

18+

Гадик Яхин

Энциклопедия спокойствия

Как справиться
с тревогой, победить
стресс и выстроить
внутреннюю опору



Радик Яхин

**Энциклопедия спокойствия.
Как справиться с тревогой,
победить стресс и выстроить
внутреннюю опору**

«Издательские решения»

Яхин Р.

Энциклопедия спокойствия. Как справиться с тревогой,
победить стресс и выстроить внутреннюю опору / Р. Яхин —
«Издательские решения»,

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ
ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН
И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Почему подавление страха усиливает его?
Как дефицит магния имитирует паническую атаку? Почему «просто
расслабься» — худший совет при тревоге? «Энциклопедия спокойствия»
переводит нейробиологию и когнитивную терапию на человеческий язык.
От триединого мозга Маклина до блуждающего нерва, от эпигенетики стресса
до гормонального баланса — вы получите карту своей нервной системы
и инструменты для её управления.

© Яхин Р.

© Издательские решения

Содержание

РАЗДЕЛ I. АРХИТЕКТУРА ТРЕВОГИ	6
Глава 1. Биология страха: От рептильного мозга до современных нейронов	7
Глава 2. Почему «позитивное мышление» не работает при глубокой тревоге	14
Глава 3. Генетика или воспитание: Откуда берётся склонность к беспокойству	19
Глава 4. Виды тревожных состояний: ГТР, панические атаки, фобии и социальная тревожность	26
Глава 5. Лабораторная работа: Полная диагностика вашего состояния	36
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Энциклопедия спокойствия

Как справиться с тревогой, победить стресс и выстроить внутреннюю опору

Радик Яхин

© Радик Яхин, 2026

ISBN 978-5-0071-3415-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

РАЗДЕЛ I. АРХИТЕКТУРА ТРЕВОГИ

Почему мы боимся и как это работает

Глава 1. Биология страха: От рептильного мозга до современных нейронов

Добро пожаловать в серверную вашего сознания. Здесь темно, пахнет древностью и постоянно мигает красная лампочка «ТРЕВОГА». Чтобы справиться с системой, нужно сначала понять её устройство. Мы начнём с самого низа — с биологического фундамента, на котором построен весь ваш страх.

Теория: Триединный мозг по Маклину — кто управляет вашим страхом — ящерица или человек?

В 1960-х годах американский нейробиолог Пол Маклин предложил концепцию триединного мозга. Позже наука уточнила и усложнила эту модель, но как метафора она остаётся гениальной. Представьте, что ваш мозг — это не один орган, а три мозга, живущих друг на друге, как этажи старого замка, построенного в разные эпохи.

Первый этаж: Рептильный мозг (ствол мозга и мозжечок)

Ему около 500 миллионов лет. Это самый древний отдел. Он есть у ящериц, крокодилов и у вас. Его задача проста и абсолютна: обеспечить выживание организма. Он управляет базовыми функциями: сердцебиением, дыханием, пищеварением, терморегуляцией. А также — базовыми инстинктами: поиск пищи, размножение, защита территории и, главное, реакция на угрозу.

Рептильный мозг работает по бинарной системе: «опасно — безопасно». Он не думает, не анализирует, не взвешивает. Он реагирует мгновенно, потому что в древнем мире промедление означало смерть. Когда вы отдёргиваете руку от горячей сковороды ещё до того, как осознали боль — это работа рептильного мозга. Когда вы в ступоре смотрите на экран с плохими новостями, не в силах пошевелиться — это он кричит громче всех, парализуя тело.

Второй этаж: Лимбическая система (мозг млекопитающего)

Ему около 150 миллионов лет. Этот отдел появился у первых млекопитающих. Здесь живут эмоции и память. Ключевая структура — миндалевидное тело (амигдала), о которой мы поговорим подробно в следующем пункте. Лимбическая система окрашивает опыт в эмоциональные тона: страх, радость, гнев, привязанность. Благодаря ей мы не просто отдёргиваем руку от огня, но и запоминаем: «огонь — это больно и страшно». Это мозг собаки: она радуется хозяину, боится громких звуков, охраняет территорию и может впасть в панику.

Лимбическая система создаёт эмоциональную память. Именно она заставляет вас испытывать беспричинную тревогу при звуке, похожем на крик, или запахе, напоминающем больницу. Она связала стимул с эмоцией и теперь воспроизводит её автоматически, не спрашивая вашего сознательного разрешения.

Третий этаж: Неокортекс (кора больших полушарий)

Ему около 2—3 миллионов лет. Это венец эволюции, «человек разумный». Префронтальная кора — его самая продвинутая часть. Здесь живут логика, речь, планирование, абстрактное мышление, философия, самосознание. Это гениальный генеральный директор, способный читать эту книгу, писать стихи, рассчитывать ипотеку и строить планы на пенсию. Неокортекс умеет оценивать риски рационально, отличать воображаемую угрозу от реальной и говорить: «Это всего лишь фильм ужасов, монстра на экране не существует».

Проблема проводки

Казалось бы, имея такой мощный неокортекс, почему мы вообще испытываем иррациональную тревогу? Почему «профессор» не может просто приказать «ящерице» заткнуться?

Ответ в архитектуре нейронных связей. Сигнал от рептильного мозга и амигдалы (первый и второй этажи) идёт в неокортекс по скоростным магистралям — это вопрос выживания. Опасность должна быть обработана мгновенно. А вот обратный сигнал от неокортекса вниз, к

эмоциональным центрам, идёт по узким, медленным тропинкам. Поэтому вы сначала подпрыгиваете от звука выхлопной трубы, и только через секунду-две понимаете, что это не выстрел.

«Ящерица» всегда на шаг впереди «профессора». И когда она орёт «ПОЖАР!», некортекс уже залит кортизолом и адреналином. Ему приходится работать в условиях химического потопа, что снижает его эффективность. Вот почему в моменты острой тревоги так трудно «просто подумать рационально». Ваш рациональный мозг временно отключён от руля.

Механика: Амигдала (миндалевидное тело) — почему ваш «внутренний охранник» постоянно жмёт на тревожную кнопку

Глубоко внутри височных долей, симметрично с обеих сторон, расположены две маленькие структуры размером с грецкий орех, по форме напоминающие миндаль. Это амигдалы. Их роль в тревоге настолько велика, что можно без преувеличения сказать: это командный центр страха.

Как работает амигдала

Амигдала — это сверхчувствительный детектор угроз. Она получает сенсорную информацию от глаз, ушей, носа, кожи по двум путям: быстрому (таламус → амигдала) и медленному (таламус → кора → амигдала). Быстрый путь передаёт грубую, необработанную информацию за миллисекунды. Медленный — точную, детальную, но с задержкой. Именно поэтому вы можете отпрыгнуть от шланга, приняв его за змею, ещё до того, как кора скажет: «Это просто шланг, расслабься».

Когда амигдала регистрирует потенциальную угрозу, она запускает каскад реакций:

Активация гипоталамуса — центра управления вегетативной нервной системой.

Включение симпатической нервной системы — режим «бей или беги».

Выброс адреналина и норадреналина из надпочечников — сердце бьётся быстрее, дыхание учащается, мышцы напрягаются.

Выброс кортизола — гормона стресса, который поддерживает организм в мобилизованном состоянии дольше.

Отключение второстепенных систем — пищеварения, иммунитета, репродуктивной функции (не до этого, спасаемся!).

Почему амигдала ошибается

Эволюционная логика амигдалы проста: лучше ложная тревога, чем пропущенная угроза. Если ты сто раз испугался ветра в кустах — ты просто устал. Если ты один раз не испугался тигра — ты мёртв. Естественный отбор закрепил сверхбдительность.

У современного человека амигдала продолжает работать по тем же принципам, но «кусты» изменились. Теперь это:

Неопределённость («А вдруг меня уволят?») — амигдала читает: «Изгнание из племени — смерть»)

Социальная оценка («Что они обо мне подумают?») — амигдала читает: «Отвержение племенем — смерть»)

Финансовые угрозы («Курс рубля упал!») — амигдала читает: «Ресурсы иссякают — голод — смерть»)

Информационный шум (негативные новости — амигдала читает: «Мир опасен везде и всегда»)

Проблема в том, что для этих угроз реакция «бей или беги» совершенно бесполезна. Вы не можете побить курс рубля. Вы не можете убежать от дедлайна. Вы не можете замереть и притвориться мёртвым перед необходимостью платить ипотеку. Адреналин и кортизол циркулируют в крови без возможности разрядки, создавая хроническую тревожность.

Пластичность амигдалы

Хорошая новость: амигдала способна переобучаться. Процесс называется «угасание условного рефлекса страха». Каждый раз, когда вы сталкиваетесь с пугающей ситуацией и

выживаете, неокортекс посылает сигнал: «Видишь? Это была ложная тревога. Можно снизить чувствительность». Но для этого нужно систематически подвергать себя пугающим стимулам в безопасной обстановке — именно на этом построена экспозиционная терапия.

Краткая история: «Пещерный человек в супермаркете» — почему скидка на гречку вызывает ту же реакцию, что и саблезубый тигр

Представьте себе Груга. Груг — наш общий предок, живший 100 000 лет назад в африканской саванне. Мозг Груга идентичен вашему по базовой архитектуре. У него те же амигдалы, тот же гипоталамус, те же гормоны стресса.

Груг идёт по саванне и видит, как в ста метрах от него шевелится куст. Вариантов три: там может быть ветер, там может быть антилопа (еда), а может быть саблезубый тигр. Если Груг подойдёт проверить, а там тигр — Груг мёртв. Если Груг убежит, а там была просто антилопа — Груг останется голодным, но живым. Эволюция миллионы раз проигрывала этот сценарий. Гены тех Гругов, которые подходили к кустам из любопытства, до нас не дошли. Мы — потомки параноиков. Мы — дети тех, кто убегал.

Система «обнаружения угрозы» Груга настроена так:

Обнаружено движение → предположи угрозу → активируй тело → потом разбирайся.

Если угрозы нет → отбой (жив-здоров, можно расслабиться).

Если угроза есть → дерись или беги (используй адреналин по назначению).

Теперь перенесём Груга в современный супермаркет. Груг видит жёлтый ценник на гречке: «СКИДКА 50%! ТОЛЬКО СЕГОДНЯ!». Его древний мозг считывает не «выгода», а «РЕСУРС ИСЧЕЗАЕТ! ОПАСНОСТЬ ГОЛОДА!». Амигдала активируется. Выброс адреналина. Сердце колотится. Дыхание учащается. Мышцы напряжены. Груг хватается тележку и бежит к полке, расталкивая других таких же Гругов с выпученными глазами. Это называется «стресс скидок» — и это не метафора, а реальный гормональный ответ на стимул, который мозг ошибочно принял за угрозу выживанию.

Другой пример. Груг работает в офисе. Его вызывает начальник: «Зайди ко мне». Для неокортекса это «обсуждение рабочих вопросов». Для рептильного мозга это «Вождь племени вызывает в пещеру. Причина неизвестна. Возможно, изгнание. Изгнание = смерть». Тело реагирует так, будто Груга сейчас выгонят в саванну одного, без копья и огня. Потные ладони, колотящееся сердце, ком в горле, дрожь в ногах. Груг идёт в кабинет начальника как на эшафот. А начальник всего лишь хочет спросить, как дела с квартальным отчётом.

Амигдала Груга не видит разницы между саблезубым тигром и сообщением в мессенджере. Она видит только: «НЕОПРЕДЕЛЁННОСТЬ! ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ УГРОЗА! МОБИЛИЗАЦИЯ!». И этот механизм работает у каждого из нас, каждый день.

Пример: Разбор физической реакции (пульс, потливость) при получении сообщения от начальника: «Зайди ко мне»

Давайте разложим по секундам, что происходит с вашим телом, когда на экране смартфона появляется сообщение от начальника: «Зайди ко мне, когда будет минутка». Без смайлика. Без уточнений.

