

— Честно о страхе —

МЕЖДУ СТРАХОМ И КАБИНЕТОМ

почему мы откладываем
визит к врачу



Роман Савищев

Роман Савищев

Между Страхом И Кабинетом

<https://litres.ru/74668392>

SelfPub; 2026

Аннотация

Последняя книга серии "Честно о страхе"

«Потом», «само пройдёт», «вдруг найдут что-то страшное» — иногда между человеком и медицинской помощью встаёт не отсутствие времени, а страх. Страх боли, плохих новостей, осуждения, неизвестности или самого момента, когда придётся переступить порог кабинета.

Эта книга — о том, почему мы избегаем врачей, как тревога заставляет откладывать заботу о себе и что можно сделать, когда страшно, но обратиться за помощью всё-таки нужно.

Шаг за шагом вы разберётесь, как подготовиться к приёму, рассказать врачу о своих симптомах, задавать вопросы, понимать назначения и справляться с ожиданием результатов. Практические упражнения, памятки и примеры диалогов помогут превратить неопределённый страх в конкретные действия.

Здесь нет призывов взять себя в руки и перестать бояться. Страх не обязательно должен исчезнуть, прежде чем вы начнёте заботиться о себе.

Содержание

Важная информация для читателя	5
Предисловие	8
Глава 1. Почему мы всё время откладываем визит	16
Глава 2. Страх узнать правду	27
Глава 3. Самый трудный шаг – войти	38
Глава 4. Страх осуждения: что подумает врач	49
Глава 5. Страх боли и медицинских процедур	60
Глава 6. Когда поиск симптомов усиливает страх	70
Глава 7. Тревога в ожидании приёма	80
Конец ознакомительного фрагмента.	89

Роман Савищев Между Страхом И Кабинетом

Между страхом и кабинетом

Важная информация для читателя

Эта книга посвящена страху перед медицинской помощью, причинам, по которым люди откладывают обращение к врачу, и способам сделать заботу о здоровье более осознанной и спокойной. **Книга носит информационно-просветительский характер и не заменяет медицинскую консультацию, обследование, диагностику или лечение.** Автор не оказывает медицинских услуг в рамках этой книги. Приведённые объяснения, примеры, упражнения и рекомендации предназначены для общего ознакомления и не являются индивидуальными медицинскими назначениями. Они не позволяют самостоятельно установить диагноз, определить причину симптомов или выбрать лечение. Организм каждого человека индивидуален. Одинаковые симптомы могут иметь разные причины, а необходимый объём обследования и лечения зависит от конкретной ситуации. Не следует начинать, отменять или изменять приём лекарственных препаратов, отказываться от назначенного обследования либо откладывать обращение за медицинской помощью исключительно на основании прочитанного в этой книге. Если вас беспокоят новые, стойкие, повторяющиеся или усиливающиеся симптомы, обратитесь к квалифицированному медицинскому специалисту. При внезапном тяжёлом ухудшении состояния, признаках возможного инсульта, инфаркта, вы-

раженном затруднении дыхания, сильном кровотечении или других признаках угрожающего жизни состояния незамедлительно обратитесь за экстренной медицинской помощью. Не откладывайте вызов экстренной службы ради чтения книги, выполнения упражнений или попыток самостоятельно определить причину происходящего.

Психологические приёмы и упражнения, описанные в книге, могут оказаться полезными не всем и не во всех обстоятельствах. Они не заменяют профессиональную психологическую или психотерапевтическую помощь, если тревога, страх или избегание существенно ограничивают повседневную жизнь. Сведения о правах пациента и организации медицинской помощи в основном относятся к Российской Федерации. Законодательство, порядок получения медицинских услуг и права пациентов могут различаться в зависимости от страны и изменяться со временем. Перед принятием юридически значимых решений следует проверять актуальные нормы и при необходимости обращаться за квалифицированной юридической консультацией. Истории, наблюдения и примеры отражают авторский опыт и взгляд на проблему. Они не должны восприниматься как описание всех пациентов, всех медицинских работников или всех возможных вариантов развития событий. Отдельный пример не позволяет делать выводы о диагнозе, качестве лечения или прогнозе для другого человека. Автор стремился изложить материал добросовестно и доступно, однако книга не может

охватить все медицинские ситуации, исключения и изменения в профессиональных рекомендациях. Читателю следует оценивать информацию с учётом обстоятельств собственной жизни и обсуждать вопросы, связанные со здоровьем, с соответствующим специалистом. Главная цель этой книги – не убедить вас, что медицинская помощь всегда проходит идеально, и не научить справляться со всем самостоятельно. Она призвана помочь лучше понять собственный страх и сделать следующий шаг к получению необходимой помощи.

Предисловие

Эта книга выросла из разговоров, которые я вёл последние несколько лет – с однокурсниками, с соседями, с людьми в очереди, с самим собой. Почти каждый разговор начинался одинаково: человек говорил, что ему нужно к врачу, и тут же находил причину, по которой можно не идти. Причина всегда была уважительная. Работа, дети, ремонт, отпуск, или просто «сейчас не время». Но за уважительной причиной почти всегда стояло одно и то же – нежелание узнать, что с ним.

Я не врач. Я студент медицинского университета, и до того, как оказаться в кабинете по одну сторону стола, я много лет стоял в коридоре по другую. Я знаю, как выглядит поликлиника для человека, который пришёл сдавать анализы и не знает, куда идти. И я знаю, как она выглядит для человека, который в этой поликлинике работает. Разрыв между этими двумя взглядами оказался больше, чем я предполагал, и именно он стал главным предметом этой книги.

О чём эта книга

Она не о том, что здоровье – главная ценность. Это правда, но её бессмысленно повторять человеку, который и так знает, что должен пойти, и всё равно не идёт. Знание здесь ничего не решает. Если бы решало, то курильщики не курили бы, а люди с болью в спине ходили бы к врачу в первую неделю, а не в третий месяц.

Она не о том, что нужно «полюбить себя» и «начать заботиться». Забота о здоровье в России редко выглядит как забота – она выглядит как очередь в семь утра, как талон на определённое время, как разговор с человеком, у которого пятнадцать минут на вас и ещё двадцать человек за дверью. Требовать от человека, чтобы он полюбил этот опыт, – значит не понимать, о чём он.

Эта книга же о том, что происходит в голове и в теле между двумя моментами: когда человек понимает, что ему надо к врачу, и когда он действительно открывает дверь кабинета. Между этими двумя моментами могут пройти неделя, год или десять лет. И всё это время человек не бездействует – он работает. Он уговаривает себя, объясняет, откладывает, находит причины, прислушивается к телу, читает статьи, обещает начать с понедельника. Это огромная внутренняя работа, и она почти всегда заканчивается ничем, потому что направлена не туда.

Я хочу разобрать эту работу по частям. Не для того, чтобы обвинить читателя в бездействии, – а для того, чтобы он увидел устройство того, что с ним происходит. У механизма, который понятен, меньше власти. Это не метафора и не утешение: когда человек может назвать, что именно его останавливает, у него появляется выбор, которого до этого не было.

Три страха, а не один

Обычно говорят «боюсь врачей», и в этом коротком выражении смешаны три совершенно разные вещи. Первый страх

– перед человеком и местом: перед белым халатом, запахом, очередью, необходимостью объяснять незнакомому человеку, что у тебя болит. Этот страх уменьшается знанием: когда понимаешь, как устроен приём, незнакомец превращается в специалиста с понятной работой.

Второй страх – перед тем, что скажут. Не «боюсь врача», а «боюсь услышать неприятные новости». Этот страх не уменьшается знанием, потому что знание – его предмет. Он уменьшается только фактом, и никак иначе. Третий страх – перед тем, что придётся изменить. Узнать – значит начать жить иначе: пить таблетки, ходить на процедуры, менять режим, говорить близким. Иногда этот страх сильнее первых двух, и человек, который спокойно переносит разговор о диагнозе, панически боится того, что последует за ним.

В книге эти три страха разведены по разным главам. Не потому, что они существуют отдельно друг от друга, – в жизни они переплетены, – а потому, что лечатся они по-разному, и путать их значит лечить не то.

Как устроена книга

Тридцать глав собраны в шесть частей. Первая – о том, почему мы не идём. Вторая – о пространстве между решением и дверью, где тревога растёт быстрее всего. Третья – о том, что происходит в кабинете на самом деле. Четвёртая – о разговоре: как рассказать, что спросить, на что имеешь право, что делать, если тебя не услышали. Пятая – о том, что начинается после: результаты, диагноз, жизнь с ним. Шестая

— о том, как всё это превратить в систему, которая держится без героизма.

Главы можно читать подряд, а можно по одной — ту, которая нужна сейчас. В конце каждой есть несколько конкретных шагов. Я старался, чтобы они были выполнимы в тот же день и не требовали ни смелости, ни денег, ни особого настроя. Если шаг не сработал, об этом тоже написано: почти везде есть абзац о том, что делать, если не получилось, и абзац о том, когда со страхом работать не нужно, а нужно звонить врачу.

О статусе историй

В книге много историй. Я считаю важным сказать о них прямо, потому что иначе читатель будет гадать, а гадать он будет в худшую сторону. Часть историй — документальна: я был их свидетелем или участником, и они приведены так, как я их помню. Часть — реконструирована: я помню суть разговора и его поворот, но не помню дословно реплик, и тогда я восстанавливал их по смыслу. Часть — составная: в одном человеке соединены черты двух или трёх людей, которых я видел в похожих обстоятельствах. Это обычная практика в документальной прозе, и я не считаю нужным её скрывать.

Все имена изменены. Некоторые детали, по которым людей можно узнать, тоже изменены — профессия, возраст, город. Медицинские исходы я не менял: если в истории была анемия, в ней остаётся анемия, и я не подгонял финал под

удобную мораль. Там, где я не знаю точного диагноза, я говорю об этом прямо, а не придумываю его ради стройности.

Это важно ещё и потому, что книга – не медицинский справочник. Я описываю, как устроен страх и как он мешает человеку дойти до кабинета. Я не ставлю диагнозов, не назначаю лечения и не оцениваю назначения других врачей. Всё, что касается вашего конкретного состояния, решает врач, который вас видит.

О границах

У этой книги есть граница, и я хочу обозначить её сразу, а не в конце. Есть состояния, при которых читать про страх бесполезно и опасно. Если у вас боль или давление в груди, если внезапно ослабла рука или перекосило лицо, если трудно дышать, если идёт кровь, если температура не сбивается, если человек потерял сознание – это не та ситуация, где нужно разбираться в себе. Это ситуация, где нужно звонить. Перечень таких состояний вынесен в приложение, и я прошу прочитать его до того, как читать всё остальное.

Вторая граница – психологическая. Эта книга написана для людей, которые боятся, но живут. Если страх перестал быть эпизодом и стал фоном, если вы избегаете не только врачей, но и метро, лифтов, собраний, если появляются мысли, от которых трудно отделаться, – это не «характер» и не «то, что нужно перерасти». Это состояние, которое лечится, и лечится не книгой. Хорошая новость в том, что лечится оно хорошо.

Третья граница – правовая. В главе о правах пациента я говорю о том, как устроены отношения человека и системы в России. В других странах принципы похожи, а процедуры другие. Если вы читаете эту книгу не в России, ищите эквиваленты в своём законодательстве; общая логика – согласие, информация, доступ к документам, второе мнение – работает почти везде.

И последнее. Я писал эту книгу не для того, чтобы убедить вас, что врач – это безопасно. Врач – не безопасность. Врач – это человек с инструментами и знаниями, который может помочь, а может ошибиться, может быть внимательным, а может быть уставшим до грубости. Обещать вам, что в кабинете всё будет хорошо, было бы враньём, а вранье в этой теме стоит дорого.

Я писал её для другого. Для того, чтобы между «мне надо к врачу» и «я записался» стало меньше расстояния. Не потому, что страх исчезнет, – он, скорее всего, не исчезнет. А потому, что вы будете знать, из чего он состоит, и сможете идти, несмотря на него. Три вещи, которые стоит знать до первой главы. Первая: эту книгу можно читать не по порядку. Если вам сейчас не до устройства механизма, а нужно понять, что говорить в кабинете, – начните с главы восемнадцатой и приложения второго. Если вы получили результат и не понимаете его – с главы двадцать второй и приложения четвёртого. Книга устроена так, что каждая глава имеет свою задачу и не требует предыдущих; отсылки есть, но они не

обязательны.

Вторая: здесь не будет статистики. Ни процентов, ни «по данным исследований», ни ссылок на источники. Это решение, а не небрежность. Числа в медицинском тексте имеют силу только тогда, когда их можно проверить, а проверять каждую цифру в книге о страхе – значит написать другую книгу, справочник. Там, где число действительно важно, я называю его грубо и с оговоркой: гемоглобин восемьдесят четыре при норме от ста двадцати, пять процентов здоровых людей за границей нормы, двенадцать минут на приёме. Всё остальное – без цифр, потому что цифра, взятая на веру, работает как аргумент, а не как информация.

Третья: если вам станет тяжело читать – это нормально и это часть работы. Некоторые главы написаны так, чтобы человек узнал себя, а узнавание неприятно. Если на каком-то месте стало слишком, закройте книгу. Не через силу, не «надо дочитать». Эта книга не экзамен, и в ней нет страницы, до которой нужно дойти, чтобы что-то получить. Можно вернуться через месяц – она не обидится.

И ещё одно, о чём я думал, пока писал. Многие книги о страхе обещают, что после них человек изменится. Я не могу этого обещать и не буду. Всё, что здесь есть, – описание механизма и несколько конкретных действий. Механизм останется механизмом, а действия придётся делать самому, и это, к сожалению, не отменяется никаким чтением.