Момент 0 (0 миллисекунд): Сенсорный стимул — вы видите уведомление. Имя отправителя: «Алексей Петрович, Генеральный директор».

Секунда 0.1—0.5 (быстрый путь): Световой сигнал от сетчатки глаза поступает в таламус (переключатель сенсорной информации). Таламус, не обрабатывая детали, мгновенно отправляет сигнал тревоги прямо в амигдалу: «Внимание! Значимый стимул от фигуры власти! Контекст неизвестен, степень опасности не определена!».

Секунда 0.5—1.0 (активация амигдалы): Амигдала сравнивает сигнал с базой памяти. «Сообщение от начальника без уточнений» + «в прошлом это предшествовало кри- тике» = «ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ УГРОЗА СТАТУСУ». Амигдала жмёт на красную кнопку.

Секунда 1.0—3.0 (каскад реакций):

Гипоталамус активирует симпатическую нервную систему.

Надпочечники выбрасывают адреналин в кровь.

Сердце: частота пульса растёт с 70 до 100—120 ударов в минуту. Это чтобы качать кровь к мышцам. Вы чувствуете, как сердце «колотится» в груди, возможно, даже в горле или висках.

Дыхание: становится частым и поверхностным. Вы начинаете «задышаться» — это гипервентиляция, организм готовится к физической нагрузке.

Потовые железы: активируются. Ладони становятся влажными. Эволюционный смысл: мокрые руки лучше хватаются за ветки и оружие, а также охлаждают тело перед битвой. Вам кажется, что вы «нервно потеете» и это заметно окружающим.

Кровоток: перераспределяется от внутренних органов к крупным мышцам. В животе появляется ощущение пустоты, «комка», холода — это отток крови от ЖКТ.

Префронтальная кора: кровоснабжение снижается. Вы чувствуете, что «тупеете», сложно собраться с мыслями.

Секунда 3.0—10.0 (медленный путь): Сенсорная информация наконец доходит до зрительной коры и префронтальной коры. Вы осознаёте: «Я вспотел, мне страшно, я не могу думать». Неокортекс пытается вмешаться: «Стоп. Это просто сообщение. Возможно, меня хотят похвалить. Возможно, просто дадут задание. Я не в саванне, мне ничего не угрожает». Но неокортекс уже работает в условиях химического шторма. Ему трудно.

Секунда 10.0-бесконечность: Вы идёте к кабинету начальника, как на эшафот. Тело в полной боевой готовности, но вы не можете ни бежать, ни драться. Адреналин не используется. Он циркулирует в крови, вызывая тремор рук, сухость во рту, дрожь в голосе. Зайдя в кабинет, вы, возможно, даже услышите: «Что-то случилось? Ты какой-то бледный». А случилось только то, что ваш древний мозг принял текстовое сообщение за саблезубого тигра.

Что с этим делать (краткий анонс):

В момент получения сообщения — техника «Сканирование тела» (см. Упражнение 6 этой главы).

Перед тем как встать и пойти — техника «Перезагрузка» (Глава 11, вагусные упражнения).

По дороге — «Дыхание по квадрату» (Глава 12, дыхательные техники).

В кабинете — «Заземление 5-4-3-2-1» (Глава 15, сон и заземление).

Тест: «Ваш доминирующий тип реакции» (Бей, беги или замри)

Эволюция выработала три базовые реакции на угрозу. У каждого человека есть доминирующая стратегия. Какой тип реагирования ближе всего вам? Вспомните типичную для вас стрессовую ситуацию: конфликт на работе, срочный дедлайн, неожиданная опасность, необходимость публичного выступления, резкая критика. Что вы делаете?

Инструкция: Прочитайте три описания и выберите то, которое лучше всего описывает ваше поведение в 70% стрессовых ситуаций.

Тип А: «Бей» (Fight)

В стрессе вы становитесь раздражительным, агрессивным, можете повысить голос. У вас резко портится настроение, хочется спорить, защищаться, доказывать свою правоту. Вам кажется, что лучшая защита — это нападение. Вы можете резко ответить коллеге, накричать на близких, «броситься в бой» с проблемой. В теле: челюсть сжата, плечи подняты, кулаки непроизвольно сжимаются. В голове — поток гневных мыслей: «Они не смеют так со мной обращаться! Я им покажу!».

Тип Б: «Беги» (Flight)

В стрессе у вас возникает нестерпимое желание избежать ситуации. Уйти, отложить, спрятаться. Вы можете физически покинуть помещение или ментально «убежать» — зависнуть в телефоне, начать есть, пить, курить, лишь бы не сталкиваться с проблемой. Прокрастинация — ваше всё. Вы откладываете звонки, встречи, важные разговоры. В теле: напряжение в ногах,

желание вскочить, суетливость, «бегающие» мысли. В голове: «Я сделаю это завтра. Сейчас мне нужно подумать. Я не готов. Мне нужно больше информации. Куда можно уйти отсюда?».

Тип В: «Замри» (Freeze)

В стрессе вы входите в ступор. Вы не можете пошевелиться, сказать слово, принять решение. Мысли превращаются в кашу, тело деревенеет. Может возникнуть ощущение нереальности происходящего — дереализация («как в компьютерной игре») или деперсонализация («я как будто смотрю на себя со стороны»). Вы замираете в буквальном смысле: можете сидеть неподвижно, уставившись в одну точку, пока кто-то не «встряхнёт» вас. В теле: ощущение тяжести, оцепенение, замедленное сердцебиение (после первоначального скачка), холодные конечности. В голове: пустота или белый шум.

Расшифровка: Нет «плохого» или «хорошего» типа. Это ваша биологическая predisposition. Осознав её, вы сможете подбирать техники, которые лучше всего подходят именно вам. «Бей» — нужны техники сброса агрессии и охлаждения гнева. «Беги» — нужны техники заземления и работы с избеганием. «Замри» — нужны техники активации тела и выхода из ступора.

6. Упражнение: «Сканирование тела» — учимся замечать биологический отклик тревоги на ранней стадии

Это упражнение — ваш первый инструмент. Оно учит отслеживать тревогу в теле до того, как она захватит разум. Делайте его минимум раз в день, лучше — утром и вечером. В момент острой тревоги — обязательно.

Шаг 1: Позиция. Сядьте на стул, не опираясь на спинку. Ноги на полу, руки на бёдрах. Закройте глаза или мягко расфокусируйте взгляд на полу в метре перед собой.

Шаг 2: Дыхание. Сделайте три медленных вдоха через нос и выдоха через рот. Выдох должен быть длиннее вдоха (например, вдох на 4 счёта, выдох на 6). Это первый сигнал телу: «Опасности нет, можно расслабляться».

Шаг 3: Сканирование (2—3 минуты). Пройдите внутренним взором по телу снизу вверх. На каждой зоне задерживайтесь на 2—3 вдоха. Не пытайтесь ничего менять, просто замечайте.

Стопы и пальцы ног. Они тёплые или холодные? Расслаблены или напряжены? Часто тревога начинается с поджатых пальцев — попробуйте прямо сейчас сознательно их распрямить.

Икры и голени. Есть ли напряжение? Не готовятся ли ноги к бегу? Почувствуйте тяжесть ног на полу — гравитация держит вас.

Бёдра и таз. Не сжаты ли ягодичы? Не поджат ли копчик (защитная реакция «поджать хвост»)?

Живот и солнечное сплетение. Главная зона тревоги. Есть ли там комки? Спазм? «Бабочки»? Ощущение пустоты или холода? Просто наблюдайте.

Грудная клетка и дыхание. Как вы дышите? Глубоко или поверхностно? Грудью или животом? Есть ли чувство сдавленности, «плиты на груди», нехватки воздуха?

Плечи. Самый честный индикатор стресса. Они подняты к ушам? Если да, мысленно скажите им: «Вниз» и позвольте им опуститься.

Шея и горло. Есть ли ком в горле? Напряжение в мышцах шеи? Желание втянуть голову в плечи?

Челюсть и язык. Сжаты ли зубы? Плотны ли сомкнуты губы? Прижат ли язык к нёбу? Мышцы челюсти напряжены? Если да, чуть приоткройте рот — это мгновенно посылает сигнал расслабления в ствол мозга.

Глаза и лоб. Нахмурены ли брови? Напряжены ли мышцы вокруг глаз? Сжаты ли веки?

Шаг 4: Завершение. Сделайте глубокий вдох, на выдохе представьте, как напряжение стекает по ногам в пол, как вода. Медленно откройте глаза. Оцените своё состояние по шкале от 1 (полный покой) до 10 (паника). Запишите цифру.

Практика: Делайте это упражнение каждый день, даже когда вам кажется, что вы спокойны. Так вы создадите «базовую линию» телесной осознанности. Когда тревога придёт, вы заметите её на уровне «плечи чуть поднялись», а не на уровне «я весь дрожу и не могу дышать».

Контрольное задание: Ведение «Дневника ощущений» в течение 3 дней

Это ваше первое домашнее задание. Оно займёт 3 дня и заложит фундамент для всей дальнейшей работы.

Инструмент

Блокнот или записка в телефоне. Выберите что-то одно и не меняйте в течение трёх дней. Если телефон — создайте отдельную записку с заголовком «Дневник ощущений. День 1». Если блокнот — выделите под это несколько страниц.

Алгоритм

Установите будильник на каждые 3 часа в течение дня. Рекомендуемое время замеров: 10:00, 13:00, 16:00, 19:00, 22:00. Если вы просыпаетесь позже или ложитесь раньше — скорректируйте под свой график. Главное — пять замеров с примерно равными промежутками.

Когда срабатывает будильник, что бы вы ни делали (даже если вы на совещании, в метро или за рулём — найдите 60 секунд), зафиксируйте три пункта:

Пункт 1. Ситуация (Что я делаю прямо сейчас?)

Отвечайте коротко и фактологично, как видеорекамер. Не «маюсь бездельем», а «сижу на диване». Не «начальник опять нагружает», а «читаю письмо от руководителя с поручением». Примеры:

- «Пью кофе на кухне, смотрю в окно»
- «Еду в метро, читаю новости в телефоне»
- «Говорю с коллегой о сроках проекта»
- «Укладываю ребёнка спать, он капризничает»
- «Листаю ленту социальные сети перед сном»

Пункт 2. Ощущение в теле (Что я чувствую физически?)

Это самый важный пункт. Не пишите эмоции («мне тревожно»). Пишите именно телесные ощущения. Представьте, что вы сканер, который фиксирует физические сигналы. Примеры:

- «Плечи подняты к ушам, челюсть сжата»
- «Тепло в груди, руки расслаблены»
- «Комок в горле, холодные пальцы ног»
- «Бабочки в животе, сердце бьётся чуть быстрее обычного»
- «Тяжесть в ногах, хочется лечь»
- «Лёгкое напряжение в висках, прищурены глаза»

Пункт 3. Эмоция (Какую эмоцию я испытываю?)

Назовите эмоцию одним-двумя словами. Старайтесь быть точными. Не «плохо» или «хорошо», а конкретно:

- «Раздражение»
- «Радость»
- «Тревога (фоновая, 3 из 10)»
- «Скука»
- «Любопытство»
- «Стыд (после разговора)»
- «Умиротворение»

Если вы не можете назвать эмоцию — напишите «не понимаю» и опишите ощущение подробнее.

Пример заполнения:

Время. Ситуация. Тело. Эмоция

10:00. Читаю рабочую почту, 15 непрочитанных писем. Плечи напряжены, челюсть сжата, поверхностное дыхание. Тревога 6/10, раздражение

13:00. Обедаю в одиночестве, смотрю видеохостинг. Плечи опущены, тепло в животе, дыхание ровное. Спокойствие, лёгкая скука

16:00. Созвон с клиентом, он недоволен сроками. Сердце колотится, ладони влажные, ком в горле. Страх, стыд

19:00. Иду домой пешком, музыка в наушниках. Дыхание глубокое, ноги гудят приятной усталостью. Удовлетворение

22:00. Лежу в кровати, мысли о завтрашнем дне. Напряжение в животе, крутит ноги, не могу уснуть. Тревога 5/10

Что вы получите через 3 дня:

15 точек данных о своём состоянии.

Вы увидите закономерности: в какое время суток тревога максимальна, какие ситуации запускают телесные зажимы, как долго тело «держит» стресс после события.

Вы натренируете «мышцу осознанности» — способность замечать тревогу на ранней стадии.

Важно: Не оценивайте свои записи. Не пишите «опять я тревожусь, какой ужас». Вы учёный, который собирает данные. Без осуждения.

Промт для ИИ-консультанта

Это новый инструмент для нашего времени. Скопируйте текст ниже, вставьте в чат с нейросетью, нейросеть или другим ИИ-помощником и добавьте личную информацию после двоеточия.

«Я прохожу первую главу книги «Энциклопедия спокойствия» и выполняю упражнения по теме «Биология страха». Мои физические симптомы при стрессе следующие: [опишите свои ощущения — сердцебиение, потливость ладоней, ком в горле, напряжение в плечах, тошнота, головокружение, дрожь, озноб, жар, нехватка воздуха, дереализация и т.д.]. Симптомы чаще всего возникают в ситуациях: [опишите коротко — на совещаниях, перед звонками незнакомым людям, в метро, при конфликтах, перед сном, после чтения новостей].

Проанализируй мои симптомы с точки зрения нейробиологии. Какая часть мозга (рептильный мозг, миндалина, неокортекс) сейчас доминирует? Что именно происходит в моём теле с точки зрения симпатической нервной системы, адреналина и кортизола? Объясни, почему моё тело реагирует именно так. И главное: какие конкретные сигналы я могу подать своему телу (через дыхание, движение, сенсорные стимулы), чтобы активировать парасимпатическую нервную систему и сказать мозгу: «Опасности нет, можно расслабиться»? Мне нужно научное, но понятное объяснение, которое я смогу использовать для самоуспокоения в момент начала симптомов».

Глава 2. Почему «позитивное мышление» не работает при глубокой тревоге

Прежде чем мы начнём перепрошивать мышление в Разделе II, нужно честно поговорить о том, что не работает. О розовых очках, которые разбиваются о реальность. О токсичной позитивности, которая калечит души.

Теория: Ловушка токсичной позитивности и «розовых очков»

Токсичная позитивность — это убеждение, что человек должен сохранять позитивный настрой всегда и во всём, независимо от обстоятельств. Это обесценивание собственных «негативных» эмоций через принудительный оптимизм. Это голос, который говорит: «Не грусти, в Африке дети голодают». «Не бойся, всё будет хорошо». «Мысли позитивно, и позитив придёт в твою жизнь».

Звучит безобидно? На деле это одна из самых разрушительных установок современной культуры.

Корни токсичной позитивности уходят в несколько источников. Во-первых, это вульгаризированная версия «Закона притяжения» из поп-психологии 2000-х: «Мысли материальны, поэтому бояться нельзя — притянешь беду». Во-вторых, социальные сети, где все выставляют только отфильтрованную, успешную, счастливую версию себя. В-третьих, культура «успешного успеха», где нет места уязвимости, сомнениям и слабости.

Почему это ловушка? Потому что тревожный человек, который пытается «просто мыслить позитивно», попадает в двойной капкан. У него есть первичная тревога (реальная, физиологическая). И есть вторичная тревога от того, что он «неправильно мыслит». «Почему я не могу просто быть счастливым, как все? Что со мной не так? Я, наверное, безнадежен». Вторичная тревога часто мучительнее первичной. Это стыд за свою тревогу.

Позитивное мышление при клинической тревоге работает примерно как совет «просто будь собой» при панической атаке. Или «просто расслабься» при бессоннице. Или «просто не думай о белом медведе» — вы же сразу о нём подумали, верно? В том-то и дело.

Механика: Почему подавление эмоций приводит к их усилению (эффект пружины)

В 1987 году социальный психолог Дэниел Вегнер провёл знаменитый эксперимент с белым медведем. Он просил испытуемых verbalize (проговаривать вслух) поток сознания в течение 5 минут, но с одним условием: «Постарайтесь не думать о белом медведе. Если мысль о нём всё же возникнет — позвоните в колокольчик». Люди звонили в колокольчик в среднем более раза в минуту.

Затем Вегнер сказал: «Теперь думайте о белом медведе намеренно». И начался шквал — мысль о медведе, подавленная ранее, хлынула потоком, гораздо интенсивнее, чем у контрольной группы, которая изначально не подавляла мысли.

Этот феномен называли «иронический процесс, или эффект бумеранга». Механизм таков: когда вы пытаетесь подавить мысль («Я не должен бояться!»), ваш мозг запускает два процесса. Один — сознательный, операциональный — ищет другие темы, на которые можно переключиться. Второй — бессознательный, мониторинговый — сканирует сознание на предмет запретной мысли: «Нет ли там тревоги? А сейчас? А вдруг она появится?». Чтобы подавить мысль, вы должны постоянно проверять, не появилась ли она. Сама проверка и вызывает эту мысль.

С эмоциями то же самое. Попытка подавить страх загоняет его в подвал, где он растёт как на дрожжах, питаемый вашим же вниманием. Это эффект пружины: чем сильнее вы давите на неё, тем с большей силой она распрямится, когда ваши силы кончатся. А они кончатся, потому что подавление эмоций требует колоссальных энергетических затрат.

Исследования с использованием фМРТ показывают, что люди, которые практикуют подавление эмоций (emotional suppression), имеют повышенную активность префронтальной коры (она постоянно «сторожит» запретные чувства), но при этом — повышенный уровень кортизола и активацию амигдалы. То есть они не становятся спокойнее. Они просто устают больше, а страх остаётся.

Краткая история: Кейс Марины, которая пыталась «улыбаться проблемам», пока не заработала паническую атаку в лифте

Марине 32 года. Она маркетолог в крупной компании. Двое детей, ипотека, собака. Марина всегда была «сильной» и «позитивной». В её социальные сети — мотивирующие цитаты на фоне рассветов. На работе она — «солнышко команды». Когда случались трудности, Марина говорила себе: «Всё будет хорошо» и «Надо просто улыбаться».

Первый звоночек прозвучал около года назад. Беспричинная тревога по утрам. Марина просыпалась с комком в груди, но говорила себе: «Это ерунда, сейчас выпью кофе и пройдёт». Проходило не всегда.

Второй звоночек — бессонница. Мысли о работе, деньгах, детях крутились в голове. Марина слушала медитации на сон, но фоном продолжала думать. Она запрещала себе тревожиться: «У тебя всё хорошо, ты не имеешь права ныть, вон у людей real problems».

Третий звонок стал последним. Марина ехала в лифте на 12-й этаж офиса. Лифт чуть дёрнулся. И Марину накрыло. Сердце забило с такой силой, что она схватилась за грудь. Дыхание перехватило, она не могла вдохнуть. Стены лифта начали сужаться. Мысль «Я сейчас умру» стала абсолютно реальной. Она нажала кнопку ближайшего этажа, вывалилась в коридор, села на пол и разрыдалась. Коллеги вызвали скорую. Врач сказал: «Это паническая атака. С сердцем всё в порядке».

Что случилось? Марина 10 месяцев давила пружину. Она не позволяла себе проживать страх, раздражение, усталость. Она «улыбалась проблемам», пока её тело не сказалось: «Хватит. Я заставлю тебя слушать». Паническая атака — это крик организма, который устал быть не услышанным.

В терапии Марина училась не «позитивному мышлению», а честности с собой. Она училась говорить: «Мне страшно, и это нормально». «Я злюсь, и это нормально». «Я устала, и это нормально». Как ни парадоксально, только перестав «улыбаться проблемам», она начала чувствовать себя спокойнее.

Пример: Разница между фразами «Всё будет хорошо» (ложь) и «Я справлюсь с тем, что произойдёт» (опора)

Давайте разложим две фразы по косточкам.

«Всё будет хорошо»

Тип высказывания: Предсказание о будущем.

Отношение к реальности: Неизвестно. Вы не можете гарантировать, что всё будет хорошо. Завтра может случиться всё что угодно. Ваш тревожный мозг это знает и отвергает пустое обещание.

Локус контроля: Внешний. «Хорошо» должно случиться само, от вас не зависит.

Эмоциональное воздействие: Кратковременное облегчение (как сладкая вата — съел и через минуту опять голоден). Если «хорошо» не случается — двойное разочарование и потеря доверия к себе.

Честность: Ложь. Вы не знаете, будет ли хорошо. Это пустая аффирмация, которая не выдерживает столкновения с реальностью.

«Я справлюсь с тем, что произойдёт»

Тип высказывания: Констатация своей способности.

Отношение к реальности: Правда. Вы не знаете, что произойдёт. Но вы знаете себя. Вы справлялись раньше. Вы справитесь сейчас. Это факт вашей биографии, а не гадание на кофейной гуще.

Локус контроля: Внутренний. Вы не контролируете события, но контролируете свою реакцию на них.

Эмоциональное воздействие: Глубокое, устойчивое спокойствие. Это опора. Это не обещание радужного будущего, а принятие своей силы.

Честность: Правда. Вы действительно справлялись раньше. Вы выжили во всех трудных ситуациях, которые у вас были. И в этот раз вы тоже справитесь.

Сравните ощущения в теле, когда вы произносите эти фразы. «Всё будет хорошо» — часто вызывает внутреннее сопротивление, сжатие. «Я справлюсь с тем, что произойдёт» — расширение, выдох, чувство опоры в ногах. В первом случае вы — пассажир, во втором — капитан.

Тест: «Уровень вашего самообмана» — склонны ли вы игнорировать реальные угрозы?

Ответьте «да» или «нет» на 10 вопросов. Будьте честны.

Когда мне грустно или страшно, я часто говорю себе: «Не думай об этом, всё наладится».

Мне кажется, что если я буду сильно бояться плохого исхода, я его «накараю».

В разговоре с близкими я редко признаюсь, что мне тяжело — не хочу их грузить.

Я чувствую себя виноватым/виноватой, когда у меня «плохое настроение без причины».

Я стараюсь улыбаться и быть энергичным/энергичной, даже когда внутри пустота.

Меня раздражают люди, которые «ноют» о своих проблемах — могли бы просто взять себя в руки.

Фраза «Просто будь позитивнее» кажется мне разумным советом.

Я считаю, что страх — это слабость, которую нужно преодолевать силой воли.

Я часто говорю другим «не переживай, всё будет хорошо», даже если не знаю их ситуации.

Когда случается что-то плохое, я говорю себе «могло быть и хуже», не давая себе времени погоревать.

Подсчёт: За каждое «да» поставьте 1 балл.

0—3 балла: Здоровая установка. Вы в целом принимаете свои эмоции и не пытаетесь убежать от реальности в мир грёз.

4—6 баллов: Склонность к позитивному самообману. Вы часто используете аффирмации как пластырь на глубокую рану. Рекомендуется пересмотреть отношение к «негативным» эмоциям и дать им право на существование.

7—10 баллов: Токсичная позитивность. Вы живёте под гнётом установки «я должен быть счастлив». Это опасно. Подавленные эмоции никуда не деваются — они накапливаются и могут вылиться в паническую атаку, психосоматику или депрессию. Пожалуйста, отнеситесь к главам 6—9 особенно внимательно.

6. Упражнение: «Легализация страха» — выписывание худших сценариев без цензуры

Это упражнение — противоядие от токсичной позитивности. Мы даём страху право голоса. Мы вытаскиваем его из подвала на свет.

Инструкция:

Возьмите лист бумаги и ручку. Важно писать от руки — это задействует другие нейронные связи, чем печатание на клавиатуре. Вверху напишите: «Мои страхи. Без цензуры».