С этого и начнём.

Часть

I

. От откладывания к решению

Глава 1. Почему мы всё время откладываем визит

Телефон зазвонил в половине третьего, когда я уже почти убедил себя, что сегодня ничего не случится.

– Вы записаны на сегодня. Сможете подойти к трём?

В регистратуре говорили быстро и приветливо, как говорят люди, у которых на экране ещё двадцать фамилий. Я стоял у окна в коридоре университетского корпуса, смотрел на мартовскую грязь во дворе и чувствовал, как во мне поднимается странное, почти приятное чувство: сейчас откажусь, и всё закончится.

– Я занят, – сказал я. – Можно перенести?

Она перенесла на следующую неделю. Потом я перенёс ещё раз, потом перестал звонить, и запись отменилась сама. Про плечо я к тому моменту знал всё, что нужно знать человеку без медицинского образования: болит при движении, не проходит после сна, не даёт поднять руку выше головы. Я знал, что надо пойти. Я даже знал, куда идти. Мне было двадцать три, я учился на четвёртом курсе, и три месяца подряд каждый вечер я говорил себе одно и то же слово: завтра.

Началось это не со звонка. Началось оно в столовой на втором этаже, где пахло подгоревшим маслом и где мы с Дашей сидели за столом у окна. Даша размешивала остывший

чай и объясняла, что спина пройдёт сама. Она неудачно спала, у неё такое уже было, у тётки Лены было точно так же, и тётя Лена походила к массажисту – и всё прошло.

– Три месяца? – спросил я.

– Ну и что. Не режет же.

Она была права в одном: не резало. Боль была тупая, ноющая, какая-то бытовая. С такой болью люди ходят на работу, водят машину, воспитывают детей и годами не считают её событием. Именно поэтому с ней ничего не происходит. Она не мешает жить настолько, чтобы жизнь остановилась. Она портит её по краям: неудобно спать, неудобно сидеть, неудобно нести сумку. А неудобство – это не повод.

Через полгода Даша всё-таки пошла. Ей сказали то, что говорят в таких случаях: ничего страшного, мышечное, надо двигаться, вот направление. Она вышла из кабинета с облегчением и с лёгким раздражением. Об этом раздражении она сказала мне фразу, которую я запомнил лучше, чем всё остальное:

– Самое обидное, что я боялась не боли. Я боялась, что меня будут ругать, что я пришла поздно.

Своё плечо я тянул по той же схеме, только аккуратнее. Сначала терпел. Потом начал спать на одном боку. Потом заметил, что надеваю куртку, поворачиваясь к ней спиной, – так меньше тянет. Потом перестал поднимать правую руку в автобусе, чтобы взяться за поручень, и держался левой. Каждое из этих маленьких приспособлений было решением.

Просто решения принимались не в пользу врача, а в пользу ещё одного дня без врача.

Однажды вечером я поймал себя на том, что стою перед аптекой и не захожу. Внутри было светло, за стеклом женщина в белом халате объясняла что-то старику с рецептом. Мне нужно было зайти и спросить про мазь. Я постоял минуту и пошёл дальше. Это не страх перед аптекой. Это страх перед первым шагом, после которого начнётся цепочка: мазь, врач, снимок, «а что там на снимке». Пока цепочка не началась, её можно не думать. И вот что важно: окружающие почти никогда не мешают этой отсрочке. Наоборот, они её поддерживают, сами того не желая.

Мать спрашивает по телефону: «Ну что, был у врача?» – и, услышав «на следующей неделе», успокаивается. Ей тоже легче: значит, ничего срочного, значит, можно не волноваться. Коллега на работе говорит: «Да у меня то же самое, само пройдёт». Друг советует мазь, которую помогал ему брат. Все эти люди действуют из добрых побуждений, и все они участвуют в одном и том же: подтверждают, что можно подождать.

Так откладывание перестаёт быть личным делом и становится общим фоном. Через полгода уже никто не спрашивает про плечо, потому что все привыкли, что оно болит. Человек с болью становится частью пейзажа – и для других, и для себя. Вот здесь и происходит то, ради чего написана эта глава. Когда человек откладывает визит, он не принима-

ет решение «не идти». Он принимает решение «не думать об этом сейчас». Разница кажется маленькой, но она принципиальная. «Не идти» – это выбор. У него есть цена, его можно взвесить, от него можно отказаться. «Не думать сейчас» – это не выбор, это отсрочка, и она почти ничего не стоит. Поэтому её так легко сделать.

А дальше вступает вторая часть механизма, и она важнее первой. В момент, когда ты откладываешь, тревога действительно падает. Не метафорически – физически. Опускаются плечи, выравнивается дыхание, в груди становится просторнее. Это не иллюзия и не слабость характера. Так работает обучение: поведение, после которого стало легче, повторяется. В психологии это называют отрицательным подкреплением – неудачный термин, потому что «отрицательное» здесь означает не «плохое», а «снятие». Ты снял неприятное – и тело запомнило, чем именно ты его снял.

Тело запомнило правильно. Оно запомнило, что откладывание работает. И оно будет предлагать его снова – быстро, автоматически, без спроса, как предлагает убрать руку от горячего. Ошибка не в теле. Ошибка в том, что облегчение было настоящим, а решения не было. Потому что облегчение от отложенного визита – это облегчение от отложенной мысли, а не от решённой проблемы. Плечо не стало лучше. Оно стало тише – на время, пока ты о нём не думаешь. А то, о чём не думают, не исчезает. Оно ждёт.

Я знаю, как это звучит со стороны: «просто сходи, что тут

сложного». Сложного действительно нет, если смотреть на визит как на одно действие. Сложность в том, что визит – не одно действие, а цепочка, и в голове она вырастает до размеров события. Записаться. Отпроситься. Доехать. Найти кабинет. Объяснить, что не так. Услышать, что скажут. Потом анализы. Потом ещё раз прийти за результатами.

Каждый пункт по отдельности выносим. Вся цепочка целиком – нет. Поэтому мозг делает то, что умеет: откладывает не визит, а мысль о нём. Есть ещё одна вещь, о которой говорят редко, потому что она неудобна. Откладывание даёт не только облегчение. Оно даёт ощущение, что ты ещё не проиграл. Пока ты не пришёл, ответа нет. Пока ответа нет, может быть всё что угодно – в том числе «ничего страшного». Прийти – значит обменять неопределённость на факт. Факт может оказаться лучше, чем ты боялся, но он уже будет фактом, а неопределённость была твоей территорией.

Именно поэтому люди, которые годами не ходят к врачу, часто очень хорошо информированы. Они читают, они знают симптомы, они могут объяснить, чем отличается одно от другого. Они не невежественны. Они держат неопределённость при себе, потому что неопределённость, пока она твоя, не имеет над тобой власти. Есть в этом и ещё один слой, менее очевидный. Откладывая, человек сохраняет за собой право на жалость к себе. Пока он не был у врача, он может думать: «Вот схожу – и тогда начну разбираться». В этом «тогда» есть тихое разрешение не разбираться сейчас. И это раз-

решение нужно не потому, что человек ленив, а потому, что жить с нерешённой проблемой всё-таки легче, чем жить с решённой и плохой.

Я не хочу, чтобы это звучало как обвинение. Это описание. Люди не выбирают откладывать из злого умысла по отношению к себе. Они выбирают то, что в моменте приносит облегчение, – а облегчение в моменте всегда убедительнее, чем польза через полгода. Мой дед три года объяснял свою усталость возрастом. Он был не глуп и не беспечен. Он был из тех людей, которые всю жизнь решают проблемы сами и считают обращение за помощью признанием, что не справился. Когда его всё-таки привели, выяснилось, что часть его «возраста» лечится таблетками, которые стоят меньше, чем обед в кафе.

Он не был счастлив, когда узнал. Он был зол. На себя, за три года. Потом он сказал мне вещь, которую я много раз вспоминал в кабинетах и коридорах. Он сказал, что дело не в том, что он потерял три года здоровья. Здоровье он всё равно не вернул бы полностью, возраст есть возраст. Дело в том, что все эти три года он считал себя человеком, который «сдаёт». Он перестал ездить на рыбалку, потому что стало тяжело. Он перестал браться за работу на даче. Он объяснял это возрастом и понемногу сживался с мыслью, что жизнь сужается. А сужалась она не от возраста, а от того, что не было выяснено и не было исправлено.

Вот это и есть настоящая цена откладывания – не пропу-

щенный диагноз, а вот это тихое сужение жизни, которое человек объясняет неправильной причиной. Он не знает, что часть ограничений можно снять. Он принимает их за норму и постепенно перестаёт замечать, что мог бы делать больше. Я не хочу заканчивать эту главу моралью, потому что мораль здесь бесполезна. Человек, который откладывает, знает мораль лучше всех: он слышал её от родителей, от врачей, от самого себя. Ему не нужен ещё один голос, который скажет, что здоровье важнее.

Ему нужно другое – уменьшить размер шага. Не «начать следить за здоровьем»: это слишком большая задача, её нельзя выполнить, её можно только провалить. Не «перестать бояться»: страх не выключается решением. Один визит. Одна жалоба. Одна дата. Шаг первый: назовите одну вещь. Не всё, что беспокоит, – одну. Если болит плечо и иногда болит голова, выберите плечо: оно болит чаще и мешает сильнее. Голова подождёт месяц, и за месяц с ней, скорее всего, ничего не случится, если нет тревожных признаков – о них ниже. Если выбрать всё сразу, задача становится неподъёмной, и вы отложите снова, уже по уважительной причине.

Шаг второй: назначьте дату, а не намерение. Не «на следующей неделе», а «в четверг, в половине третьего». Разница не в дисциплине. Разница в том, что «на следующей неделе» – это не дата, а настроение. У него нет ни дня, ни часа, и его нельзя пропустить. Дату можно пропустить, и это уже конкретное событие, с которым можно что-то делать.

Шаг третий: сформулируйте, зачем идёте. Не «узнать, что со мной» – это страшно. «Получить направление» или «спросить, надо ли это лечить» – конкретно и конечно. Первый визит – не приговор и не диагноз. Это разговор, в котором вы отдаёте врачу информацию и получаете следующий шаг. Шаг четвёртый: скажите вслух, что волнуетесь. Одной фразой, в начале: «Я давно не был у врача и немного нервничаю». Это не признание слабости, это экономия времени: врач перестаёт гадать, почему вы путаетесь в датах, и начинает спрашивать по делу.

Шаг пятый: после визита не требуйте от себя благодарности. Достаточно того, что вы пришли. Мозг запомнит не «было не страшно» – это неправда, могло быть страшно, – а «я дошёл, и ничего не рухнуло». Этого достаточно, чтобы в следующий раз порог был чуть ниже. Если не получилось – а с первого раза часто не получается – не делайте из этого вывод о себе. Посмотрите, что именно остановило. Дорога, разговор, страх результата, деньги, необходимость отпрашиваться. Найдите в этом списке самое мелкое и уберите его. Не «перестаньте бояться», а «выясните, где вход», «узнайте, сколько стоит приём», «возьмите с собой кого-то». Уберите одно звено – цепочка станет короче.

Я знал человека, который трижды записывался и трижды не доходил. На четвёртый раз он сделал не то, что советуют книги: он не стал «настраиваться». Он взял отгул на половину дня и поехал в поликлинику без записи, просто чтобы

посмотреть, где находится кабинет. Вошёл, дошёл до двери, прочитал табличку, вышел. Через неделю он записался уже спокойно, потому что знал, куда идти и сколько это занимает.

Это кажется слишком мелким, чтобы работать. Работает именно потому, что мелко. Большие решения требуют больших сил, а больших сил у человека, который боится, обычно нет. Маленькие действия сил не требуют – они требуют только того, чтобы их сделали. Есть и другая причина, по которой люди не доходят. Иногда дело не в страхе, а в устройстве жизни: сменный график, ребёнок, за которым некому присмотреть, дорога в два часа. Тогда совет «возьми себя в руки» звучит как издевательство. В такой ситуации честнее признать, что препятствие реальное, и искать обход: записаться на первый утренний приём, взять больничный на день, попросить кого-то посидеть с ребёнком, найти филиал ближе. Это не про психологию, это про логику, и решается она тоже по одному звену за раз.

И последнее, самое важное. Есть состояния, при которых всё написанное выше не работает и не должно работать. Если боль в груди, если внезапно ослабла рука или нога, если перекосило лицо, если трудно дышать, если идёт кровь, если температура не сбивается, если человек потерял сознание, – не откладывайте на четверг и не разбирайтесь со страхом. Звоните. Перечень таких состояний есть в конце книги, и его стоит прочитать раньше, чем всё остальное.

Есть одна история, которую я долго не хотел включать в книгу, потому что она неудобная. У нас в подъезде жил мужчина, которого все знали как человека, который «никогда не болеет». Он действительно не болел – в том смысле, что не ходил к врачам. Кашлял месяца три, объяснял это тем, что «сдачи надуло», и продолжал кашлять. Зимой ему стало трудно подниматься на свой четвёртый этаж. Он объяснил это возрастом, хотя ему было пятьдесят два.

Он пришёл сам, без уговоров, когда уже не мог пройти квартал. Дальше были обследования, и разговор с ним был коротким и тяжёлым: то, что можно было увидеть год назад, теперь требовало другого лечения. Я не хочу делать из этой истории вывод «вот видите, надо ходить». Такой вывод не работает – и это важно объяснить, потому что именно на нём держится половина медицинской пропаганды.