Теперь в течение 15 минут выписывайте ВСЕ страхи, которые приходят в голову, следуя правилам:

Никакой цензуры. Пишите самые тёмные, глупые, эгоистичные, стыдные страхи. Никто, кроме вас, этот лист не увидит. Потом вы можете его сжечь.

Без «но» и оправданий. Не пишите: «Я боюсь увольнения, но я же профессионал». Просто: «Я боюсь увольнения».

Конкретика. Не «я боюсь будущего», а «я боюсь, что не смогу платить ипотеку через полгода». Не «я боюсь одиночества», а «я боюсь, что никогда не встречу партнёра и умру в пустой квартире».

Телесная привязка. Если, записывая страх, вы чувствуете что-то в теле — отметьте это рядом в скобках. Например: «Боюсь, что мой ребёнок заболеет (ком в горле, холод в животе)».

Категории для размышления (если страх не идёт):

Здоровье: чего вы боитесь в связи со своим телом?

Финансы и работа: потери, увольнения, краха?

Отношения: отвержения, измен, потери близких?

Социальная оценка: осуждения, насмешек, позора?

Смерть: своей, близких?

Смысл жизни: что живёте зря, не реализовались?

После упражнения:

Не перечитывайте список сразу. Отложите его на 10 минут. Выпейте воды. Сделайте 5 глубоких вдохов. Затем возьмите другой лист и озаглавьте: «Что я могу сделать прямо сейчас?». Напротив каждого страха, который вызывает наибольший отклик, напишите одно микро-действие. Не решение проблемы, а действие.

«Боюсь увольнения» → «Сегодня выделяю час на обновление резюме».

«Боюсь одиночества» → «Напишу старому другу, договорюсь о встрече».

«Боюсь болезни» → «Запишусь на чекап, который давно откладывал».

Этот перевод из пассивного страха в активное действие — ключевой навык, который мы будем тренировать во всём Разделе II.

Контрольное задание: Эксперимент «Отказ от маски» — один день честно признаваться в своих чувствах окружающим

Задача: Прожить один день, не используя социальные маски. Честно отвечать на вопросы о своём состоянии.

Дата: Выберите один день на этой неделе. Лучше выходной или день с низкой социальной нагрузкой, но можно и рабочий. Предупредите близких, что вы проводите эксперимент (по желанию).

Правила дня:

На вопрос «Как дела?» не отвечайте «Нормально» или «Хорошо», если это не так. Скажите честно: «Если честно, тревожно с утра. Но я в порядке». Или: «Устал, но держусь». Или: «Сегодня отличный день, я бодр и весел». Правду.

Если вы чувствуете дискомфорт в общении — не скрывайте. Можно сказать: «Я сейчас немного нервничаю в этой ситуации, это не из-за тебя, просто мой фон». Это снимет напряжение и, скорее всего, вызовет понимание, а не осуждение.

Откажитесь от одного «позитивного» поста/сообщения. Если вы обычно выкладываете в соцсетях только красивое — пропустите этот день. Или выложите что-то честное: «Сегодня день не очень, и это нормально».

Если вы злитесь — скажите об этом. Без агрессии, но честно: «Я сейчас злюсь из-за того, что...». Проговаривание гнева снижает его интенсивность.

Вечером запишите ответы на три вопроса:

Что было самым трудным в этом эксперименте?

Как реагировали люди на мою честность?

Что я почувствовал (а) в конце дня по сравнению с обычным днём?

Предостережение: Если вы находитесь в токсичной среде, где честность о чувствах может быть использована против вас (абызвивные отношения, нездоровый коллектив) —

соблюдайте осторожность. Выберите для эксперимента безопасное окружение или ограничьтесь близким кругом.

Смысл задания: Маска «у меня всё хорошо» требует огромных энергозатрат. Снять её — значит освободить ресурс для реальной работы с тревогой. Вы увидите, что мир не рухнул, когда вы признались в уязвимости. Что люди часто отвечают на честность — честностью. Что быть «не в порядке» — нормально.

Промт для ИИ-консультанта

«Я прохожу вторую главу книги «Энциклопедия спокойствия» по теме токсичной позитивности. Вот список моих типичных аффирмаций и фраз, которыми я пытаюсь себя подбодрить, когда мне тревожно:

[Вставьте свой список. Например: «Всё будет хорошо», «Я спокоен и расслаблен», «Мир заботится обо мне», «Я притягиваю только хорошее», «Страх — это иллюзия», «Я должен быть сильным»]

Проанализируй эти установки с точки зрения реалистичности. Какие из них являются пустыми обещаниями или отрицанием реальности? Помоги мне переформулировать их в реалистичные, честные утверждения, которые:

- не отрицают реальность и возможность трудностей,
- не вызывают внутреннего сопротивления,
- опираются на мои реальные способности и прошлый опыт,
- создают чувство опоры, а не тревогу от невозможности «мыслить позитивно».

Дай мне для каждой моей фразы альтернативу в духе «Я справлюсь с тем, что произойдёт» и объясни, почему новая формулировка работает лучше с точки зрения когнитивной психологии».

Глава 3. Генетика или воспитание: Откуда берётся склонность к беспокойству

«Я тревожный с рождения». «У меня просто такой характер». «Моя мама тоже всё время переживает — это у нас семейное». Знакомые фразы? В этой главе мы разберёмся, что в нашей тревоге от генов, что от воспитания, и главное — что с этим можно сделать.

Теория: Эпигенетика стресса — передаётся ли тревога по наследству?

Вопрос о наследуемости тревожности изучается десятилетиями. Близнецовые исследования дают такие цифры: наследуемость генерализованного тревожного расстройства составляет около 30—40%. Для панического расстройства — около 40—50%. Это значит, что гены играют роль, но не определяющую. Оставшиеся 50—70% — это среда, воспитание, жизненный опыт.

Но есть более тонкий механизм — эпигенетика. Это наука о том, как среда влияет на экспрессию генов, не меняя саму последовательность ДНК. Представьте, что ваши гены — это библиотека книг. Эпигенетика решает, какие книги будут открыты и прочитаны, а какие останутся на полке с пометкой «не сейчас».

Исследования на мышах показали потрясающие вещи. Если мышь-мать подвергалась стрессу во время беременности, у её потомства наблюдалась повышенная тревожность, которая передавалась через несколько поколений — без изменения ДНК, только через эпигенетические метки. У людей обнаружены схожие механизмы. Дети людей, переживших Холокост, имеют изменённый уровень кортизола и повышенную реактивность на стресс — даже если они выросли в благополучной среде. То же самое обнаружено у потомков людей, переживших геноцид, войны, голод.

Тревога бабушки может «программировать» вашу стрессовую реакцию ещё до вашего рождения через эпигенетические метки на генах, регулирующих кортизол. Это не приговор, но это важное знание: ваша тревожность может иметь корни гораздо глубже, чем ваша личная биография.

Но есть и хорошие новости: эпигенетика работает в обе стороны. Позитивный опыт, терапия, снижение стресса, физическая активность могут менять эпигенетические метки. То, что «включили» стрессом, можно «выключить» спокойствием. На это нужно время и систематические усилия, но это возможно.

Механика: Роль серотонина и дофамина — как «заводские настройки» влияют на характер

Нейромедиаторы — это химические посредники, с помощью которых нейроны общаются друг с другом. Два из них напрямую связаны с тревожностью: серотонин и дофамин.

Серотонин

Его часто называют «гормоном счастья», но это упрощение. Серотонин — это нейромедиатор спокойствия, чувства безопасности и удовлетворённости. Он не столько даёт радость, сколько создаёт фон: «всё в порядке, можно расслабиться». Он участвует в регуляции сна, аппетита, болевой чувствительности, настроения.

Генетические вариации (полиморфизмы) гена SLC6A4, который кодирует белок-транспортёр серотонина, влияют на то, насколько эффективно серотонин используется в мозге. У носителей «короткой» версии этого гена транспортёр работает менее эффективно, что ассоциировано с повышенной тревожностью и более сильной реакцией амигдалы на эмоциональные стимулы. Это не означает «у вас сломанный ген». Это означает «у вас немного другая заводская настройка чувствительности к стрессу». Таких людей в популяции около 20—30%, и эта же генетическая особенность часто связана с более высокой эмпатией, креативностью и глубиной переживаний.

Дофамин

Дофамин — нейромедиатор мотивации, предвкушения, удовольствия от достижения цели. Он включается, когда вы стремитесь к чему-то, предвкушаете награду, получаете новое знание. Генетические вариации в дофаминовых рецепторах (например, ген DRD4) влияют на склонность к поиску новизны, импульсивность и способность переносить неопределённость. Люди с определёнными вариантами этих генов могут испытывать больше тревоги в ситуациях неопределённости, потому что их дофаминовая система требует более чётких «наград» и хуже переносит ожидание.

Важный нюанс: Генетическая предрасположенность — это не судьба. Это диапазон возможностей. Если у вас «чувствительная» серотониновая система, то в плохой среде (травма, хронический стресс) вы более уязвимы для тревожного расстройства. Но в хорошей, поддерживающей среде вы можете развить более высокий уровень психологического благополучия, чем «среднестатистический» человек. Эта концепция называется «дифференциальная восприимчивость»: генетически чувствительные люди как орхидеи — чахнут без ухода, но цветут великолепно при заботе. Нечувствительные — как одуванчики, растут везде примерно одинаково.

Краткая история: История семьи Смирновых — как тревожная бабушка «научила» внука бояться открытых пространств

Антонина Павловна Смирнова родилась в 1927 году в небольшой деревне под Смоленском. Война застала её четырнадцатилетней девочкой. Она пережила эвакуацию под бомбёжками, голод в товарных вагонах, смерть младшего брата от тифа в дороге, потерю дома. Её нервная система, сформированная в постоянном режиме выживания, запомнила главный урок: мир опасен. Открытое пространство — это уязвимость. Всегда ищи укрытие, всегда будь начеку, никому не доверяй.

Она выжила. Вырастила двоих детей. Внешне — спокойная, даже суровая женщина, «всё держит под контролем». Внутри — постоянная готовность к худшему. Ночной скрежет зубами. Неспособность сидеть без дела. Тревожный сон с кошмарами о войне. Контроль над всем, что можно контролировать: еда должна быть запасена впрок на полгода вперёд, двери должны быть заперты на три замка, дети должны быть дома затемно, новости по радио — всегда фоном, чтобы не пропустить «сигнал тревоги».

Её дочь, Ирина, родилась в 1955 году. Войны она не видела, но росла в атмосфере гиперконтроля и фоновой тревоги. Антонина Павловна воспитывала её теми же интонациями, которыми когда-то спасалась сама:

«Не бегай — упадёшь, расшибеешь голову».

«Не дружи с кем попало — обманут, предадут».

«Не высывайся — не говорите, что это неправильно., накажут, уволят».

«Мир опасен, люди злые, доверять нельзя никому, кроме семьи».

«Будь тише воды, ниже травы — и выживешь».

Ирина впитала эти послания как родной язык. У неё не развилось панического расстройства, но сформировалась генерализованная тревога: постоянное прокручивание негативных сценариев в голове, бессонница, соматические симптомы — синдром раздражённого кишечника, головные боли напряжения, мышечные спазмы в спине. Она пошла работать бухгалтером — потому что «цифры не предадут, и это надёжная профессия». Она вышла замуж за «надёжного человека», а не за того, от кого пело сердце.

Ирина родила сына Дениса в 1998 году. Она сознательно хотела дать ему больше свободы, чем было у неё. Она читала книги по педагогике, старалась не кричать, поддерживать его начинания. Но глубинные программы передаются неосознанно. Они выходят через тело, через интонацию, через мгновенную реакцию, которую сознание не успевает перехватить.

Когда Денис в 6 лет полез на высокую горку, Ирина вскрикнула раньше, чем подумала: «Осторожно! Сейчас упадёшь!» — и схватилась за сердце. Денис замер на середине лестницы, испугавшись не высоты, а реакции матери.