Страшные истории не заставляют людей идти к врачу. Они заставляют их бояться сильнее и откладывать дольше. Человек, которому рассказали, что «дядя Вася не пошёл и умер», делает не вывод «пойду», а вывод «это может случиться и со мной, и лучше об этом не думать». Страх не мотивирует – он парализует.

Поэтому я не буду пугать. Я скажу иначе: отсрочка почти никогда не даёт того, ради чего её делают. Её делают, чтобы не узнать плохого. Но плохое не исчезает от того, что о нём не знают, – оно просто становится менее понятным. А непонятное всегда страшнее понятного, даже если понятное

— плохо.

Тот мужчина потом сказал мне фразу, которую я вспоминаю в каждом разговоре об откладывании:

— Я не боялся узнать. Я боялся, что скажут, что я сам виноват.

Он тянул не из-за болезни. Он тянул из-за разговора, который, как ему казалось, должен был состояться. И разговора он так и не дождался — врач не сказал ни слова упрёка, потому что врачам не до этого. Вот это и есть настоящая цена отсрочки: не пропущенные месяцы, а месяцы, прожитые в ожидании разговора, которого никто не собирался начинать. Потому что вся эта книга — про то, как дойти до кабинета. А иногда достаточно доехать.

Глава 2. Страх узнать правду

Лена записывалась к врачу одиннадцать раз. Я знаю точное число, потому что она сама его назвала – не сразу, через полгода, когда всё уже закончилось. Одиннадцать раз она открывала на телефоне страницу записи, выбирала врача, доходила до кнопки и закрывала вкладку.

– Не потому что передумала, – говорила она. – Я в этот момент как будто вижу, что будет дальше. Вот я записалась. Вот пришла. Вот он смотрит в компьютер и говорит: «Так. А что же вы раньше-то?»

Ей было двадцать шесть. Она три года прожила с усталостью, которая не проходила после выходных. Просыпалась и чувствовала, что не спала. Держалась на кофе, к вечеру становилась раздражительной, списывала всё на нагрузку. Усталость – идеальный симптом для откладывания. Она не режет, не мешает, не пугает. Она просто делает жизнь на полтона тише. Именно поэтому с ней можно прожить годы, ни разу не задав вопроса «а почему, собственно».

Мы познакомились в библиотеке, где оба готовились к зачётам. Она листала учебник, глаза шли по строчкам, а через двадцать минут она возвращалась на ту же страницу. Тогда я впервые заметил, как она это делает: не читает, а делает вид.

– Ты не читаешь, – сказал я.

– Я устала.

– Три года?

Она посмотрела на меня так, будто я сказал неприличное.

– А что я узнаю? Что у меня что-то не так? Я и так знаю, что что-то не так. Мне не нужно, чтобы мне это подтвердили.

Вот это и есть то, о чём написана эта глава. Не страх врача: Лена врачей не боялась, к стоматологу ходила по расписанию и спокойно сдавала кровь из вены. И не страх больницы: она работала в трёх минутах от поликлиники. Она боялась, что подтвердится. Это другой страх, и он устроен иначе. Страх врача – это страх незнакомца. Непредсказуемый человек в белом халате, у которого есть власть и мало времени. Его можно уменьшить, если понять, как устроен приём: незнакомец превращается в человека с понятной работой, и часть напряжения уходит сама.

Страх диагноза – это страх знакомого. Ты уже знаешь, что внутри что-то есть. Ты чувствуешь это три года. Идти проверять – значит дать этому имя. Пока он не назван, он ещё не совсем настоящий. Лена сформулировала это точнее, чем могу я: «Пока я не знаю, у меня есть надежда. Плохая, но есть. А когда узнаю – останется только то, что есть».

Надежда, которая держится на незнании, – это не надежда. Это кредит. Покой, который человек покупает, отказываясь знать, – настоящий покой: в момент отказа действительно становится легче. Но он куплен в долг, и проценты по нему начисляются каждый день – не деньгами, а вниманием. Ты начинаешь прислушиваться к телу. Ты замечаешь

то, чего раньше не замечал. Ты читаешь про симптомы и находишь у себя три из пяти. Ты просыпаешься в четыре утра и лежишь, и в этой тишине тело становится громким.

Лена рассказала мне, как это выглядело у неё. Она перестала планировать дальше полугода. Не потому, что боялась не дожить, – потому что не могла представить, что будет через год, если «это» окажется серьёзным. Она не строила планов на отпуск. Откладывала разговор о повышении. Не начинала ремонт.

– Я жила так, как будто жду результата, – сказала она. – Только результата не было, а жизнь шла.

Это самая дорогая часть кредита – пауза. Человек ставит жизнь на паузу и ждёт ответа, которого не будет, потому что не задал вопроса. Однажды я застал её у регистратуры. Она стояла в очереди, держала паспорт и смотрела на монитор, где высвечивался номер. Перед ней было два человека. Я стоял в стороне и видел её плечи: они были подняты к ушам, как у человека, который идёт по льду.

Когда объявили её номер, она сделала шаг вперёд. Потом остановилась. Потом положила паспорт в сумку и вышла из очереди – спокойно, без объяснений, как будто вспомнила о другом деле. На улице она сказала:

– Я не смогла.

Не «испугалась», не «передумала». «Не смогла» – точнее всего. Я потом много думал об этом «не смогла». В нём нет оценки и нет вины, в нём есть констатация, как у человека,

который пытался поднять шкаф и не поднял. Лена не считала себя трусливой. Она считала, что у неё не получилось, – и это, как ни странно, более точная позиция, чем «я слабая». С «я слабая» нечего делать. С «не получилось» можно работать: получится в другой раз, если изменить условия.

Условия в её случае были простые и не имели отношения к силе воли. Она всегда приходила к регистратуре в обеденный перерыв, когда там было человек двадцать. Она всегда шла без записи, надеясь «как-нибудь». Она всегда была голодная и злая. Три обстоятельства, каждое из которых можно было изменить, – и ни одно из которых она не связывала с тем, что не доходит.

Через полгода она всё-таки пошла. Не потому, что собралась с духом: у неё начались головокружения, и это уже нельзя было объяснить нагрузкой. Кровь показала гемоглобин восемьдесят четыре грамма на литр. Для женщины нормой считается примерно от ста двадцати. Врач сказал два слова, которые Лена потом повторяла мне с интонацией, которую я не забуду: «Ну, это лечится».

Дальше было не «попить витаминов». Дальше был поиск причины. При железодефицитной анемии у молодой женщины важно понять, откуда уходит железо: обильные менструации, проблемы с желудком и кишечником, питание, иногда что-то более серьёзное. Ей назначили дообследование, нашли причину, назначили препараты железа. Через четыре месяца гемоглобин был сто восемнадцать, и она сказала

фразу, которая стоила всей этой главы:

– Я три года думала, что умираю. А надо было сдать кровь.

Я не хочу, чтобы это звучало как реклама анализов. История Лены закончилась хорошо, и именно поэтому она опасна: из неё легко сделать мораль «сходи – и всё будет хорошо». В жизни бывает иначе, и об этом – в главах о результатах и о диагнозе. Смысл этой истории не в том, что нашли и вылечили. Смысл в другом: три года она прожила не с болезнью, а с версией болезни. И версия была страшнее.

Почему версия всегда страшнее? Потому что у версии нет границ. У факта границы есть: у него есть название, стадия, прогноз, план. У версии названия нет – есть только «что-то». А «что-то» может быть чем угодно, и воображение услужливо подставляет самое страшное из того, что человек когда-либо слышал. Это не пессимизм и не слабость характера. Это работа внимания: когда нет данных, мозг заполняет пустоту тем, что у него есть. У него есть чужие истории, фильмы, заголовки, случайно услышанные разговоры в очереди. Из этого собирается версия, и она почти всегда убедительнее реальности, потому что реальность скучная, а версия драматичная.

Есть и ещё один источник версий, о котором обычно не говорят. Это чужие судьбы, которые человек примеряет на себя. «У моего соседа так начиналось». «У коллеги нашли, когда уже было поздно». «Он тоже сначала думал, что это ерунда». Такие истории запоминаются ярче, чем статистика,

и каждая из них добавляет в версию одну деталь. Через год версия состоит уже не из симптомов, а из чужих биографий, и человек боится не своей болезни, а чужой.

Именно поэтому Лена, придя наконец в кабинет, была удивлена не результатом, а реакцией врача. Она готовилась к другому: к тяжёлому молчанию, к взгляду, к вопросу «почему так поздно». Врач посмотрел на её анализ, сказал «ну, это лечится» и начал спрашивать про питание и про то, как проходят месячные. Обычные вопросы, обычным голосом. Лена вышла из кабинета и села на скамейку в коридоре, потому что у неё дрожали ноги – не от страха, а от того, что напряжение, которое она носила три года, вдруг оказалось не нужно.

Я не хочу сказать, что все врачи реагируют так. Бывает по-разному, и об этом будет отдельный разговор. Но в её случае произошло то, что происходит чаще, чем кажется: реальность оказалась административной задачей, а не приговором. Отсюда практический вывод, который стоит запомнить: незнание не защищает от правды, оно защищает только от конкретности. А конкретность – единственное, с чем можно что-то делать. Теперь о том, что с этим делать. Начать стоит с вопроса, который человек себе обычно не задаёт. Мы спрашиваем «что, если найдут что-то страшное» и почти никогда не спрашиваем «что я теряю, пока не знаю». А теряет много: три года паузы, полгода без планов, четыре утра в неделю, потраченные на прислушивание к себе. Это не спо-

соб себя напугать, это способ увидеть вторую половину счёта, которую обычно не считают, – и тогда решение перестанет быть выбором между страхом и спокойствием: оно становится выбором между двумя видами цены.

Дальше полезно разлепить то, что слиплось. «Я боюсь, что врач будет грубым» и «я боюсь, что у меня что-то серьёзное» – разные страхи, и лечатся они по-разному: первый уменьшается знанием устройства приёма, второй – только фактом, и никак иначе. Пока они слиты в один комок, человек не понимает, чего именно избегает, и не может выбрать подходящий способ.

Есть ещё два хода, которые помогают до того, как станет страшно. Первый: разбить путь на шаги, каждый из которых заканчивается раньше, чем начинается страх, – записаться ещё не значит узнать, а сдать кровь не значит получить ответ в ту же минуту. Второй: заранее решить одно – с кем вы пойдёте за результатом. На вопрос «а если плохо, что я буду делать» ответа заранее нет и быть не может, но человек, который знает, кто будет рядом, доходит заметно чаще.

И ещё одно: разрешите себе не решать сегодня. Получив результат, человек чувствует, что обязан немедленно понять, что с ним, и немедленно что-то предпринять. Это не так. Между результатом и решением почти всегда есть время, и в это время нужно не действовать, а понять, что именно вам сказали. Об этом подробно – в главе о первых днях после диагноза.

Отдельно стоит сказать о самом частом возражении, которое я слышу от людей, боящихся узнать: «а если я приду и мне назначат обследований на полгода вперёд, и я буду ходить по кабинетам вместо того, чтобы жить». Это реальный риск, и отрицать его глупо. Обследований действительно иногда назначают больше, чем нужно, и это отдельная проблема медицины, а не выдумка тревожных пациентов. Но здесь есть важная разница, которую стоит держать в голове: «проверить всё» и «проверить нужное» – не одно и то же, и второе почти всегда короче первого. Хороший разговор в кабинете обычно заканчивается не списком из двенадцати анализов, а двумя-тремя, и у каждого есть вопрос, на который он отвечает.

Если вы боитесь именно этого – не того, что найдут, а того, что затянет, – скажите об этом прямо в начале приёма. «Я боюсь, что это превратится в бесконечные обследования. Можно мы будем двигаться по шагам, и вы скажете, что мы проверяем на каждом?» Это не каприз. Это информация, с которой врач может работать, и она меняет разговор сильнее, чем любая подготовленная речь.

И ещё одна вещь, которая не относится к медицине, но относится к людям. Когда человек решает узнать, ему почти всегда приходится иметь дело с близкими. И близкие, как правило, делятся на две категории. Одни начинают пугать: «сходи, а то знаю я, чем это заканчивается». Другие начинают обесценивать: «да ничего у тебя нет, не придумывай». И

те и другие думают, что помогают.

Ни то ни другое не помогает, потому что и то и другое – про страх говорящего, а не про того, кто идёт. Если вам предстоит разговор с родственником, у которого «всё само пройдёт», проще всего не спорить и не убеждать. Скажите одну фразу: «Я иду проверить, и мне нужно, чтобы ты не отговаривал». Большинство людей на эту фразу реагирует нормально, потому что она снимает с них обязанность решать за вас.

Если не получилось – если вы записались и не пошли – не делайте из этого вывод о себе. Вернитесь к списку: что именно остановило. Чаще всего это не страх диагноза, а страх разговора: «почему вы пришли так поздно». На этот случай есть отдельная глава, и там сказано главное: этот вопрос почти никогда не означает осуждения, он означает, что врач собирает историю. Но даже если он прозвучал с осуждением – это говорит о человеке, который его задал, а не о вас.

И ещё одно. Есть состояния, при которых разбираться в себе не нужно. Если у вас кровь в моче или в стуле, если вы за месяц потеряли вес без причины, если появилась боль, которая не проходит неделями, если увеличились лимфоузлы, если есть кровотечение, которого не должно быть, – это не материал для размышлений о страхе. Это повод идти сейчас, и лучше завтра.

Я хочу сказать одну вещь, которую в книгах о страхе обычно обходят. Иногда узнают плохое. Речь шла о действитель-

но плохом. И вся конструкция «сходи – и успокойшься» рухнет, потому что успокаиваться не с чем. Эта книга не обещает, что результат будет хорошим. Она обещает другое: что с известным можно что-то делать, а с неизвестным – нельзя. Иногда «что-то делать» означает лечение. Иногда – наблюдение. Иногда – подготовку. Иногда – просто время, потраченное на жизнь.

Я видел, как человек узнал плохое, и это не стало для него концом. Он прожил ещё два года, и это были не два года ожидания – он успел сделать то, что откладывал: съездил, помирился, написал письмо. Не потому, что был героем. Потому что знал срок и мог распорядиться им. И я видел обратное: человек не узнавал и прожил те же два года в тревоге, которая не давала ему ни делать, ни отдыхать. Он не получил ни здоровья, ни времени. Разница между этими двумя не в исходе. Она в том, что один знал, а другой догадывался.

Есть ещё одна вещь, о которой стоит сказать честно: сообщение плохой новости – отдельный навык, и он есть не у всех. Врач может сказать сухо, поспешно, не тем тоном. Иногда человек уходит с ощущением, что его оглушили. Если это произошло – не делайте выводов в первые часы. Скажите себе: мне сообщили информацию в плохой форме. Это не одно и то же, что «всё плохо». Форма – это про человека и его день. Информация – это про вас, и с ней нужно разбираться отдельно, на свежую голову и, желательно, не в одиночку.

И последнее. Если вы боитесь не результата, а того, что придётся что-то менять, – это другой страх, и он честнее. Скажите его себе прямо: «я боюсь не узнать, а начать жить иначе». С этим можно работать. С туманом – нельзя. Разница между «я боюсь узнать» и «я не хочу умирать от того, что не узнал» – не риторическая. Это разница между двумя решениями, и принимаются они в разные дни. Первое можно отложить на месяц. Второе откладывать нельзя.

Глава 3. Самый трудный шаг – войти

Первое, что я почувствовал в поликлинике, был запах. Не неприятный. Что-то среднее между мылом и химией, с металлическим привкусом, который остаётся в носу на полчаса. Потом – звук: не громкий, не тихий, ровный гул из голосов, шагов и принтера, который печатает без остановки. Я стоял в вестибюле с направлением в руке и не двигался. Мне было двадцать два, я пришёл на практику – не как пациент, а как студент, которому сказали прийти, посмотреть и не мешать. Формально я имел право быть здесь. Фактически я чувствовал ровно то, что чувствует человек, пришедший без права: что сейчас кто-то подойдёт и спросит, зачем я тут.

Я вошёл через семь минут. Не потому, что собрался, – потому что замёрз. Дальше было то, что я потом видел сотни раз. Люди входили и останавливались. Не у регистратуры – раньше, в пяти шагах от двери, как будто внутри начиналась другая физика. Некоторые подходили к нужному кабинету и не садились. Некоторые садились, но не доставали документы. Некоторые доходили до двери, смотрели на табличку и уходили.

Одна женщина стояла у кабинета минут пять. Она поправляла волосы. Потом ещё раз. В руках она держала конверт

– обычный, почтовый, – и то раскрывала его, то закрывала. Когда врач вышел и сказал «заходите», она вошла первой, а я за ней: мне было можно, я был с практикой. Врач поднял глаза и спросил:

– Что вас беспокоит?

Она открыла рот. Закрыла. Открыла снова. И я увидел её руки. Конверт в них дрожал – не сильно, мелкой дрожью, которая бывает не от холода. Врач подождал. Не перебил, не подсказал, не вздохнул. Просто подождал секунд десять, и она начала говорить. Почему это так трудно – войти и сказать? Не потому, что страшно узнать диагноз. Диагноз – следующий этап, до него ещё дойти надо. Трудность в другом: поликлиника – это место, где ты из человека, который управляет своей жизнью, превращаешься в человека, которого оценивают.

Ты стоишь в очереди, и очередь движется не по твоему расписанию. Тебя вызывают по номеру, и номер не твой. Тебя спрашивают «что вас беспокоит», и ты должен за тридцать секунд перевести свою жизнь на язык жалобы. Тебя просят раздеться, сесть, не напрягаться, дышать глубже, и всё это делает с тобой человек, которого ты видишь впервые.

Каждый из этих пунктов по отдельности мелочь. Вместе они складываются в опыт, который точнее всего описывается словом «положение»: ты внизу, он наверху, и это не про доброту или злобу – это про то, у кого на столе лежит твоя карта. И тут появляется то, чего человек не ждёт от себя: он

начинает вести себя как проситель. Он говорит быстрее, чем нужно. Он извиняется за то, что пришёл. Он начинает с «извините, я, наверное, по пустяку» – и этим сразу сообщает, что его проблема, возможно, не заслуживает внимания. Он не спрашивает, что значит непонятное слово. Он кивает, даже когда не понял.

Я видел, как это происходит с людьми, которые на работе принимают решения на миллионы. В кабинете они теряли не знания и не достоинство. Они теряли право задавать вопрос. Почему? Потому что в этом месте у них не было роли. На работе у человека есть роль: должность, опыт, право говорить. В поликлинике роли нет – есть только тело и жалоба. И человек, у которого отняли роль, ведёт себя как человек, у которого отняли роль: он старается быть удобным.

Это и есть страх порога. Не страх врача – врача он ещё не видел. Не страх болезни – о болезни он ещё ничего не знает. Страх оказаться в положении, где тебя оценивают, а ты не можешь даже понять, по каким правилам. Есть у этого страха и вторая половина, о которой говорят реже. Поликлиника – это место, где люди встречаются со своей уязвимостью публично. В очереди сидят не только больные: там сидят старые, растерянные, плохо одетые, те, кому трудно ходить, те, кто забыл, зачем пришёл. И каждый, кто входит, на секунду примеряет на себя: а если я тоже так буду выглядеть? а если я тоже забуду? а если я тоже буду стоять и не знать, куда идти?

Это не высокомерие. Это страх, который узнаётся по сход-

ству. Очередь вообще устроена странно. В ней одновременно действуют два противоположных правила. С одной стороны, все равны: у всех талон, все ждут, никто не главнее. С другой – все на виду: кто как одет, кто как кашляет, кто с кем пришёл, кто сколько сидит. Человек, который привык контролировать впечатление о себе, попадает в пространство, где контролировать нечего: он сидит, и его видят.

Именно поэтому некоторые приходят к самому открытию или, наоборот, к концу приёма. Не из-за очереди – из-за людей. Меньше свидетелей. Есть и третья вещь, которую добавляет сам вид медицины. Белый халат – не просто одежда. Это знак, который говорит: этот человек имеет право трогать твоё тело и задавать вопросы, на которые ты не обязан отвечать никому другому. В обычной жизни такое право есть у очень немногих, и оно всегда означает близость. Здесь оно выдано вместе с халатом, без близости.

Отсюда ощущение, которое многие описывают как «меня трогают без разрешения», хотя формально разрешение есть – вы же сами пришли и сели. Формальное согласие и телесное согласие – разные вещи, и телу нужно время, чтобы догнать голову. Об этом подробно в главе о теле, но знать это стоит уже здесь: если вам неприятно, когда вас осматривают, вы не «неправильный пациент». Вы человек, у которого не было времени привыкнуть.

Я помню старика, с которым разговаривал в коридоре на второй неделе практики. Он сидел в углу, смотрел в стену и

держал на коленях полиэтиленовый пакет с бумагами. Мне сказали: «Поговори с ним, спроси, как себя чувствует». Я подошёл, сел рядом.

– Как вы себя чувствуете?

Он обернулся, посмотрел на мой халат, потом на глаза.

– Нормально. Только не хочу к врачу.

– Почему?

– Боюсь.

Он сказал это так просто, будто признался в чём-то обычном. Не стыдись, не оправдываясь. Просто: боюсь. Я не знал, что ответить. Не потому, что не нашёл слов, а потому, что понял: его страх – не к врачу лично. К месту. К положению. К тому, что за дверью кабинета кто-то решит, что с ним делать, а он даже не поймёт, почему решили именно так.

– Я тоже боюсь, – сказал я.

Он усмехнулся – не зло, устало.

– Каждый так говорит. Пока не войдёт.

Эти слова я помню до сих пор, потому что за ними – суть. Не врач пугает. Пугает порог: место, где ты перестаёшь быть хозяином своего времени и своей истории. Теперь о том, что с этим делать. Не «настроиться на позитив» – это бесполезно и даже вредно, потому что человек начинает винить себя за то, что не настроился. Нужно другое: вернуть себе роль до того, как войдёшь.

Роль – это не наглость и не требование. Роль – это право знать, что происходит, и задавать вопросы по делу. Участник

разговора – не тот, кто спорит с врачом. Это тот, кто пришёл с вопросом, а не с повинной. До входа в кабинет есть несколько вещей, которые почти ничего не стоят и многое меняют. Придите на десять минут раньше и потратьте их не на телефон, а на место: где регистратура, где нужный кабинет, где вода и туалет, сколько идти от входа. Это кажется ерундой, но половина тревоги в первые минуты – это тревога «я не знаю, куда идти», а незнание маршрута тело воспринимает почти как незнание правил, то есть как опасность.

Потом сформулируйте одну фразу – не речь и не список, а именно одну: «Меня беспокоит вот это, уже столько времени». Если хотите, запишите её. Фраза нужна вам, а не врачу: она заменяет ступор на действие, и человек, у которого есть чем начать, входит иначе. Войдя, сядьте и не начинайте с извинений. Первая фраза – не «извините, я по пустяку», а «здравствуйте, меня беспокоит»: одна секунда, но она меняет положение, потому что вы пришли с делом, а не с провинностью. Если не поняли – скажите об этом прямо: «Повторите, пожалуйста, я не понял». Врач, который говорит на профессиональном языке, часто не замечает, что его не понимают, потому что он не проверяет понимание, а объясняет; это привычка, а не злой умысел, и ваша просьба повторить – нормальная часть разговора.

И про дыхание. Дышите так, как удобно, а не «правильно»: если от схемы «четыре на четыре» кружится голова – бросьте схему, работает удлинённый выдох, без задержек.

Если во время упражнения становится хуже – прекратите. Это не «сопротивление», это сигнал, что способ вам не подходит. При склонности к паническим атакам дыхательные упражнения лучше осваивать со специалистом, а не по книге.

Вот как это выглядит в первые тридцать секунд, если собрать всё вместе. Вы входите. Не смотрите по сторонам в поисках взглядов – смотрите на табличку. Садитесь. Достаете документы заранее, а не в кабинете, потому что в кабинете руки плохо слушаются. Когда врач поднимает глаза, вы говорите одну фразу: «Здравствуйте. Меня беспокоит спина, правое плечо, около трёх месяцев». Всё. Дальше он спрашивает, вы отвечаете. Если собьётесь – это нормально, никто не оценивает связность речи. Если забудете – посмотрите в листок.

И ещё одно наблюдение, которое многих удивляет. Страх порога не зависит от того, насколько человек знаком с медициной. Я видел, как в коридоре волновалась женщина, которая двадцать лет проработала медсестрой. Я видел, как дочь врача откладывала визит к стоматологу четыре года. Знание устройства системы не отменяет ощущения, что тыходишь туда, где не ты решаешь. Оно только позволяет быстрее заметить, что это ощущение – не факт.

Это важно, потому что снимает ещё один упрёк, который люди адресуют себе: «я же всё понимаю, почему мне всё равно страшно». Понимать и чувствовать – разные системы. По-

нимание живёт в голове, ощущение положения – в теле, и тело не переучивается от того, что вы прочитали три статьи. Если не получилось. Если дошли до двери и ушли – это не провал. Вы сделали шаг, который называется «дойти». В следующий раз дойдите и постоит. Потом дойдите и войдите. Порог не обязательно переступать с первого раза; его можно переступать постепенно, и это не слабость, а способ. Люди, которые годами не могут войти, обычно пытаются пройти весь путь за один раз: от подъезда до кабинета, от молчания до рассказа. Это слишком много для одного дня.

Есть и ещё одна вещь, которая помогает больше, чем кажется. Возьмите с собой кого-то. Не для поддержки в моральном смысле – для функции. Человек, который сидит в коридоре, делает коридор менее пустым, а ожидание – менее бесконечным. И если вам придётся выйти и не суметь объяснить, ему можно сказать: «Не получилось», и он не спросит, почему.

Отдельно – про врача, который торопится. Рано или поздно вы попадёте в кабинет, где на вас не смотрят, где говорят по бумаге и где разговор заканчивается раньше, чем вы успели сказать главное. Это тяжело, и это не ваша вина. Но у вас в этой ситуации есть два инструмента, и оба работают.

Первый – одна фраза, которая останавливает поток: «Извините, я не успел сказать самое важное». Не «можно вопрос», не «а можно ещё», а именно это: «самое важное». На неё большинство людей реагирует, потому что она сообща-

ет, что разговор идёт не туда. Второй – запись. Если вам не дали договорить, вы имеете право прийти снова. Не потому, что вы «трудный пациент», а потому, что история болезни – это история, и она не собирается за пятнадцать минут, если человек боится и путается.

И ещё: не пытайтесь в такой момент быть приятным. Вежливость – да, услужливость – нет. Разница простая: вежливый человек говорит «здравствуйте» и «спасибо». Услужливый извиняется за то, что существует. И последнее, о границах. Если вам физически плохо – кружится голова, не хватает воздуха, боль в груди, слабость, – не работайте с порогом. Это не та ситуация, где нужна психология. Это ситуация, где нужен врач, и не в порядке очереди.