Когда Денис в 15 лет собрался с друзьями в другой район города, Ирина сказала: «А вдруг что случится? Звони мне каждые полчаса. И чтобы к девяти был дома». Денис чувствовал смутную тревогу, выходя из дома, даже когда никакой реальной опасности не было. Он неосознанно ждал, что мир «сейчас докажет», что он опасен.

Когда Денис в 20 лет захотел поехать автостопом в Крым, началась неделя родительских звонков. Мама: «Там же опасно! Ты не знаешь этих людей! Тебя могут обмануть, ограбить, убить!». Бабушка подключилась: «Какой Крым?! Там же горы, камнепады, змеи, клещи, чужие люди! Не позорь семью — сиди дома, я тебе денег дам, купи себе что-нибудь».

Денис не поехал. Он остался дома. И в тот момент что-то в нём сломалось.

В 22 года у него случилась первая паническая атака. Он шёл через привокзальную площадь — огромное открытое пространство, сотни людей, много выходов, некуда «спрятаться». И его накрыло. Сердце бешеное, дыхание перехватило, ноги подкосились, мир стал нереальным. Скорая, кардиограмма в норме, врач: «Это паническая атака».

Агорафобия — страх открытых пространств — развивалась быстро. Денис начал избегать площадей, потом широких улиц, потом магазинов, потом любого выхода из дома. Его жизнь сузилась до квартиры. Он заказывал еду через доставку, работал удалённо, общение свёл к минимуму.

Что случилось? Денис не переживал войну. Его не бомбили, не эвакуировали, не морили голодом. Но амигдала его бабушки, «наученная» войной, передала свои настройки через поведение бабушки → поведение мамы → поведение Дениса. Три поколения тревожной модели мира сконцентрировались в одной панической атаке на привокзальной площади.

История семьи Смирновых — это не единичный случай. Это классический пример трансгенерационной передачи тревоги. Денис не знал «почему» ему страшно. Он просто боялся. Потребовалась терапия, чтобы размотать этот клубок в три поколения и отделить бабушкин страх бомбёжки от своего страха площади.

В терапии Денис работал по нескольким направлениям:

Психообразование: он узнал, что такое агорафобия, как она формируется, почему его тело реагирует именно так.

Экспозиционная терапия: постепенно, шаг за шагом, с поддержкой терапевта, он выходил в «страшные» места. Сначала на лестничную клетку, потом к подъезду, потом до ближайшего магазина, потом на площадь.

Работа с семейной историей: он поговорил с мамой и бабушкой об их страхах. Он услышал историю войны от первого лица. Он понял, что его страх — это любовь, искажённая временем и травмой, но всё же любовь. Бабушка боялась за него, потому что когда-то боялась за свою жизнь. Мама боялась за него, потому что научилась этому от бабушки.

Когнитивная работа: он переписал установки «мир опасен» на «мир разный, я могу выбирать, где и с кем быть».

Через год терапии Денис смог поехать в другой город один. Через два — полетел в отпуск за границу. Он всё ещё чувствителен к открытым пространствам, но теперь он знает, что делать. Он знает, чей это страх на самом деле.

Пример: Анализ детских установок («Не лезь», «Будь осторожен», «Мир опасен»)

Детские установки — это программы, которые записываются на «чистый диск» психики в возрасте примерно до 6—7 лет. В этом возрасте у ребёнка ещё нет развитого критического мышления, чтобы оценить: «А правда ли мир опасен?». Если мама — весь мир ребёнка —

говорит (словами, телом, взглядом), что мир опасен, значит, мир опасен. Это становится аксиомой, на которой потом строится вся дальнейшая картина мира.

Давайте разберём самые частые установки, которые формируют тревожность.

«Не лезь»

Варианты: «Не ходи туда», «Не трогай», «Не делай сам, сломаешь», «Не пытайся, у тебя не получится», «Сиди тихо».

Послание: Твоя инициатива опасна. Твои попытки исследовать мир приведут к боли или неудаче. Лучше ничего не делать, чем сделать ошибку.

Результат у взрослого: Пассивность, избегание новых ситуаций, страх проявлять инициативу, прокрастинация (откладывание дел из страха не справиться), выученная беспомощность. Человек отказывается от повышения, от новых проектов, от смены профессии, от знакомств — потому что «не лезь» звучит в голове как сирена при любой попытке расширить зону комфорта.

«Будь осторожен»

Варианты: «Смотри под ноги», «Осторожно, машина!», «Не упади», «Будь аккуратнее», «Держись за меня».

Послание: Мир полон физических и социальных опасностей, ты уязвим, ты не справишься без постоянной бдительности.

Результат у взрослого: Фоновая тревога, мышечные зажимы, неспособность расслабиться, постоянное сканирование среды на предмет угроз (как у снайпера в тылу врага — только врага нет). Человек физически не может отпустить контроль. Это проявляется в теле: хронически поднятые плечи, сжатая челюсть, поверхностное дыхание, проблемы с ЖКТ.

«Мир опасен»

Варианты: «Людям доверять нельзя», «Кругом обман», «Каждый сам за себя», «Не высовывайся», «Тише едешь — дальше будешь», «Инициатива наказуема».

Послание: Социальный мир враждебен. Окружающие — потенциальные источники боли, предательства, обмана. Безопасность только в изоляции или в очень узком кругу «своих».

Результат у взрослого: Социальная тревожность, трудности в построении отношений, избегание конфликтов, неспособность отстаивать границы (потому что «высовываться» опасно), хроническое одиночество или созависимость с партнёром. Человек может быть внешне успешен, но внутри — постоянное ожидание удара в спину.

«Не чувствуй»

Варианты: «Не плачь», «Не бойся», «Не злись», «Хватит истерить», «Ты что, слабак?», «Возьми себя в руки».

Послание: Твои эмоции неприемлемы. Они мешают, раздражают, делают тебя уязвимым. Чувствовать — плохо. Чувствовать — стыдно.

Результат у взрослого: Алекситимия — неспособность распознавать и называть свои эмоции. Подавленные эмоции уходят в тело (психосоматика) и в «подвал» психики, откуда вырываются в виде панических атак, вспышек гнева или депрессивных эпизодов. Человек не понимает, что он чувствует. Он просто чувствует «плохо».

«Не будь ребёнком»

Варианты: «Ты уже большой», «Веди себя прилично», «Что о тебе люди подумают», «Не позорь меня».

Послание: Спонтанность, игривость, наивность, просьба о помощи недопустимы. Ты должен соответствовать ожиданиям взрослых. Ты ответственен за чувства других.

Результат у взрослого: Синдром самозванца, перфекционизм, неспособность отдыхать и играть, хроническая усталость, чувство вины за отдых, неспособность просить о помощи, ощущение, что «я всем должен».

Узнали себя в каких-то пунктах? Это нормально. У всех есть детские установки, вопрос в том, насколько они управляют вашей жизнью сейчас.

Тест: Шкала оценки детского опыта (АСЕ) — влияние прошлого на вашу текущую тревожность

Шкала Adverse Childhood Experiences (АСЕ) была разработана в 1990-х годах в Kaiser Permanente докторами Винсентом Фелитти и Робертом Андой. Исследование показало прямую корреляцию между количеством неблагоприятных событий в детстве и физическим/ментальным здоровьем во взрослом возрасте.

Инструкция: Ответьте «да» (1 балл) или «нет» (0 баллов) на следующие 10 вопросов о ваших первых 18 годах жизни. Будьте честны с собой. Если вопрос вызывает сильные чувства, сделайте паузу, подышите.

Эмоциональное насилие: Родитель или другой взрослый в доме часто или очень часто ругал вас, оскорблял, унижал или угрожал физическим насилием?

Физическое насилие: Родитель или другой взрослый в доме часто или очень часто толкал, хватал, шлёпал вас или бил так, что оставались синяки или травмы?

Сексуальное насилие: Взрослый или человек старше вас на 5 лет когда-либо прикасался к вам интимно, заставлял прикасаться к нему или совершал с вами половой акт?

Эмоциональное пренебрежение: Вы часто или очень часто чувствовали, что вас не любят, вы не важны, семья не заботится друг о друге, вы не чувствовали близости и поддержки?

Физическое пренебрежение: Вы часто чувствовали, что вам не хватает еды, грязная одежда, некому защитить, родители были слишком пьяны или под наркотиками, чтобы заботиться о вас?

Развод/разлука: Ваши родители развелись или жили раздельно?

Домашнее насилие: Вашу мать или мачеху толкали, хватали, шлёпали, били, пинали, угрожали оружием или ножом?

Зависимости в семье: Кто-то в доме страдал алкоголизмом, наркоманией или злоупотреблял рецептурными препаратами?

Психические заболевания в семье: Кто-то в доме страдал депрессией, тревожным расстройством, суицидальными мыслями или был госпитализирован в психиатрическую больницу?

10.Тюрьма: Кто-то из членов семьи сидел в тюрьме?

Подсчёт: Сложите все баллы «да».

Интерпретация:

0 баллов: Благоприятное детство с точки зрения травматических событий. Вы имеете хороший фундамент для психической устойчивости. Тем не менее, установки могут передаваться и без АСЕ (через тревожное воспитание), поэтому внимательно прочитайте Главу 6 и 7.

1—3 балла: Умеренный уровень неблагоприятного опыта. Риск тревожных расстройств повышен примерно в 2—3 раза по сравнению с 0 баллов. Рекомендуется проработка детских установок (Упражнение 6 этой главы) и ведение когнитивного дневника (Глава 10).

4—6 баллов: Высокий уровень неблагоприятного опыта. Риск тревожности, депрессии, панических атак значительно повышен. Очень рекомендовано обратиться к психотерапевту для проработки детских травм в безопасном пространстве. Главы 6—10 этой книги будут особенно важны для вас.

7—10 баллов: Крайне высокий уровень неблагоприятного опыта. Скорее всего, вы живёте с ПТСР или комплексным ПТСР, даже если не знаете об этом. Самостоятельная работа может быть полезна, но она не заменяет профессиональную помощь. Пожалуйста, рассмотрите возможность терапии. Эта книга может быть вашим дневником между сессиями.

Важно: Высокий балл АСЕ — это не приговор. Это знание. Знание даёт власть. Теперь вы знаете, что ваш мозг и тело были адаптированы к опасной среде. Эти адаптации помогли

вам выжить. Но сейчас они могут мешать. И их можно перенастроить. Нейропластичность работает в любом возрасте.

Упражнение: «Инвентаризация наследства» — отделение своих страхов от родительских

Цель этого упражнения — понять, какие тревоги принадлежат лично вам (основаны на вашем опыте), а какие вы получили по наследству от родителей, бабушек, дедушек — через воспитание, семейные истории, интонации, запреты.

Шаг 1. Список страхов. Возьмите лист бумаги. Разделите его на две колонки.

Левая колонка: «Мои страхи». Выпишите 10—15 конкретных вещей, которые вызывают у вас тревогу сегодня. Например: «Боюсь публичных выступлений», «Боюсь летать на самолёте», «Боюсь конфликтов с начальством», «Боюсь, что партнёр меня бросит», «Боюсь нищеты», «Боюсь, что дети заболеют», «Боюсь звонить незнакомым людям», «Боюсь высказывать своё мнение в компании», «Боюсь, что обо мне плохо подумают», «Боюсь заходить в лифт».

Шаг 2. Поиск корней. Для каждого страха из левой колонки задайте себе вопросы:

Говорила ли мама что-то похожее? А папа? А бабушка?

Была ли в семье история, связанная с этим страхом? (Например: «Бабушка боялась нищеты, потому что пережила голод 1933 года»).

Есть ли у меня личный негативный опыт, связанный с этим страхом? (Например: «Я боюсь лифтов, потому что в 10 лет застрял в лифте на час»).

Если личного опыта нет, а страх есть — откуда он мог взяться?

Правая колонка: «Происхождение страха». Напротив каждого страха напишите его вероятный источник: «Мой опыт», «Мамина тревога», «Семейная история», «Бабушкин запрет», «Не знаю».

Шаг 3. Диалог. Выберите 2—3 страха, которые явно пришли из семьи. Представьте, что вы можете поговорить с тем родственником, от которого этот страх пришёл. Напишите ему короткое письмо (можно мысленно). Структура:

«Дорогая мама/бабушка, я понимаю, почему ты боялась [самолётов]. Ты выросла в другое время...»

«Но сейчас другое время. Статистика говорит, что... У меня другой опыт...»

«Я забираю у тебя это: [твою любовь, твою заботу, твой опыт выживания]. Но я не забираю [твой страх]. Я оставляю его тебе. Это твой страх, не мой. Моя реальность другая».

Этот диалог может вызвать слёзы. Это нормально. Это слёзы освобождения. Вы отделяете свою судьбу от судьбы предков.

Шаг 4. Новые установки. Для каждого «унаследованного» страха напишите новую, реалистичную установку, основанную на вашем взрослом опыте и знаниях. Используйте формулу из Главы 2: не «всё будет хорошо», а «я справлюсь с...».

Старая установка: «Летать опасно, самолёты падают» (бабушкин страх).

Новая установка: «Самолёт — самый безопасный вид транспорта. Если мне будет тревожно в полёте, я использую дыхание по квадрату и технику заземления».

Старая установка: «Не высовывайся — накажут» (папин запрет).

Новая установка: «Я взрослый человек. Я могу высказывать своё мнение. Даже если оно кому-то не понравится, я справлюсь с этой ситуацией. Моя безопасность не зависит от одобрения начальника».

Контрольное задание: Интервью с родственником — поиск корней семейной тревожности

Это задание требует мужества, но оно может стать поворотным моментом в вашем понимании себя.

Цель: Узнать семейную историю тревоги из первых уст. Понять, через что прошли ваши предки и как это повлияло на вас.

С кем говорить: Выберите самого старшего родственника, который доступен для разговора и вменяем. Бабушка, дедушка, пожилой дядя, тётя. Если старшее поколение недоступно — поговорите с родителями.

Формат: Личная встреча лучше всего. Если невозможно — видеозвонок, телефон. Не переписка. Вам нужен живой голос, интонации, паузы.

Длительность: 30—60 минут. Предупредите человека заранее: «Я хочу расспросить тебя о нашей семье, о том, какие трудные времена вы пережили. Мне это важно для понимания себя. Если будет тяжело — в любой момент остановимся».

Вопросы (выберите 5—7, которые подходят):

Какое самое трудное время было в твоей жизни? Как ты с этим справлялся/справлялась?

Чего ты больше всего боялся/боялась в молодости? Сбылись ли эти страхи?

Было ли что-то, о чём в нашей семье было запрещено говорить? Какие темы были табу?

Как в вашей семье относились к проявлению эмоций? Можно ли было плакать? Злиться? Жаловаться?

Что тебе говорили родители о мире, о людях, о доверии?

Были ли в семье люди, которые «нервничали больше других»? Как это проявлялось? Как к ним относились?

Как ты думаешь, что из твоего опыта передалось мне? Что ты хотел/хотела бы мне передать, а что — оставить в прошлом?

Если бы ты мог/могла дать мне один совет о том, как прожить жизнь без лишнего страха, что бы это было?

После интервью:

Поблагодарите человека. Это был акт доверия.

Запишите ключевые мысли сразу после разговора, пока свежо.

Посмотрите на свой список страхов (из упражнения 6). Что стало понятнее?

Что вы почувствовали? Сострадание? Грусть? Злость? Облегчение? Всё это нормально.

Предостережение: Если семейная история травматична и вы знаете, что разговор может ранить вас или родственника, подходите с осторожностью. Можно сделать это задание в присутствии психотерапевта.

Промт для ИИ-консультанта

«Я прохожу третью главу книги «Энциклопедия спокойствия» по теме «Генетика и воспитание». На основе моих ответов о детстве, я хочу выделить ключевые паттерны поведения, которые провоцируют мою текущую тревожность.

Вот моя информация:

Мои типичные страхи сегодня: [перечислите 5—7 штук]

Что я помню из детства о тревоге в семье: [расскажите: мама всё время проверяла, закрыта ли дверь; папа говорил «не высывайся»; бабушка повторяла «мир опасен», и т.д.]

Мой балл ACE (если проходили тест): [вставьте число]

Что я узнал из семейной истории (если делали интервью): [кратко: война, голод, репрессии, развод, потери]

На основе этих данных:

Выдели 3 ключевых паттерна поведения, которые я мог (ла) унаследовать из семьи и которые сейчас провоцируют мою тревожность.

Для каждого паттерна объясни, как он помогал моим предкам выжить, но почему он неадекватен в моей текущей реальности.

Предложи по одной альтернативной привычке/мысли для каждого паттерна, которую я могу начать практиковать прямо сейчас».

Глава 4. Виды тревожных состояний: ГТР, панические атаки, фобии и социальная тревожность

Тревога — это не монолит. Она многолика, и у каждого её лица — свои черты, свои триггеры, свои протоколы помощи. Одно дело — генерализованная тревога, которая висит фоном, как гул холодильника... и вы замечаете тишину, только когда он выключается. Совсем другое — острая паническая атака, которая врывается сиреной и убеждает вас, что вы умираете через десять минут. Третье — социальная тревожность, которая запирает вас дома и заставляет репетировать каждое слово перед тем, как войти в комнату с людьми.

В этой главе мы проведём дифференциальную диагностику. Не для того, чтобы навесить на себя ярлык, а чтобы понять врага в лицо... и подобрать правильное оружие.

Теория: Большая классификация тревожных расстройств по МКБ-11

Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), вступившая в силу в 2022 году, относит тревожные и связанные со страхом расстройства к отдельной большой категории. Вот основные типы, с которыми мы будем работать:

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР)

Код МКБ-11: 6B00

Суть: Хроническая, чрезмерная тревога и беспокойство о множестве событий и активностей, которая длится не менее 6 месяцев и которую трудно контролировать. Это не страх перед чем-то конкретным, а расплывчатое, разлитое ощущение угрозы. Как если бы вы постоянно ждали плохих новостей, но не знали, из какого угла они придут.

Ключевые симптомы (должны присутствовать минимум 3 из 6):

Нервозность, взвинченность, ощущение «на грани срыва»

Быстрая утомляемость (тревога жрёт энергию)

Трудности с концентрацией или «пустая голова»

Раздражительность

Мышечное напряжение

Нарушения сна (трудности засыпания, беспокойный сон, не приносящий отдыха)

Паническое расстройство

Код МКБ-11: 6B01

Суть: Повторяющиеся, неожиданные панические атаки, сопровождающиеся постоянным беспокойством о повторении атак или их последствиях («я умру», «я сойду с ума»), либо значительным дезадаптивным изменением поведения (избегание мест, где была атака).

Паническая атака — это дискретный эпизод интенсивного страха, который достигает пика за минуты и включает минимум 4 из следующих симптомов:

Сердцебиение, тахикардия

Потливость

Дрожь или тремор

Ощущение нехватки воздуха или удушья

Чувство удушья, ком в горле

Боль или дискомфорт в груди

Тошнота или абдоминальный дистресс

Головокружение, неустойчивость, предобморочное состояние

Озноб или приливы жара

Парестезии (онемение или покалывание)

Дереализация (ощущение нереальности происходящего) или деперсонализация (ощущение отстранённости от себя)

Страх потери контроля или «сумасшествия»

Страх смерти

Агорафобия

Код МКБ-11: 6B02

Суть: Выраженный страх или тревога по поводу как минимум двух из следующих ситуаций: (1) общественный транспорт, (2) открытые пространства, (3) закрытые помещения, (4) толпа или очередь, (5) нахождение вне дома в одиночестве. Человек боится, что в этих ситуациях ему станет плохо и он не сможет получить помощь или сбежать. Как результат — активное избегание этих ситуаций.

Агорафобия часто, но не всегда, развивается вслед за паническим расстройством. Логика такая: «Паническая атака случилась в метро → метро опасно → избегаем метро → паническая атака случилась в магазине → магазин опасен → избегаем магазинов → ... → безопасно только дома».

Социальное тревожное расстройство (социофобия)

Код МКБ-11: 6B04

Суть: Выраженный, стойкий страх одной или нескольких социальных ситуаций, в которых человек сталкивается с возможной оценкой со стороны других. Человек боится, что проявит тревогу или сделает что-то унизительное, и это приведёт к отвержению или осуждению. Ситуации социального взаимодействия избегаются или переносятся с интенсивным страхом.

Это не просто «стеснительность». Это состояние, которое парализует жизнь: отказ от повышения, невозможность есть в общественных местах, пользоваться общественным туалетом, отвечать на телефонные звонки, говорить тосты.

Специфические фобии

Код МКБ-11: 6B03

Суть: Выраженный, чрезмерный страх конкретного объекта или ситуации (животные, высота, инъекции, полёты, замкнутые пространства, кровь и т.д.). Страх возникает мгновенно при столкновении со стимулом и ведёт к активному избеганию.

Отличие от ГТР: при фобии тревога привязана к конкретному триггеру. Нет паука — нет страха (но есть страх встретить паука — т.н. «тревога ожидания»). При ГТР тревога ищет, к чему бы прицепиться.

Сепарационное тревожное расстройство

Код МКБ-11: 6B05

Суть: Чрезмерная тревога по поводу разлуки с людьми, к которым есть сильная привязанность. Чаще диагностируется у детей, но бывает и у взрослых. Проявляется в страхе потерять близкого, кошмарах на тему разлуки, физических симптомах при расставании.

Селективный мутизм

Код МКБ-11: 6B06

Суть: Постоянная неспособность говорить в определённых социальных ситуациях, где ожидается речь (например, в школе), при нормальной способности говорить в других ситуациях.

Механика: Как отличить «просто беспокойство» от клинического диагноза

Это самый частый вопрос: «Я просто тревожный человек или у меня расстройство?». Вот критерии, по которым проходит граница:

Критерий 1: Длительность

Норма: Тревога привязана к конкретному стрессовому событию и проходит, когда событие разрешается. Пособолезновали пару дней перед экзаменом, сдали — отпустило.

Патология: Тревога присутствует больше дней, чем отсутствует, на протяжении минимум 6 месяцев (для ГТР). Для панического расстройства — минимум 1 месяц беспокойства о повторении атаки.

Критерий 2: Интенсивность

Норма: Тревога ощущается как умеренный дискомфорт, который можно перенести и который не мешает функционировать. Вы волнуетесь перед презентацией, но делаете её.

Патология: Тревога настолько сильна, что вызывает физические страдания (боль в груди, удушье, тошноту) и/или вы отказываетесь от значимых действий (не идёте на презентацию, сдаёте билеты, уходите с работы).

Критерий 3: Пропорциональность

Норма: Беспокойство пропорционально реальной угрозе. Опасно переходить дорогу на красный — тревога оправдана и полезна (заставляет посмотреть по сторонам).

Патология: Беспокойство чрезмерно, не соответствует реальной вероятности или тяжести события. Вероятность авиакатастрофы — 1 к 11 миллионам, а вы не спите неделю перед полётом, представляя, как самолёт падает.

Критерий 4: Контролируемость

Норма: Вы можете отвлечься от тревожных мыслей, переключиться на задачу, усилием воли сменить тему мыслей.

Патология: Тревожные мысли неконтролируемы. Они вторгаются, крутятся «беличьим колесом», и попытки их остановить приводят к ещё большему напряжению (см. эффект белого медведя из Главы 2).

Критерий 5: Влияние на жизнь

Норма: Тревога не сужает вашу жизнь. Вы не отказываетесь от работы, хобби, встреч, поездок из-за неё.

Патология: Тревога заставляет вас менять планы, избегать людей и мест, отказываться от возможностей. Зона комфорта сужается. Вы живёте не ту жизнь, которую хотите, а ту, которую позволяет тревога.