Бывает, что человек всё-таки входит – а приём не складывается. Я помню такой случай. Женщина лет сорока вошла, села и начала говорить. Врач в это время смотрел в компьютер и печатал. Он не перебивал, но и не смотрел. Она говорила минуты две, потом замолчала и сказала: «Извините, я, наверное, не вовремя».

Он поднял глаза и ответил: «Продолжайте, я слушаю». Она продолжила – но уже иначе: короче, тише, без подробностей. Через пять минут вышла с направлением и с ощущением, что её не было. Это не редкий случай. И важно понять, что произошло: не врач был плохой и не женщина была неловкой. Просто между ними не возникло контакта, а без него разговор рассыпается.

Что можно сделать в такой момент. Если разговор пошёл не так, есть несколько вещей, которые можно сделать прямо в кабинете. Не извиняйтесь за визит: «извините, что отнимаю время» – фраза, после которой разговор почти всегда заканчивается, хотя вы не отнимаете время, а используете его по назначению. Если чувствуете, что вас не слышат, остановите поток одной фразой – «мне важно сказать вот что»: это работает лучше, чем попытка говорить быстрее.

Можно попросить взгляд: «Посмотрите на меня, пожалуйста, я сбиваюсь, когда говорят в экран». Звучит неловко, но это честно, и большинство людей реагирует нормально – они действительно не замечают, что делают. И если не сложилось совсем, не считайте приём потерянным. Вы получили направление? Значит, часть работы сделана, а разговор можно продолжить в другой раз.

И самое важное: не делать вывод, что «со мной что-то не так». Женщина из того кабинета потом сказала: «Я, наверное, слишком долго говорю». Нет. Она говорила нормально. Просто у врача был день, в который он не поднял глаз. Порог – это не только дверь. Это ещё и первые тридцать секунд после неё. И если они прошли плохо, это не приговор ни вам, ни приёму. Порог страшен тем, что кажется стеной. На самом деле это дверь, и открывается она не смелостью, а тем, что вы знаете, что за ней и что делать в первые тридцать секунд. Тридцать секунд – это всё, что нужно подготовить. Остальное происходит уже внутри, и внутри, как правило,

оказывается обычная комната.

Глава 4. Страх осуждения: что подумает врач

Я сидел в кабинете и отвечал по списку. Врач спрашивал, я отвечал: где болит, сколько длится, что принимал. Всё шло ровно, как по анкете. И был один симптом, о котором я не сказал. Не потому, что забыл. Я помнил о нём всё время, пока говорил, – он стоял у меня в голове, как человек, который ждёт в дверях и не решается войти.

Я не назвал его, потому что мне казалось, что с ним меня примут за другого человека. Не за пациента с проблемой, а за того, кто пришёл с ерундой, или за того, кто сам виноват, или за того, о ком потом говорят в ординаторской. Врач перевернул страницу и пошёл дальше. Он не заметил. Или заметил и не стал настаивать. Я вышел с направлением и с чувством, которое помню до сих пор: я сделал половину работы и заплатил за неё полную цену.

Вот об этом чувстве и написана эта глава. Стыд перед врачом устроен не так, как страх. Страх говорит: «может быть опасно». Стыд говорит: «ты плохой». Это разные сообщения, и реагируют на них по-разному: от страха человек убегает, от стыда человек прячется. Убежать из кабинета трудно, а спрятаться легко: достаточно не сказать главного.

При этом прячется он не от врача. Он прячется от взгляда

да, которого в кабинете нет. Я понял это на практике, когда сидел в углу кабинета с преподавателем и наблюдал приём. Вошла женщина лет пятидесяти. Врач спросил, что беспокоит. Она начала говорить о головных болях: чётко, по пунктам, будто читала заученный текст. Каждый раз, когда врач задавал вопрос не про голову, она отвечала легко и быстро. А когда он возвращался к голове, голос её становился тише.

– А что ещё? – спросил врач, когда она закончила.

– Всё, – сказала она. – Кажется, всё.

Но не встала. Продолжала сидеть и смотреть на свои руки.

Врач подождал и сказал мягко:

– Расскажите подробнее. Что вы чувствуете, когда говорите об этом?

Она посмотрела на него. И впервые за приём – прямо.

– Боюсь, что вы скажете, что это глупо.

– Почему вы так думаете?

– Потому что это не болит. Это... неловко.

Она так и не назвала симптом при мне. Назвала потом, когда я вышел. Но я запомнил не симптом, а её лицо в ту секунду, когда она сказала «неловко». Взрослая женщина, которая пришла за помощью, полтора года собиралась и всё это время репетировала, как будет выглядеть в глазах человека, которого видит впервые.

Откуда это берётся? Стыд – социальная эмоция. Он возникает не тогда, когда ты сделал что-то плохое, а тогда, когда ожидаешь, что о тебе подумают плохо. Ожидание может

быть обоснованным или нет – для работы стыда это неважно. Важно, что внутри есть наблюдатель, который заранее знает приговор. В кабинете этот наблюдатель выходит на первый план. Он старше врача. Он появился раньше – в детстве, в школе, в семье. Кто-то когда-то сказал: «Не выдумывай», «Не позорься», «Сама виновата», «Что люди подумают». И с тех пор голос живёт внутри и включается всякий раз, когда человек оказывается в положении просящего.

Поэтому врач в этой ситуации – не судья. Врач – повод. Судья сидит внутри и не нуждается в доказательствах. Я видел, как это ломает разговор. Мужчина лет сорока, кабинет хирурга. Врач спрашивает, что беспокоит. Он говорит: «Живот». Врач просит объяснить. Он отвечает: «Не знаю, как начать».

– Давайте по порядку. Что вы чувствуете?

– После еды. Не всегда. Иногда... – он замолкает. – Когда пью.

– Когда пьёте?

– Когда... – он опускает глаза. – Не каждый день. Но часто.

Я видел, как он сжимает руки. Не от боли – от напряжения. Каждый вопрос врача для него был проверкой: достойно ли он отвечает. И каждый раз, когда ответ не казался ему «правильным», он закрывался. Врач не сказал ни слова осуждения. Он попросил рассказать подробнее – не про алкоголь, про живот: как болит, когда, как часто. И постепенно

голос мужчины стал спокойнее. Стыд, который сидел в нём с первого слова, начал уступать место чему-то другому – не решению, но возможности говорить.

Это важный момент, и его стоит запомнить. Стыд снимается не опровержением. Если сказать человеку «стыдиться нечего», он не перестанет стыдиться – он решит, что его не поняли. Стыд снимается делом: когда человек называет неловкое и видит, что разговор продолжается, а не заканчивается. Есть ещё одна форма этого страха, которая встречается чаще, чем принято думать, – стыд за запущенное. Мой знакомый два года не ходил к стоматологу. Не потому, что боялся боли: он её переносил спокойно. Он боялся, что врач посмотрит и подумает: «Ну и запустил». Он так и сказал: «Я представляю, как он смотрит на мои зубы и думает, зачем я довёл до этого».

– Ты бы так подумал? – спросил я.

– Нет. Но я представляю, что он подумает. И это хуже.

Вот в этом «хуже» – вся механика. Реальный человек не осудил бы, а воображаемый осуждает постоянно, и спорить с ним бесполезно, потому что он не существует и поэтому не может быть опровергнут. За два года у него было три дырки, которые лечатся за три визита. Он заплатил за них двумя годами мыслей о том, что о нём подумают.

Теперь о том, что с этим делать. Со стыдом в кабинете можно работать, и начинается это с одной фразы, произнесённой вслух, – не про симптом, а про стыд: «Мне нелов-

ко об этом говорить». Это не признание слабости и не кокетство, это сообщение, которое меняет поведение врача: он перестаёт торопить и начинает спрашивать иначе. Я видел это десятки раз – одна такая фраза экономит десять минут выуживания.

Дальше стоит отделить факт от оценки. Факт – «я пью часто», оценка – «я плохой». В кабинете нужен только факт, а оценку можно оставить за дверью: не потому, что она неверна, а потому, что она не помогает поставить диагноз. Если сказать не получается, напишите – заранее, одной строкой, на листке. Не хватит духу прочитать – отдайте листок: врачи к этому привыкли, и это гораздо лучше, чем промолчать. Можно и спросить прямо: «Если я скажу, вы не будете меня осуждать?» Большинство ответит честно, и этот ответ нужен не для успокоения, а для проверки реальности – вы услышите голос человека, а не голос из прошлого.

Самое трудное – разрешить себе быть неидеальным пациентом. Многие приходят в кабинет с невысказанным требованием к себе: вести правильный образ жизни, всё делать вовремя, не запускать. Когда выясняется, что они не соответствуют, человек начинает врать – не из злого умысла, а из желания сохранить лицо. Он говорит, что пьёт таблетки, хотя бросил. Он умалчивает про самолечение. Он приукрашивает.

Это всегда бьёт по нему самому. Если врач думает, что лечение работает, а оно не работает, он будет усиливать дозу

или назначать обследования, вместо того чтобы разобраться, почему не пошло. Честное «я бросил на третий день, потому что кружилась голова» не разрушает приём. Оно его спасает. И ещё одно, важное. Я не хочу делать вид, что врачи никогда не бывают бестактными. Бывают. Говорят при студентах то, что не должны говорить. Комментируют вес, возраст, образ жизни. Задают вопрос «а чего вы хотели в вашем возрасте». Это реальность, и человек, который её пережил, имеет право на недоверие.

Но здесь есть разница, которую стоит держать в голове. Одна бестактность – это плохой день конкретного человека. Систематическое унижение – это повод сменить врача и, если нужно, написать жалобу. И то и другое не означает, что вы виноваты в том, что пришли. Если не получилось и вы снова промолчали – не считайте визит потерянным. Вы всё-таки пришли, и это уже сдвиг. В следующий раз попробуйте один маленький ход: начните с самой неловкой части. Не с «здравствуйте, у меня болит голова», а сразу: «Я пришёл с тем, о чём мне трудно говорить». Это переворачивает разговор: вы задаёте его правила, а не подчиняетесь чужим.

Есть ещё один слой, о котором почти не говорят, потому что он касается не слов, а тела. Стыд виден. Человек, которому стыдно, садится иначе: ближе к краю стула, руки на коленях, плечи вперёд. Он говорит тише и быстрее, чем обычно, – как будто хочет успеть закончить, пока его не перебили. Он не смотрит в глаза и в то же время следит за лицом

врача, ловя малейшее движение.

Врач это читает, даже если не отдаёт себе отчёта. И реагирует соответственно: начинает торопиться, задавать закрытые вопросы, сводить разговор к минимуму. Получается петля: пациенту стыдно, поэтому он сжимается; врач видит сжатого пациента и думает, что тот не хочет говорить; разговор становится короче; пациент уходит с ощущением, что его не захотели слушать. И оба выходят из кабинета с чувством, что им не повезло с собеседником.

Иногда эта петля завязывается ещё до кабинета, в детстве. Я помню, как в коридоре сидела женщина с мальчиком лет семи. Мальчик кашлял, мать держала его за руку и говорила громким шёпотом: «Не реви, люди смотрят». Она не была злой. Она была смущена: ей казалось, что плачущий ребёнок – это её провал как матери, и она пыталась исправить впечатление. Мальчик замолчал. Он сидел очень прямо и смотрел в пол.

Через двадцать лет этот мальчик придёт в кабинет и не скажет главного, потому что «люди смотрят». Он даже не вспомнит эту сцену. Но привычка прятать неудобное останется, и в кабинете она включится сама, без его участия. Это не обвинение родителям. Это объяснение того, откуда берётся голос, который потом звучит громче врача. Никто не рождается со стыдом за своё тело и свои привычки. Стыд – выученное. А выученное можно переучить, но не за один визит.

Отдельно стоит сказать о том, как стыд связан с иде-

ей «правильного пациента». Многие приходят в кабинет с невысказанным списком требований к себе: не запускать, следить за весом, заниматься спортом, не пить, не курить, вовремя ложиться. Список может быть разным, но логика одна: чтобы получить помощь, надо сначала доказать, что ты её заслуживаешь.

Это ложная логика, и она дорого стоит. Врач не выдаёт помощь за хорошее поведение. Он ставит задачу и ищет решение. Человек, который курит двадцать лет, не «менее достоин» лечения, чем тот, кто не курит: у него просто другая задача. Человек, который запустил, – не «худший пациент», а пациент с более длинной историей. Если бы медицина работала по принципу заслуг, половина отделений закрылась бы.

Но человек, который в это верит, начинает врать. Не из злого умысла – из желания сохранить лицо. Он говорит, что пьёт таблетки, хотя бросил. Он умалчивает про самолечение. Он приукрашивает, «чтобы не выглядеть идиотом». И это всегда бьёт по нему самому. Я видел, как женщина полгода принимала не то, что ей назначили, потому что побоялась переспросить: ей показалось, что вопрос будет выглядеть как недоверие. Полгода лечения не дали результата. Врач, естественно, решил, что лечение не работает, и начал менять схему. Ещё через полгода выяснилось, что схема была верная, а принималось не то. Два человека потратили год на разговор, которого не было.

Честное «я бросил на третий день, потому что кружилась голова» не разрушает приём. Оно его спасает. И произносится оно легче, если помнить: врач слышит такое каждый день. Не потому, что люди плохие, а потому, что людям трудно. Теперь о том, что делать с этим в конкретный момент. Если вам предстоит визит, о котором вы уже думаете с неловкостью, сделайте одну вещь заранее: сформулируйте неловкое в одном предложении, письменно. Не «у меня проблема с...», а прямо, своими словами, как вы сказали бы другу. Письменная формулировка снижает стыд сильнее, чем устная, потому что вы сначала видите её на бумаге и убеждаетесь, что она не разрушает мир.

В кабинете начните с неё. Не с «здравствуйте, у меня болит», а с «я пришёл с тем, о чём мне трудно говорить». Эта фраза делает две вещи: она предупреждает врача и она снижает с вас часть напряжения, потому что самое трудное уже сказано. Если не можете сказать – отдайте листок. Это не детский приём и не признание несостоятельности. Врачи работают с бумагами весь день; листок с одной строкой – для них нормальный носитель информации, а не свидетельство вашей слабости.

Если врач отреагировал бестактно – а это бывает – у вас есть право сказать: «Мне неприятно это слышать». Одна фраза, без объяснений. Большинство людей после неё меняет тон, потому что большинство людей не ставит целью вас унижить: они просто не думают о том, как звучат их слова.

И последнее. Стыд перед врачом почти всегда старше врача. Он пришёл из мест, где вас оценивали, и в кабинете просто нашёл новую сцену. Когда вы это видите, у вас появляется выбор: реагировать на человека, который сидит напротив, или на голос, которого здесь нет.

Я обещал в этой главе не делать вид, что врачи всегда бестактны или всегда деликатны. Пришло время второго. Одна женщина рассказывала мне, как пришла с жалобой на постоянную усталость. Врач посмотрел в карту, потом на неё и сказал: «Ну, а что вы хотите в вашем весе». Она вышла и два года не ходила никуда. Это не выдумка защитников пациентов и не редкость. Такие фразы говорят не из злобы – чаще из усталости, из привычки, из ощущения, что «правду надо говорить прямо». Но результат один: человек закрывается, и закрывается надолго.

Что с этим делать. Если тон в кабинете становится неприятным, есть несколько шагов, и первый – назвать это вслух: «Мне неприятно это слышать». Одна фраза, без объяснений и без перехода в конфликт; большинство людей после неё меняет тон – не потому, что они злодеи, а потому, что не думали, как это звучит.

Второй шаг – вернуть разговор к делу: «Я понимаю, что вес может влиять. Но меня беспокоит усталость, и я хочу понять, что с ней делать». Это не спор, а перенаправление. Если не помогает – уйдите. Скандальить не нужно, жалобу писать сразу не нужно: достаточно прийти к другому врачу, и

это не поражение, а решение человека, который распоряжается своим временем. И ещё одно: не превращайте один эпизод в теорию. «Все врачи такие» – вывод, который закрывает вам доступ к помощи; «этот врач повёл себя плохо» – факт, с которым можно жить.

И ещё одно, о чём стоит помнить: бестактность – это не диагноз и не приговор качеству помощи. Иногда грубый врач лечит хорошо. Но вам не обязано быть всё равно: уважение – часть лечения, и если его нет, вы имеете право искать другое место. Той женщине через два года понадобилась помощь, и она пошла – к другому врачу, с готовностью снова услышать то же самое. Не услышала. Ей сказали: «Давайте разберёмся». Оказалось, что усталость была связана с щитовидной железой и лечится таблетками.

Два года – из-за одной фразы, которую человек сказал, не подумав. Выбор этот делается не один раз и не навсегда. Но каждый раз, когда вы выбираете человека, голос становится немного тише.

Глава 5. Страх боли и медицинских процедур

В тот раз я шёл сдавать кровь. Ничего сложного: из вены, натошак, три пробирки. Я шёл и чувствовал себя так, будто иду на экзамен, к которому не готовился. Спина прямая, плечи подняты к ушам. Пальцы сжали ключи, потом разжались, потом сжались снова. В коридоре пахло чистящим средством и кофе из автомата, и этот нейтральный запах был странно несоразмерен тому, что происходило внутри.

Я сел у кабинета и стал ждать. До забора крови оставалось минут десять. И все эти десять минут тело уже работало так, будто кровь уже взяли: ладони влажные, дыхание поверхностное, в груди тесно. Предвкушение дискомфорта – это не то же самое, что дискомфорт. Но для тела разница неочевидна. Оно реагирует на мысль почти так же, как на событие, и иногда сильнее, потому что событие имеет границы, а мысль – нет.

Внутри звучал голос: «Ты точно готов? Может, перенести? Один день ничего не решает». Я знал, что это не голос разума. Это голос тела, которое не хочет чувствовать дискомфорт и готово отложить любой контакт с болью – даже если боль будет меньше того напряжения, которое я переживаю сейчас. Кровь взяли за минуту. Укол, ватка, всё. Я вы-

шел в коридор и стоял, глядя на своё отражение в стекле, с мыслью, которая потом повторялась десятки раз: это всё? И это было так тяжело вынести? Тяжело было не это. Тяжело было то, что я пронёс через себя всю ту боль, которой не получил.

Здесь стоит остановиться, потому что дальше начинается то, что действительно можно изменить. Когда человек ждёт боли, он напрягается. Это не решение и не слабость – это рефлекс: тело готовится к удару, мышцы сжимаются, дыхание становится короче. И вот в чём ловушка: напряжённая мышца реагирует на укол резче, чем расслабленная. Не потому, что игла острее, а потому, что она входит в сжатое тело, которое уже само себе создало боль.

Дальше срабатывает обратная связь. Тело посылает сигнал: «я напряглось, значит, что-то не так». Мозг соглашается: «да, точно, всё серьёзно». Напряжение растёт. Круг замыкается, и человек выходит из кабинета с убеждением, что процедуры – это очень больно, хотя на самом деле больно было ожидание. Я видел это на дежурстве, когда ходил с группой в поликлинику. Со мной был однокурсник, который боялся крови – не своей, чужой. Он говорил: «Я могу потерять сознание, если увижу, как берут кровь». Мы смеялись. Но я замечал, как он сжимается, когда медсестра достаёт жгут: плечи к ушам, как у меня, взгляд в сторону, дыхание задержано.

Кровь брали не у него. Но тело реагировало так, будто

брали у него. Это не слабость и не позёрство: у части людей вид чужой боли запускает ту же реакцию, что и своя. В обычной жизни это называется эмпатией и считается хорошим качеством. В процедурном кабинете она работает против человека. Теперь важная часть, которую часто путают. Есть страх боли – и есть боль, которая является симптомом. Это разные вещи, и обходиться с ними нужно по-разному. Страх боли уменьшается подготовкой, знанием и опытом. Боль, которая длится неделями, усиливается, меняет характер или сопровождается другими признаками, уменьшается не дыханием, а диагностикой. Если вы боитесь процедуры – это одна задача. Если у вас болит уже месяц – это другая, и её решает врач, а не техника расслабления.

Я говорю это потому, что люди, боящиеся врачей, часто склонны объяснять свои симптомы страхом. «Это у меня от нервов». Иногда действительно от нервов. Иногда – нет, и разница устанавливается не самонаблюдением. Что помогает в процедурном кабинете. В процедурном кабинете работает несколько простых вещей, и первая из них – сказать о страхе прямо, в начале, медсестре или врачу: «Я боюсь уколов, у меня бывает дурнота». Это не жалоба и не кокетство, а информация, которая меняет то, как с вами будут работать: вам предложат лечь, а не сидеть, дадут время и не станут торопить. Медицинские работники видят испуганных людей постоянно, так что сообщение об этом экономит нервы всем.

Сесть или лечь, а не стоять, – тоже не мелочь: большин-

ство обмороков при заборе крови связано не с болью, а с падением давления и вертикальным положением, поэтому кушетку просят без всякого стеснения, и просьбу эту выполняют без вопросов. Не смотреть помогает не всем: некоторым, наоборот, спокойнее контролировать процесс глазами, так что попробуйте оба варианта и запомните, какой ваш. Именно такие мелочи и определяют, будет ли следующий раз легче.

Дышите с длинным выдохом, но не по схеме «четыре на четыре» и не с задержками: при тревоге задержка часто усиливает головокружение, а работает простой принцип – вдох короче, выдох длиннее, без пауз. Если закружилась голова, вернитесь к обычному дыханию, это не упражнение на выдержку. И возьмите с собой занятие для рук, только не телефон, в котором можно найти ещё одну статью: сойдут чётки, ключи, сложенная бумажка, и смысл здесь в том, чтобы внимание было занято чем-то, кроме ожидания.

И для тех, кому предстоит не укол, а процедура посерьёзнее: спрашивайте, что будет. Не «будет ли больно», на этот вопрос честно ответить трудно, а «что вы будете делать, сколько это займёт, что я почувствую и что мне делать, если станет плохо». Люди, которые знают последовательность, переносят процедуру легче, чем те, кто знает только название.

Теперь о том, что делать, если страх сильнее разумных доводов. Бывает так, что человек понимает всё: и что укол секундный, и что кровь берут каждый день тысячам людей, и

что отказ от анализа может стоить дороже. И всё равно не может. Ноги не идут. Это не значит, что он глуп или капризен. Это значит, что у страха есть телесная память, которая сильнее аргументов. И с ней работают иначе: маленькими шагами, в которых каждый следующий чуть больше предыдущего. Сначала зайти в поликлинику и выйти. Потом дойти до кабинета и постоять. Потом сесть в очередь. Потом зайти и поговорить с медсестрой, не сдавая. Потом сдать.

Это называется постепенным приближением, и это единственный способ, который работает при выраженном страхе. Формула другая: приблизиться настолько, насколько выдержишь, и повторить. Отдельно стоит сказать про стоматолога, потому что это самый частый вид медицинского страха после страха крови, и он устроен немного иначе. Здесь почти всегда есть не только страх боли, но и страх беспомощности: человек лежит, рот открыт, говорить невозможно, а в руках у другого человека инструменты. Это положение, в котором нельзя ни возразить, ни уйти. Именно оно, а не сверло, пугает сильнее всего.

Что помогает. Первое: договориться о сигнале. Поднятая рука означает «остановитесь». Это стандартная практика, и любой врач её примет. Само наличие сигнала меняет ощущение: вы больше не в положении, где ничего не решаете.

Второе: попросить рассказать, что будет делаться, до того, как начнут. Не в процессе, когда рот занят, а заранее: «Скажите, что вы будете делать и сколько это займёт». Это

не праздное любопытство; это способ вернуть себе контроль над временем.

Третье: обсудить обезболивание прямо. Если вы боитесь, что будет больно, скажите об этом до начала, а не терпите. Современная анестезия позволяет работать почти без боли, но врач должен знать, что вы её боитесь, – иначе он может решить, что вы переносите спокойно. И четвёртое, что касается любых процедур: если вам когда-либо становилось дурно или вы теряли сознание при виде крови или в процедурном кабинете, скажите об этом заранее. Это важная информация, и стыдиться её нечего. Человека, который об этом предупредил, положат, дадут воды и не оставят одного; человека, который промолчал, будут ждать стоящим у стены.

Если не получилось. Если вы дошли и ушли – вы всё равно сделали шаг, который называется «дойти». В следующий раз дойдите до кабинета. Это не отговорка и не самоуспокоение: при фобиях прогресс измеряется не фактом сдачи анализа, а уменьшением расстояния, на которое вы можете подойти. И ещё одно. Есть состояния, при которых боль нельзя терпеть и нельзя объяснять страхом. Сильная боль в груди, боль в животе, которая не проходит и усиливается, боль после травмы, боль с температурой, боль, из-за которой человек не может спать неделю. Здесь не работает ни дыхание, ни постепенное приближение. Здесь работает скорая.

Есть процедуры, которых боятся больше, чем уколов, и о них в таких книгах обычно не пишут, потому что авторы

сами их не проходили. Я проходил не все, поэтому буду говорить только о том, что видел или о чём расспрашивал людей после. МРТ. Страх здесь не про боль – там не больно. Страх про то, что человека завозят в узкую трубу, просят не двигаться двадцать минут, и он остаётся один в грохоте, который похож на работающий перфоратор. Люди, которые в обычной жизни спокойны, выходят оттуда мокрые.

Что помогает, кроме успокоительных. Первое: знать заранее, что аппарат громкий. Второе: знать, что в руке у вас будет груша вызова, и нажатие на неё останавливает исследование – это правда, и это главное. Третье: закрыть глаза и не открывать их внутри: открытые глаза в узком пространстве пугают сильнее закрытых. Четвёртое: попросить, чтобы вам сказали, сколько будет длиться каждый этап, и считать не «сколько ещё», а «какой сейчас». Пятое, если страх сильный и вы это знаете: сказать об этом до исследования. Иногда можно получить направление на открытый аппарат или на исследование с лёгкой седацией, но это решает врач, а не вы в коридоре.

Отдельно про тех, у кого клаустрофобия настоящая, а не «неприятно». Это не каприз и не повод себя стыдить. Об этом надо сказать врачу, который назначает исследование, до записи, а не в аппарате. В некоторых случаях есть альтернативы, в некоторых – седация, в некоторых – ничего не меняется, но вы хотя бы будете знать, на что идёте.

Эндоскопия. Здесь страх составной: боль, рвотный ре-

флекс, и главное – беспомощность. Человек лежит на боку, во рту трубка, говорить невозможно, и всё, что он может, – терпеть. Что помогает. Первое: спросить про обезболивание и седацию прямо на этапе записи, а не в кабинете. Врач должен знать заранее, что вы боитесь, иначе он будет работать с человеком, который «терпит». Второе: спросить, можно ли с сопровождающим, и если да, взять его. Третье: договориться о сигнале – поднятая рука, – и убедиться, что вас поняли. Четвёртое: знать, что процедура длится минуты, а не полчаса, и что после неё вас не оставят одного до тех пор, пока не придёт действие препаратов.