Критерий 6: Наличие соматических симптомов в спокойной обстановке

Норма: Тело реагирует на стресс, но в безопасности расслабляется. Ночью вы спите, мышцы мягкие.

Патология: Тело постоянно в тонусе. Мышечное напряжение, тремор, потливость, сердцебиение, ком в горле присутствуют даже тогда, когда объективно «ничего не происходит». Вы просыпаетесь утром уже уставшим.

Простой чек-лист для самопроверки:

Если вы набрали «да» по 4 и более пунктам из 6 — с высокой вероятностью ваша тревога достигла клинического уровня, и вам стоит обратиться к психотерапевту или психиатру. Это не страшно. Это как вовремя заметить кариес и вылечить его, а не ждать, пока зуб развалится.

Краткая история: Путь Игоря от страха публичных выступлений до полной изоляции дома

Игорь, 29 лет, талантливый разработчик. В школе и институте он был «тихоней» — умный, но всегда отвечал с места, краснея и запинаясь. У доски язык деревенел, мысли разбегались, он слышал смешки одноклассников. В институте он завалил устный экзамен, хотя знал материал на отлично — просто не смог связать двух слов перед комиссией. Тогда он решил: «Я просто не умею выступать. Пойду в программисты — там надо с кодом общаться, а не с людьми».

Первые годы на работе всё было терпимо. Он писал отличный код. Его ценили. Но в 27 лет его повысили до тимлида... и начался ад.

Нужно было вести ежедневные стендапы, докладывать результаты руководству, проводить код-ревью с обратной связью коллегам. Первый стендап он кое-как пережил: протараторил текст, уставившись в монитор, ни на кого не глядя. Но страх нарастал. Каждый вечер перед рабочим днём он прокручивал в голове предстоящие разговоры — и не мог уснуть. Утром тошнило. Сердце колотилось. Он начал брать больничные в дни важных встреч.

Через полгода он перестал ходить на обед с коллегами — ел за рабочим столом, уткнувшись в телефон, чтобы никто не заговорил. Ему казалось, что все видят, как у него дрожат руки и потеет лоб. Что над ним смеются за спиной. Что он «позорище», а не тимлид.

Он перешёл на удалёнку. Сначала было легче: созвоны по видеоконференция можно пережить, выключив камеру. Но тревога нашла лазейку: теперь он боялся самих звонков. «А вдруг я скажу глупость? А вдруг меня спросят, а я зависну?». Он начал избегать и звонков тоже, отписываясь в чатах. Потом перестал заходить в чаты. Потом уволился «по собственному желанию».

Сейчас Игорю 29. Он не выходит из дома уже 4 месяца. Заказал доставку продуктов, общается с мамой по телефону раз в неделю, живёт на сбережения. Диагноз: социальное тревожное расстройство, осложнённое агорафобией и депрессивным эпизодом.

Что пошло не так? Игорь не знал, что с социальной тревогой можно работать. Он считал себя «интровертом», «не таким как все», «сломанным». Он не знал, что избегание — главный враг при тревожных расстройствах. Каждый раз, когда он избегал встречи, его амигдала получала подтверждение: «Видишь? Ты не пошёл — и не умер. Значит, встреча была смертельно опасной. Избегание спасло тебе жизнь». Так тревога росла, а мир сжимался.

Лечение Игоря (уже начатое) включает:

Медикаментозную поддержку (СИОЗС для снижения базовой тревоги),

Когнитивно-поведенческую терапию (работа с убеждениями «я ничтожество», «все на меня смотрят и осуждают»),

Экспозиционную терапию в группе (постепенное возвращение к социальным контактам: сначала написать в чат, потом голосовое, потом короткий звонок, потом встреча с одним человеком, потом с двумя...),

Тренинг социальных навыков.

Прогноз — благоприятный, если Игорь продолжит терапию. Путь назад будет долгим, но он проходим.

Пример: Разбор панической атаки по минутам — что происходит с телом и почему от этого не умирают

Возьмём реальный сценарий. Мария, 34 года, здоровая женщина, сидит дома на диване, смотрит сериал. Никакого объективного стрессора нет.

Минута 0: Мария замечает необычное ощущение в груди — лёгкий «перебой» сердца (экстрасистола, которая случается у всех здоровых людей, просто не все их замечают).

Минута 0.5: Амигдала Марии, которая уже месяц находится в состоянии повышенной бдительности из-за стресса на работе, интерпретирует это ощущение не как «безобидный перебой», а как «СЕРДЦЕ! ОПАСНОСТЬ!».

Минута 0.6: Амигдала включает симпатическую нервную систему. Выброс адреналина.

Минута 1: Мария чувствует, как сердце начинает биться быстрее и сильнее. Это нормальная реакция на адреналин, но Мария интерпретирует её как «Сердце сейчас остановится! У меня сердечный приступ!».

Минута 1.5: Интерпретация «Я умираю» вызывает ВТОРОЙ выброс адреналина (страх страха). Сердце колотится ещё сильнее. Появляется боль в груди — на самом деле это спазм межрёберных мышц от напряжения, но Мария уверена, что это инфаркт.

Минута 2: Из-за гипервентиляции (учащённого дыхания, вызванного страхом) в крови падает уровень углекислого газа. Это вызывает: головокружение, онемение губ и пальцев (парестезии), ощущение нехватки воздуха (хотя кислорода в крови — избыток!), ощущение нереальности происходящего (дереализация — «мир как сквозь плёнку»).

Минута 3: Мария хватается за телефон, вызывает скорую. Голос дрожит, она не может вдохнуть. Ей кажется, что она сейчас потеряет сознание. Но обморок при панической атаке — большая редкость, потому что обморок вызывает резкое ПАДЕНИЕ давления, а при панике

оно, наоборот, **ПОВЫШЕНО**. Но Мария этого не знает. Она пишет смс родным: «Я умираю, простите за всё».

Минута 4—7: Пик атаки. Адреналин и кортизол на максимуме. Тело мобилизовано для борьбы с саблезубым тигром, но тигра нет. Мария мечется по квартире, то ложится, то встаёт, то открывает окно. Ей кажется, что это никогда не кончится.

Минута 8—10: Уровень адреналина естественным образом начинает снижаться (период полураспада адреналина — около 3—5 минут). Если Мария не будет подпитывать страх мыслью «Я умираю», а скажет себе: «Это паническая атака, адреналин скоро кончится, я не умру» — атака начнёт затухать.

Минута 10—15: Приезжает скорая. Давление 150/90, пульс 110. ЭКГ: синусовая тахикардия, вариант нормы. Врач: «Это паническая атака. С сердцем всё в порядке. Вы не умрёте».

Минута 15—30: Мария чувствует себя измочаленной, разбитой, но живой. Адреналин ушёл, на смену приходит кортизол — гормон, который даёт долгое, фоновое истощение. Мария плачет от облегчения и ужаса перед тем, что это может повториться.

Ключевые факты, которые нужно помнить при панической атаке:

От панической атаки не умирают. Никто и никогда. Это не инфаркт, не инсульт, не удушье. Это ложная тревога.

Это конечный процесс. Выброс адреналина не может длиться вечно. Пик — 5—10 минут. Спад — ещё 10—20.

Сердце может колотиться часами без вреда. Сердечная мышца рассчитана на работу при пульсе 200+ ударов в минуту в течение долгого времени. 120 ударов — это лёгкая пробежка, не более.

Гипервентиляция не опасна. Нехватка воздуха — это иллюзия, вызванная спазмом бронхов и изменением pH крови. Кислорода в крови более чем достаточно.

Потеря сознания крайне маловероятна. Чтобы упасть в обморок, нужно резкое падение давления. При панике давление растёт.

Тест: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) — это скрининговый инструмент, который используется во всём мире для быстрой оценки уровня тревоги и депрессии. Он не ставит диагноз, но показывает, стоит ли обратиться к специалисту.

Инструкция: Прочитайте каждое утверждение и выберите ответ, который наиболее точно соответствует вашему состоянию за ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ. Отвечайте быстро, не задумываясь слишком долго.

Часть 1: ТРЕВОГА (A — Anxiety)

A1. Я испытываю напряжение, мне не по себе.

- (3) Постоянно
- (2) Часто
- (1) Время от времени, иногда
- (0) Совсем не испытываю

A2. Я испытываю страх, кажется, что вот-вот случится что-то ужасное.

- (3) Да, определённо, и страх очень сильный
- (2) Да, но страх не очень сильный
- (1) Иногда, но это меня не беспокоит
- (0) Совсем не испытываю

A3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.

- (3) Постоянно
- (2) Большую часть времени
- (1) Время от времени
- (0) Только иногда

A4. Я легко могу сесть и расслабиться.

- (0) Да, определённо
- (1) Пожалуй, да
- (2) Лишь изредка
- (3) Совсем не могу

A5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.

- (0) Совсем не испытываю
- (1) Иногда
- (2) Часто
- (3) Очень часто

A6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться.

- (3) Да, определённо
- (2) Пожалуй, да
- (1) Лишь в некоторой степени
- (0) Совсем не испытываю

A7. У меня бывает внезапное чувство паники.

- (3) Очень часто
- (2) Довольно часто
- (1) Не так уж часто
- (0) Совсем не бывает

Сумма баллов по тревоге (A): _____

Часть 2: ДЕПРЕССИЯ (D — Depression)

D1. То, что раньше приносило мне удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.

- (0) Да, определённо
- (1) Пожалуй, да
- (2) Лишь в очень малой степени
- (3) Совсем нет

D2. Я способен/способна рассмеяться и увидеть забавное в том или ином событии.

- (0) Да, определённо
- (1) Пожалуй, да
- (2) Лишь в очень малой степени
- (3) Совсем нет

D3. Я чувствую себя бодрым/бодрой.

- (0) Да, почти всё время
- (1) Иногда
- (2) Очень редко
- (3) Совсем не чувствую

D4. Мне кажется, что я стал/стала всё делать очень медленно.

- (3) Да, почти всё время
- (2) Часто
- (1) Иногда
- (0) Совсем нет

D5. Я не слежу за своей внешностью.

- (3) Да, определённо
- (2) Я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- (1) Возможно, я стал/стала меньше уделять этому внимания
- (0) Я слежу за собой так же, как и раньше

Д6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.

- (0) Да, точно так же, как и обычно
- (1) Да, но не в той степени, как раньше
- (2) Значительно меньше, чем обычно
- (3) Совсем так не считаю

Д7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, фильма, радио- или теле-программы.

- (0) Часто
- (1) Иногда
- (2) Редко
- (3) Очень редко

Сумма баллов по депрессии (D): _____

Интерпретация:

Шкала тревоги (A):

0—7 баллов: Нормальный уровень тревоги.

8—10 баллов: Субклиническая тревога (повышенный уровень, но ещё не расстройство).

Рекомендуется наблюдение и работа по этой книге.

11 и выше: Клинический уровень тревоги. Рекомендуется консультация психотерапевта или психиатра.

Шкала депрессии (D):

0—7 баллов: Норма.

8—10 баллов: Субклиническая депрессия.

11 и выше: Клинический уровень депрессии. Консультация специалиста обязательна.

Общий балл по обеим шкалам:

Если по любой из шкал у вас 11+ — пожалуйста, запишитесь к специалисту. Это не слабость, это ответственное отношение к своему здоровью.

Упражнение: «Карта страхов» — классификация своих опасений по категориям

Это упражнение поможет вам увидеть структуру вашей тревоги и понять, с каким типом расстройства вы, возможно, имеете дело.

Шаг 1: Возьмите лист бумаги. Нарисуйте таблицу из 5 колонок:

Ситуация-триггер. Чего я боюсь?. Тип страха (ГТР/ПА/Агорафобия/Социофобия/Фобия). Интенсивность (1—10). Как я избегаю?

Шаг 2: Вспомните 15—20 ситуаций за последний месяц, которые вызвали тревогу или которые вы избегали. Заполните таблицу.