Капельница. Её боятся не из-за иглы, а из-за времени: человек представляет, как лежит час или два и не может уйти. Что помогает: заранее узнать, сколько это займёт, взять с собой что-то для рук и головы, попросить место у окна, если есть выбор, и не смотреть на штатив. Общее правило для всех процедур одно, и оно важнее любого списка. Спросите: «Что вы будете делать, сколько это займёт, что я почувствую и что мне делать, если станет плохо». Четыре вопроса. Люди, которые знают последовательность, переносят процедуру легче, чем люди, которые знают только название, – и это не психология на веру, это видно по тому, как человек дышит в кабинете.

И ещё одно, что стоит сказать про страх процедур. Он почти всегда уменьшается после первой удачной процедуры. Не после уговоров и не после статей – после того, как чело-

век прошёл через это и убедился, что выжил. Поэтому первый раз самый важный, и его стоит подготовить: попросить лечь, предупредить, взять с собой кого-то.

Самый частый вопрос, который я слышу про процедуры, звучит так: «А если я упаду в обморок?» Это не праздный страх. Люди действительно падают – не от боли, а от реакции организма на вид крови, на боль, на духоту. И почти все, кто падал раньше, знают об этом и всё равно молчат.

Почему молчат. Потому что кажется, что предупредить – значит признаться в слабости. Потому что кажется, что «все как-то терпят». Потому что не хочется быть проблемой. Это ошибка, которая дорого стоит. Человека, который предупредил, положат на кушетку, дадут воды, не оставят одного и сделают всё быстрее. Человека, который промолчал, будут ждать стоящим у стены, и он упадёт – на пол, возможно, с ушибом, и процедуру всё равно придётся повторять.

Что сказать. Одну фразу: «Я боюсь уколов, и мне бывало дурно». Или: «Я один раз терял сознание, когда брали кровь». Медсестра, которая слышит это десять раз в день, реагирует без удивления. Что делать, если всё-таки стало плохо. Не пытаться «дотерпеть». Сказать. Сесть или лечь, опустить голову. Если человек рядом – попросить помочь. Обморок сам по себе обычно не опасен, опасны падение и ушиб.

Один укол, который прошёл спокойно, стоит десяти статей о том, что бояться нечего. Разница между «я боюсь бо-

ли» и «у меня болит» – это разница между двумя разными книгами. Эта книга – про первую. Вторую пишут врачи, и читать её нужно у них.

Часть

II

. Между решением и дверью

Глава 6. Когда поиск симптомов усиливает страх

В тот раз я лежал дома с температурой. Не высокой – тридцать семь и восемь, – но достаточной, чтобы не идти на занятия и чувствовать себя жалко. Я собирался полежать, поспать, попить чаю. Вместо этого я открыл телефон. Сначала один запрос: «температура три дня без симптомов». Потом второй: «температура держится неделю». Потом третий, четвёртый, пятый. Вкладки открывались одна за другой, и каждая была чуть страшнее предыдущей. Я читал про вещи, которые даже не умел произнести правильно. Я находил у себя то одно, то другое. К трём часам ночи у меня было десять диагнозов, из которых девять были смертельными.

Я поднял голову от экрана и понял, что не спал шесть часов. Глаза гудели, руки дрожали, сердце билось чаще, чем должно. И я подумал: это от чтения. Но тело уже работало по сценарию, который я только что прочитал. Утром я пошёл в поликлинику. Врач послушал, посмотрел горло, сказал: «Вирус. Пейте больше, отдохните». И всё. Я вышел на улицу и почувствовал не облегчение, а злость. На себя. За десять придуманных диагнозов, за шесть часов, за то, что пришёл к врачу уже измотанным – не болезнью, а чтением о ней.

С тех пор я много думал о том, почему поиск симптомов так затягивает. И вот к чему пришёл.

Первое: поиск даёт ощущение действия. Когда человеку страшно и он ничего не может сделать, он ищет хоть что-то. Открыть поиск – это действие. Оно требует усилия, оно занимает время, оно создаёт видимость работы. Человек не сидит сложа руки – он изучает вопрос. Психологически это очень удобная позиция: ты не беспомощен, ты исследуешь.

Проблема в том, что исследование не приближает к ответу. Оно приближает к уверенности, что ответ страшный.

Второе: ты ищешь не информацию, а подтверждение. Это самое важное, что стоит понять про ночной поиск. Человек, который боится, формулирует запрос не так, как исследователь. Исследователь спрашивает: «какие причины бывают у этого симптома». Испуганный человек спрашивает: «может ли это быть рак». И получает ответ: да, может. Потому что на такой вопрос всегда есть ответ «да» – в медицине почти любой симптом может быть почти чем угодно, включая редкое и страшное.

Из этого не следует, что вероятность высока. Из этого следует только то, что она не нулевая. А человеку, который боится, достаточно ненулевой вероятности: он читает её как «это про меня».

Третье: выдача устроена не в твою пользу. Поисковые системы и социальные сети ранжируют не по вероятности и не по пользе, а по тому, на что реагируют. Страхное вызывает

реакцию: его читают до конца, сохраняют, пересылают, обсуждают. Спокойное – «сходите к врачу, скорее всего, ничего серьёзного» – не вызывает ничего. Поэтому человек, который ищет симптомы, попадает в перекос: он видит не медицину, а её самые громкие истории. И чем дольше он ищет, тем плотнее этот перекос становится: алгоритм запоминает, на что он кликает, и подсовывает ещё. Это называют информационным пузырьём, и в медицине он опаснее, чем где-либо: человек начинает думать, что живёт в мире, где все болеют тяжело.

Четвёртое: чтение меняет тело. Это не метафора. Человек читает про симптомы – и начинает их находить. Не потому, что внушил себе, а потому, что внимание направлено. Обычно мы не замечаем, как бьётся сердце, как урчит в животе, как покалывает в пальцах. Когда внимание направлено на тело, эти ощущения выходят на первый план. Они были и раньше – их просто не было в фокусе.

Дальше круг замыкается: нашёл ощущение – испугался – усилилось сердцебиение – нашёл ещё одно ощущение. Через час человек уверен, что умирает, хотя всё, что произошло, – он направил внимание внутрь и прочитал об этом статью. Я видел, как это выглядит у других. Однокурсник, с которым мы жили в одной квартире на сессии, начал жаловаться на боль в горле. Не сильную, но постоянную. Вместо того чтобы записаться к врачу, он начал искать. Сначала тихо, потом всё громче, как будто поиск мог сам себя проверить. Он читал

про инфекции, про воспаления, потом про что-то редкое. И чем больше читал, тем больше верил в последнее – потому что последнее было самым страшным и самым запоминающимся.

Через две недели он пришёл ко мне с телефоном, где было открыто восемнадцать вкладок, и сказал: «Я, кажется, знаю, что у меня». Он не знал. Он знал только, чего боится. Ещё один человек – знакомый, который откладывал визит три месяца. Три месяца он искал ответы. Каждый прочитанный абзац отодвигал визит ещё на день, потому что после чтения становилось страшнее идти. Он пришёл в итоге не потому, что нашёл ответ, а потому, что устал бояться.

Что делать иначе. Если вы всё-таки ищите, договоритесь с собой о правилах. Один запрос – и стоп: ищите один раз и по одному вопросу, причём не «что это может быть», а «к какому врачу идти с этим симптомом». Второй запрос – это уже не поиск информации, а поиск подтверждения, и он вам не нужен.

Ищите не в поисковике, а там, где за слова отвечают: официальные материалы по вашему состоянию, рекомендации, сайты крупных медицинских организаций. Разница не в том, что там «правда», а в том, что там написано, кому и когда это адресовано, и почти всегда есть фраза «обратитесь к врачу», а не «у вас, скорее всего, рак».

Не ищите ночью, и это не суеверие. Ночью у человека меньше ресурсов: он устал, он один, он не может проверить

информацию у живого человека, поэтому ночной поиск почти всегда заканчивается тревогой, а не знанием. Если вы проснулись и тянетесь к телефону, положите его в другую комнату – звучит по-детски, но работает лучше силы воли.

Замените поиск записью: когда хочется искать, возьмите лист и напишите своими словами, без терминов, что именно вы чувствуете – не «тахикардия», а «сердце бьётся часто», не «диспепсия», а «в животе неудобно». Это не отвлекающий манёвр: через три дня у вас будет описание, с которым можно прийти к врачу, а поиск такого описания не даёт.

И ограничьте время. Сели искать – поставьте таймер на пятнадцать минут, а когда он зазвенит, закройте всё: не «ещё одну статью» и не «только этот форум». Пятнадцати минут достаточно, чтобы понять, к какому врачу идти, и недостаточно, чтобы испугаться до дрожи. И самое важное. Поиск симптомов – это не грех и не глупость. В нём есть настоящая польза: он помогает людям заметить проблему, о которой они не задумывались. Вред начинается не от информации, а от её количества и от того, в каком состоянии человек её читает. Информация, прочитанная в тревоге, почти всегда превращается в подтверждение худшего.

Поэтому вопрос другой: что я хочу получить от поиска. Если ответ – «понять, к кому идти», поиск может помочь. Если ответ – «успокоиться», поиск не поможет никогда: он устроен так, что успокоение в нём не выдаётся. Теперь о границах. Есть симптомы, при которых искать в интернете нель-

зя – не потому, что информация плохая, а потому, что время другое. Боль в груди, внезапная слабость в руке или ноге, нарушение речи, сильная боль в животе, кровотечение, температура с сыпью или спутанностью. Здесь не гуглят. Здесь звонят.

Есть ещё одна сторона этой истории, о которой обычно не говорят, потому что она неудобна для обеих сторон. Человек, который начитался, приходит к врачу не пустым. Он приходит с папкой. Он выкладывает на стол распечатки, показывает статьи, называет термины. И ждёт, что врач оценит его подготовку. Врач в этот момент чувствует совсем другое. Он видит перед собой человека, у которого уже есть версия, и понимает, что разговор будет не про диагностику, а про переубеждение. А переубеждать трудно, времени мало, и получается плохо.

Я наблюдал это на практике несколько раз. Один мужчина принёс шесть страниц с выделенными маркером фразами и начал с того, что у него «всё сходится». Врач посмотрел на первую страницу, потом на него, потом сказал: «Давайте я вас послушаю». Мужчина продолжал читать. Врач слушал и ждал. Через десять минут разговор закончился направлением на обследование, которое, судя по всему, было нужно, но не имело отношения к тому, что человек читал.

Он вышел с чувством, что его не поняли. Врач остался с чувством, что приём прошёл впустую. И оба были правы. Отсюда практический вывод, который стоит записать: под-

готовка помогает, если она в форме вопросов, а не в форме выводов. Разница простая. Вывод звучит так: «Я прочитал, что это может быть X». Вопрос звучит так: «Мне важно понять, рассматриваете ли вы X и почему нет». Первое заставляет врача защищаться. Второе приглашает его объяснить. И второе, что важно, оставляет вам возможность услышать ответ.

Если вы всё-таки приносите распечатку, принесите лучше список. Три-четыре пункта: что вас беспокоит, что вы уже пробовали, какие вопросы остались. Всё остальное – дома, в папке. Врач не обязан читать двадцать страниц, и он не будет. Теперь о том, как отличить полезную информацию от вредной. Полезная информация отвечает на вопрос «что делать». Вредная отвечает на вопрос «что это может быть». Первая заканчивается действием: записаться, сдать, измерить, показать врачу. Вторая заканчивается тревогой, потому что список возможного всегда длиннее списка вероятного.

Полезная информация говорит о вероятностях и о том, как их проверяют. Вредная говорит о возможностях и не упоминает, насколько они редки. Полезная информация написана для человека, который ещё не знает диагноза. Вредная написана для человека, который уже его знает и ищет подтверждение. Проверить это можно за десять секунд: посмотрите, что вы чувствуете после прочтения. Если вам стало понятнее, что делать, – это информация. Если вам стало

страшнее и вы открыли ещё одну вкладку – это не информация, это тревога, которая нашла себе занятие.

Есть и ещё один приём, который помогает лучше всех уговоров. Когда вы поймали себя на том, что ищете третий час, остановитесь и задайте один вопрос: чего я жду от следующей статьи? Если ответ «подтверждения, что всё хорошо», закройте вкладку. Такого подтверждения там нет. Ни одна статья не может сказать вам, что у вас всё хорошо, потому что для этого нужно вас увидеть, послушать и, возможно, посмотреть анализы.

Это, пожалуй, главное, что стоит запомнить про интернет и медицину. Интернет даёт информацию о болезнях. Он не даёт информации о вас. Между «так бывает» и «это у меня» лежит осмотр, и никакой текст его не заменяет. Есть и ещё одна вещь, что я хочу сказать в этой главе, – про тех, кто ищет не для себя. Очень часто человек читает симптомы не свои, а чужие: матери, отца, ребёнка, мужа. И это отдельная ловушка, потому что здесь тревога оправдана социально: ты не о себе беспокоишься, ты помогаешь. Можно искать часами, и никто не скажет, что ты делаешь что-то не то.

Помощь здесь выглядит иначе. Не «я прочитал, что у мамы может быть», а «мама, я записал тебя к врачу на четверг, давай я поеду с тобой». Информация, которая не заканчивается действием, – для близкого человека бесполезна. Он не станет спокойнее от того, что вы знаете десять возможных диагнозов. Он станет спокойнее от того, что кто-то взял на

себя организацию.