Примеры заполнения:

Ситуация 1: «Еду в метро в час пик»

Чего боюсь: «Что станет плохо, не смогу выйти, задохнусь, умру»

Тип страха: Агорафобия / Паническое (страх панической атаки в месте, откуда трудно сбежать)

Интенсивность: 8/10

Избегание: «Езжу только на такси или пешком, даже если дольше и дороже»

Ситуация 2: «Нужно выступить с отчётом на планёрке»

Чего боюсь: «Что покраснею, запнусь, все увидят мою дрожь и решат, что я некомпетентен»

Тип страха: Социофобия

Интенсивность: 9/10

Избегание: «Отпросился с планёрки под предлогом болезни, отправил отчёт по почте»

Ситуация 3: «Вечер воскресенья, никаких объективных проблем»

Чего боюсь: «Не могу уснуть, крутятся мысли о деньгах, работе, здоровье родителей, будущем — всё сразу»

Тип страха: ГТР

Интенсивность: 6/10

Избегание: «Заедаю сладким, залипаю в сериал до 2 ночи, чтобы отвлечься»

Ситуация 4: «Увидел паука в ванной»

Чего боюсь: «Самого паука, его вида, прикосновения»

Тип страха: Специфическая фобия (арахнофобия)

Интенсивность: 10/10

Избегание: «Не захожу в ванную, пока кто-то не проверит и не убьёт паука»

Шаг 3: Посмотрите на колонку «Тип страха». Каких типов больше всего? Это даст вам понимание вашего основного «профиля тревоги» и подскажет, каким главам книги уделить особое внимание:

Преобладает ГТР → фокус на Главы 6—10 (Когнитивный детокс)

Преобладают панические атаки/агорафобия → фокус на Главы 11—15 (Телесный интеллект) и Главу 9 (Принятие)

Преобладает социофобия → фокус на Главы 16—20 (Социальная броня)

Преобладают специфические фобии → подходят общие принципы + экспозиция (Глава 9)

Контрольное задание: Составление личного «Словаря симптомов» для понимания специфики своей тревоги

Для чего это нужно? Тревога — это абстрактное, пугающее облако. Когда вы называете симптомы конкретными словами, вы включаете префронтальную кору и снижаете активность амигдалы. Кроме того, зная свой «рисунок» тревоги, вы сможете раньше замечать её приближение.

Задание на неделю:

Каждый раз, когда вы чувствуете тревогу (любой интенсивности), записывайте в «Словарь симптомов»:

Дата и время.

Триггер (если есть): Что произошло непосредственно перед? (Мысль, событие, физическое ощущение, запах, звук).

Телесные симптомы (перечислите ВСЕ, которые заметили): Где в теле? Какое ощущение? (Примеры: «холод в животе», «пульсация в висках», «мурашки по рукам», «каменные плечи», «ватные ноги», «ком в горле размером с мячик»).

Мысли (дословно, в кавычках): Что говорил внутренний голос в этот момент? («Я сейчас упаду в обморок», «Они видят, что я нервничаю», «Я никогда не справлюсь с этой работой»).

Импульс к действию: Что захотелось сделать? (Убежать, спрятаться, позвонить маме, накричать, лечь и замереть, проверить пульс, погуглить симптомы).

Что я сделал (а) на самом деле? (Остался/осталась на месте, применил (а) дыхание, всё-таки убежал (а), попросил (а) помощи).

Интенсивность по шкале 1—10 (где 1 — «лёгкое волнение», 10 — «невыносимая паника»).

Через неделю у вас будет:

Ваш уникальный профиль симптомов. Например: «Моя тревога всегда начинается с напряжения в плечах и челюсти. Через 5 минут подключается ком в горле. Если доходит до 7 баллов — появляется дрожь в коленях».

Ваши типичные триггеры. Например: «Чаше всего тревогу запускают сообщения от начальника, неопределённость в планах и голод (когда долго не ем)».

Ваши типичные мысли. Вы увидите повторяющиеся «вирусы» (Глава 7) и сможете с ними работать адресно.

Этот «Словарь» — не дневник жалоб. Это карта местности. Вы не можете ориентироваться в лесу, если у вас нет карты. Теперь она у вас будет.

Промт для ИИ-консультанта

«Я прохожу четвёртую главу книги «Энциклопедия спокойствия» по теме видов тревожных состояний. Я опишу свои приступы страха / свою фоновую тревогу. Твоя задача — помочь мне разобраться в симптомах.

Описание моих состояний:

[Выберите один из вариантов или опишите своими словами]

Вариант А — если у вас есть острые приступы: «У меня бывают внезапные приступы сильного страха. Это происходит в следующих местах или ситуациях: [опишите где и когда — дома в покое, в метро, в магазине, на работе, за рулём, в толпе, перед сном, после пробуждения]. Во время приступа я чувствую в теле: [перечислите всё, что замечали — сердцебиение, нехватка воздуха, головокружение, дрожь, потливость, онемение пальцев, ком в горле, боль в груди, озноб или жар, тошноту, ощущение нереальности происходящего]. В мыслях в этот момент: [опишите — „я сейчас умру“, „я сойду с ума“, „я потеряю контроль“, „я упаду в обморок“, „это никогда не кончится“]. Приступ длится примерно [Х минут]. После приступа я чувствую: [разбитость, страх повторения, стыд, облегчение]. Я делаю после приступа: [вызываю скорую, пью успокоительное, звоню близкому, ложусь спать, избегаю места, где это случилось]».

Вариант Б — если у вас фоновая тревога без острых приступов: «Я постоянно чувствую фоновую тревогу. Она со мной уже [месяцев/лет]. Я беспокоюсь о следующих темах: [перечислите основные — работа, деньги, здоровье своё и близких, отношения, безопасность, будущее, мировые события, учёба, бытовые мелочи]. В теле я замечаю тревогу как: [напряжение в плечах и шее, усталость без причины, проблемы с засыпанием или беспокойный сон, раздражительность, трудности с концентрацией, головные боли, проблемы с желудком]. Тревога мешает мне в следующем: [работать эффективно, общаться с людьми, принимать решения, отдыхать и расслабляться, заниматься хобби, выходить из дома]».

Вариант В — если у вас сочетание острой и фоновой тревоги: Опишите и то, и другое по схемам выше.

На основе этого описания выполни следующие шаги:

Соотнеси мои симптомы с типичными признаками ГТР, панического расстройства, агорафобии и социальной тревожности. Объясни, какие признаки указывают на каждое из этих состояний в моём случае. Если есть пересечения (коморбидность) — объясни, как они связаны.

Для каждого состояния, которое ты увидел в моём описании, составь краткий пошаговый план действий на случай обострения:

Если это похоже на паническую атаку: что делать в первые минуты, что говорить себе, какие техники использовать (дыхание, заземление), чего НЕ делать.

Если это похоже на ГТР: как организовать день, чтобы снизить фоновую тревогу, какие техники когнитивной работы применять.

Если это похоже на агорафобию: опиши принцип экспозиции и предложи лестницу из 5 очень маленьких шагов, с которых можно начать.

Если это похоже на социальную тревожность: какие когнитивные искажения (чтение мыслей, катастрофизация) могут работать в моём случае, и как их оспаривать.

Дай мне честную обратную связь: если по описанию мои симптомы соответствуют клиническому уровню, скажи об этом прямо и объясни, почему стоит обратиться к психотерапевту или психиатру, и что мне ожидать от визита.

ВАЖНО: я понимаю, что ИИ не ставит диагноз. Это предварительная информация для самообразования и подготовки к возможному визиту к специалисту».

Глава 5. Лабораторная работа: Полная диагностика вашего состояния

Мы подошли к финальной главе первого раздела. Это не просто текст — это лабораторная работа. Мы собрали знания о биологии страха, о токсичной позитивности, о наследственности и видах тревоги. Теперь пришло время применить их к самому важному объекту исследования — к вам. В этой главе мы проведём полную диагностику на стыке психики и физиологии. Потому что лечить тревогу, не проверив тело, — это как чинить сигнализацию в машине, когда сломан двигатель.

Теория: Важность комплексного подхода — психика + физиология

Десятилетиями в медицине существовал негласный раскол. Психиатры и психотерапевты работали с «душой». Терапевты и эндокринологи — с «телом». И пациент с тревогой часто попадал в зазор между ними. Психотерапевт годами лечил «детские травмы», а на деле у человека была анемия, которая имитирует панические атаки. Или невыявленный гипотиреоз, который даёт картину депрессии и апатии. Или дефицит витамина B12, который вызывает онемение, покалывание и ощущение «тумана в голове», ложась на канву тревожности и усугубляя её до невыносимости.

Современная наука ушла от этого раскола. Сегодня мы знаем: психика и тело — это не два разных мира. Это две стороны одной медали. Воспаление в кишечнике напрямую влияет на уровень серотонина в мозге. Уровень кортизола меняет чувствительность рецепторов к гормонам щитовидной железы. Дефицит магния снижает способность нейронов тормозить возбуждение, делая вас более «дёрганным». Паническая атака может быть чистым сбоем амигдалы, а может быть следствием гипогликемии (падения сахара в крови), которую мозг ошибочно принял за сигнал смертельной опасности.

Комплексный подход означает: прежде чем копаться в детстве и менять мысли, мы должны исключить «поломку на уровне железа». Мы должны убедиться, что у вашего мозга есть всё необходимое топливо и нет токсичного фона, который имитирует или усиливает тревогу.

В этой главе мы не будем ставить медицинские диагнозы. Это не заменяет врача. Но мы дадим вам карту, с которой вы пойдёте к специалистам осмысленно, а не с жалобой «доктор, мне плохо, сделайте что-нибудь».

Механика: Какие анализы нужно сдать, чтобы исключить «медицинскую» тревогу

Вот минимальный лабораторный чек-лист для человека, испытывающего хроническую тревогу, панические атаки или симптомы депрессии. Вы можете прийти с этим списком к терапевту или эндокринологу и попросить назначить обследование.

Блок 1: Общий анализ крови + ферритин

Что проверяем: Уровень гемоглобина, количество эритроцитов, ферритин (запасы железа в организме).

Связь с тревогой: Железо необходимо для синтеза дофамина и серотонина. При дефиците железа (даже без анемии!) мозг недополучает эти нейромедиаторы. Результат: апатия, тревога, панические атаки, синдром беспокойных ног, утомляемость, выпадение волос, одышка, головокружение. Это один из самых частых «скрытых» виновников состояния «я постоянно как выжатый лимон, и ещё тревога».

Целевые значения: Ферритин — не ниже 40—50 нг/мл (даже если лабораторная норма от 10, для психического здоровья нужно больше). Гемоглобин — в пределах референса, но лучше ближе к середине нормы, чем к нижней границе.

Блок 2: Гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3 свободный, Т4 свободный, Анти-ТПО)

Что проверяем: Тиреотропный гормон (ТТГ) — главный регулятор. Т3 и Т4 свободные — активные гормоны щитовидки. Антитела к тиреопероксидазе (Анти-ТПО) — маркер аутоиммунного тиреоидита.

Связь с тревогой: Щитовидная железа — это педаль газа вашего организма. При гипертиреозе (избыток гормонов) организм работает на пределе: тахикардия, потливость, тремор рук, потеря веса, тревога, панические атаки, бессонница. Картина — неотличима от панического расстройства. При гипотиреозе (недостаток гормонов) — апатия, слабость, депрессия, заторможенность, «туман в голове», зябкость. Аутоиммунный тиреоидит (повышен Анти-ТПО) может давать «качели» — то гипер, то гипо, с соответствующими симптомами.

Целевые значения: ТТГ — 0.4—2.5 мМЕ/л (оптимальный диапазон уже, чем общий лабораторный). Т3 и Т4 свободные — в середине нормы. Анти-ТПО — отсутствуют или минимальны.

Блок 3: Витамины группы В (В12, фолаты/В9, В6)

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.