И, возвращаясь к тому вечеру с температурой: я до сих пор иногда ловлю себя на том, что тянусь к телефону. Разница только в том, что теперь я знаю, чем это закончится. И иногда этого знания хватает, чтобы положить телефон и пойти спать. Я не хочу, чтобы из этой главы вышел запрет на информацию. Поэтому расскажу обратный случай. Моя знакомая заметила у себя на коже изменение, которое её насторожило. Она не стала читать про болезни. Она сделала три вещи: посмотрела на официальном медицинском сайте, к какому врачу с этим идут; нашла, как записаться; и записалась.

Всё. Три действия, двадцать минут. Она пришла, врач посмотрел и сказал, что это не опасно, но наблюдать надо. Через полгода – снова. Никакой драмы, никаких восемнадцати вкладок. Разница между этим и ночным поиском не в количестве информации. Она в вопросе, с которым человек приходит в интернет. Вопрос «к кому идти с этим» имеет ответ, и после него становится спокойнее. Вопрос «что это может быть» ответа не имеет – точнее, имеет слишком много, и все они страшные. Поэтому практическое правило звучит так: в интернете можно искать врача, клинику, часы работы, порядок записи и общие объяснения терминов. Нельзя искать диагноз, прогноз и «сколько живут с этим».

Есть ещё одна вещь, которая помогает и которую почти никто не делает: проверять источник. Хороший медицин-

ский текст обычно имеет автора с квалификацией, дату обновления и ссылки. Плохой – не имеет ничего, кроме заголовка. Это не гарантия, но фильтр: если тексту пять лет и он написан «командой сайта», это не тот источник, на который стоит опираться в тревоге.

И последнее. Если вы всё-таки нашли в интернете что-то, что вас испугало, – не пытайтесь проверить это самостоятельно. Запишите, что именно испугало, и задайте вопрос врачу. Один вопрос на приёме стоит двадцати статей. Я не хочу, чтобы эта глава читалась как «интернет – зло». Интернет не зло. Зло – это шесть часов ночью, восемнадцать вкладок и десять диагнозов, из которых девять смертельных. Всё это можно было заменить одним звонком в регистратуру, который занял бы две минуты.

Глава 7. Тревога в ожидании приёма

Ты записался. Нажал кнопку в приложении или позвонил, получил дату и время, положил телефон. И на два дня стало легче. По-настоящему легче: ты ходил, работал, разговаривал, и внутри было почти спокойно. Потому что решение принято, дело сделано, осталось дойти. На третий день началось. Сначала мелочи. А если я забуду? А если в этот день что-то случится? А если врач окажется некомпетентным? Потом вопросы стали крупнее. А вдруг на приёме что-то найдут. Не конкретное – просто что-то. То, чего нельзя описать, пока не увидишь.

Дальше появляется счётчик. До приёма семь дней. Шесть. Пять. И каждый день – не день жизни, а день ожидания, у которого есть только одна задача: дотянуть до даты. Это пространство между решением и действием, и оно устроено отдельно от всего остального. О страхе перед врачом написано много; об ожидании – почти ничего, хотя именно в нём люди проводят больше всего времени. Запись занимает минуту, приём – двадцать. Ожидание – неделю, а иногда месяц.

Что происходит в ожидании. Тело готовится. Не к конкретному событию, а к событию вообще: к тому, что скоро что-то будет. Плечи подняты, дыхание короче, сон поверх-

ностный. Человек не может расслабиться не потому, что не хочет, а потому, что организм держит режим готовности и не получает команды «отбой». Параллельно работает воображение. Оно не терпит пустоты: если данных нет, оно подставляет то, что есть. А есть у него чужие истории, собственный прошлый опыт и общий фон тревоги. Из этого собирается сценарий, и сценарий всегда страшнее реальности, потому что у реальности есть границы, а у сценария – нет.

И вот что важно: ожидание кажется пассивным, а на самом деле это работа. Человек в ожидании не отдыхает – он непрерывно проверяет. Проверяет дату в телефоне. Проверяет, не отменилась ли запись. Проверяет тело: как оно сегодня, не хуже ли. Проверяет свои ощущения на соответствие тому, что прочитал вчера. Каждая проверка занимает секунду. Но за эту секунду человек снова оказывается в приёме, который ещё не начался.

Почему ожидание так выматывает. Потому что оно не имеет конца, к которому можно прийти. У страха перед кабинетом есть финал: дверь открылась, ты вошёл. У ожидания финала нет: оно длится и длится, и в нём нельзя ничего решить, потому что решение уже принято, а результат ещё не наступил. Плюс есть неприятная арифметика: чем ближе дата, тем сильнее тревога. Это не делает ожидание линейным – оно растёт к концу. Последняя ночь обычно хуже всей предыдущей недели. Что с этим можно сделать. Есть приём, который в терапии тревожных расстройств называют откла-

дыванием беспокойства. Смысл простой: назначить тревоге время.

Работает это так. Вы выбираете тридцать-сорок минут в середине дня – не утром, когда нужно собираться, и не вечером, когда вы устали. В это время вы садитесь и разбираете всё, что накопилось. В остальное время вы не боретесь с тревожными мыслями и не убеждаете себя, что их нет. Вы их записываете и откладываете до назначенного часа.

Почему это помогает. Не потому, что вы «контролируете мысли» – мысли не контролируются. А потому, что тревога теряет одно из своих свойств: она перестаёт быть срочной. Обычно тревожная мысль требует немедленного ответа: сейчас, сию секунду, разберись. Отсрочка ломает это требование. Мысль остаётся, но перестаёт быть пожаром. Как это выглядит на практике. Возьмите бумагу. Не телефон: в телефоне вы отвлечётесь, а отвлечение здесь работает против вас. Напишите сверху: «Час для „вдруг“». Выберите время и держите его каждый день, пока ждёте приёма. В течение дня, когда приходит тревожная мысль, вы не спорите с ней и не гоните её. Вы записываете её одной строкой. «А вдруг на приёме найдут что-то серьёзное». «А вдруг я не смогу объяснить». «А вдруг врач скажет, что я поздно пришёл». Одной строкой – и закрываете блокнот.

В назначенный час вы открываете список и читаете. Не анализируете, не ищете решения – просто читаете всё, что накопилось за день. И в конце говорите себе одну фразу:

«Это будет разбираться на приёме. До приёма – нельзя». Здесь есть тонкость, без которой приём не работает. Час для «вдруг» – это не час, когда вы придумываете, как решить проблему. Это час, когда вы смотрите на список и убеждаетесь, что он не вырос до размеров катастрофы. Чаще всего в списке оказывается три-четыре пункта, и половина из них – варианты одного и того же. Это само по себе снижает тревогу: у страха, который записан, есть границы.

Вторая тонкость: если в назначенный час вы чувствуете, что разбор только разгоняет тревогу, – сократите время до десяти минут или перенесите час на утро. Приём не должен превращаться в ежедневный сеанс самоистязания. Если он превращается – значит, он вам не подходит, и это нормально: людям помогают разные вещи. Третья тонкость: этот приём не лечит тревожное расстройство. Он помогает пережить ограниченный период ожидания – неделю, месяц. Если тревога не привязана к конкретной дате, если она фоновая и постоянная, если вы ждёте не приёма, а всё время чего-то ждёте, – это другая история, и с ней идут к специалисту, а не к блокноту.

Что ещё помогает в ожидании. Ожидание можно сделать короче, и это первое, что стоит сделать: записывайтесь на ближайшую дату, а не на удобную. Разница между «через три недели, зато в удобное время» и «послезавтра, но придётся отпроситься» – это разница между тремя неделями тревоги и двумя днями, а люди часто выбирают удобство, не считая,

сколько стоит ожидание.

Дальше – занять руки и голову, причём не «отвлечься» (человек не может отвлечься по команде), а конкретным делом, которое требует внимания целиком: не телефон и не сериал, в которые можно вернуться к мыслям, а что-то, где нужно считать, писать, разбирать или чинить. Работает это не потому, что вы перестаёте думать, а потому, что у внимания появляется занятие.

Не проверяйте запись: один раз записали – достаточно, а ежедневное «не отменилось ли» возвращает вас в приём, который ещё не начался. Если боитесь забыть, поставьте напоминание и не открывайте приложение. Скажите близким, что ждёте, – не прося поддержки и не рассказывая подробно, просто: «Я записался на четверг, нервничаю». Это снимает часть напряжения, потому что ожидание в одиночку всегда тяжелее, и заодно избавляет от неловких разговоров в день приёма. А подготовьтесь заранее: напишите свои три-четыре пункта за два дня и больше к ним не возвращайтесь, потому что подготовка в последний вечер только разгоняет тревогу.

Отдельно – про последнюю ночь. Она почти всегда плохая. Это не признак того, что с вами что-то не так и не признак того, что завтра будет плохо. Это просто пик ожидания. Помогает здесь немного: не искать симптомы, не перечитывать статьи, лечь раньше, чем обычно, и не пытаться заснуть усилием. Если не спится – лучше встать и посидеть двадцать минут, чем лежать и считать часы до подъёма.

Есть ещё одно, совсем простое, что почему-то мало кто делает. Соберите вещи с вечера. Не потому, что это экономит время, а потому, что это снимает утро. Человек, который утром ищет полис и не может найти, приходит в кабинет уже в состоянии «всё идёт не так», и дальше разговор идёт из этого состояния.

Что положить: документ, направление, если есть, список лекарств, которые вы принимаете, включая те, что покупаете без рецепта, и листок с тремя-четырьмя пунктами, о которых хотите сказать. Всё. Папку с анализами за пять лет брать не нужно: врач посмотрит то, что относится к делу, а остальное будет мешать вам обоим. Теперь о границах. Если ожидание сопровождается приступами, которые вы не можете контролировать, – сильное сердцебиение, нехватка воздуха, страх смерти, ощущение, что вы теряете контроль, – и если это повторяется, это не «нервы перед приёмом». Это может быть паническое расстройство, и оно лечится. Не блоком – специалистом.

Разница простая: ожидание перед приёмом заканчивается, когда заканчивается приём. Паническое расстройство не заканчивается ничем, потому что его предмет – не приём, а собственное тело. Ожидание – это не пустое время между двумя событиями. Это время, в котором человек живёт, и оно проходит. Самое обидное в нём – что оно почти никогда не бывает использовано: люди не живут эти семь дней, они их отбывают.

Есть ещё один вид ожидания, который тяжелее всех, – ожидание результата. Приём прошёл. Кровь сдана. Теперь ждать. И это ожидание устроено хуже, чем ожидание приёма, потому что в нём нет даты, которую вы выбрали: дату назначает лаборатория, и она может сдвинуться. Я наблюдал это с однокурсницей, которая сдавала обследование и ждала ответа десять дней. Десять дней она прожила в режиме, который сама называла «между». Она не начинала дел, которые требовали больше недели. Не строила планов на выходные. Не покупала билеты. Она говорила: «Вот узнаю – тогда».

Ответ оказался нормальным. Но десять дней она всё равно провела в «между», и когда я спросил, что было самым тяжёлым, она сказала не «страх», а «невозможность что-то планировать». Вот это и есть настоящая цена ожидания: оно вынимает у человека будущее. Не потому, что будущее плохое, а потому, что оно не наступает – оно отложено до результата.

Что с этим делать, кроме уже описанного «часа для „вдруг“». На каждый день ожидания лучше иметь занятие – не «чем-нибудь займусь», а конкретное: в понедельник то, во вторник это. Смысл в том, чтобы дни перестали быть пустыми промежутками и стали днями. Не отменяйте планы. Соблазн большой: «зачем что-то планировать, пока не знаю», но именно отмена планов и превращает ожидание в заложника. Если результат окажется плохим, вы успеете изменить планы; если хорошим – сохраните неделю жизни. Ограничьте

те круг людей, с которыми обсуждаете ожидание, – не потому, что нужно скрывать, а потому, что каждый разговор возвращает вас в ожидание. Один человек, который в курсе и не дёргает, лучше пяти, которые звонят каждый день с вопросом «ну что».

И придумайте, что сделаете в первые полчаса после того, как узнаете, – не «если будет плохо», а вообще: кому позвоните, куда пойдёте. Смысл не в ритуале, а в том, что вы заранее решаете не оставаться с результатом один в пустой комнате. Об этом подробнее – в главе о первых днях после диагноза, но знать стоит уже сейчас: самый тяжёлый момент – не получение результата, а первые полчаса после.

И ещё одно, что стоит сказать про ожидание. И самое точное, что я слышал об этом состоянии, сказала одна женщина в коридоре, когда я спросил, чего она ждёт: Самый частый срыв в ожидании происходит не за неделю до приёма. Он происходит в день приёма. Человек встаёт, собирается, выходит – и на полпути поворачивает. Или доходит до двери и уходит. Или звонит и отменяет, потому что «плохо себя чувствует». Я знаю человека, который отменил приём трижды, каждый раз за два часа. Он не был трусом. Он был человеком, у которого ожидание кончилось и началось другое состояние – то самое, ради которого он и записывался.

Что происходит в этот момент. Пока приём далеко, страх распределён: он есть, но он фоновый. В день приёма он собирается в одну точку. И человек, который неделю убеждал

себя, что всё нормально, обнаруживает, что не нормально. Что помогает. День приёма лучше не оставлять пустым: если после визита ничего не запланировано, вы будете думать только о визите, поэтому запланируйте что-то простое и приятное – обед, прогулку, звонок другу. Это якорь: после приёма есть жизнь.

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.