



ДМИТРИЙ КОВПАК  
ИЛЬЯ КАЧАЙ

# БЕЗ ПАНИКИ!

Как научиться жить  
спокойно и уверенно



Сам себе психолог (Питер)

Дмитрий Ковпак

**Без паники! Как научиться  
жить спокойно и уверенно**

«Питер»

2020

УДК 159.97  
ББК 88.352

**Ковпак Д. В.**

Без паники! Как научиться жить спокойно и уверенно /  
Д. В. Ковпак — «Питер», 2020 — (Сам себе психолог (Питер))

ISBN 978-5-4461-1444-3

Все больше людей чувствуют себя в плену страха, паники. Любая неприятная новость способна вызвать стресс. Однако многочисленные тревожные расстройства, которыми с каждым годом страдает всё большее количество людей, являются следствием научения. И правда, чему только не обучается человек за свою жизнь! Например, беспокоиться, напрягаться, переживать... Вы можете сказать, что у вас это просто страдание и что вы не обучались этому специально. Но, тем не менее, это тоже форма научения и привычки на его основе. Авторы объясняют и обосновывают в книге, а главное – показывают способы преодоления этих привычек и пути формирования новых – более адаптивных и рациональных.

УДК 159.97

ББК 88.352

ISBN 978-5-4461-1444-3

© Ковпак Д. В., 2020

© Питер, 2020

# Содержание

Предисловие	6
Часть I. Откуда берется тревога	7
Глава 1. Тревожные приключения	7
Глава 2. Природа тревоги	14
Глава 3. Маски тревоги	20
Конец ознакомительного фрагмента.	25

# **Дмитрий Ковпак, Илья Качай**

## **Без паники! Как научиться жить спокойно и уверенно**

© ООО Издательство «Питер», 2020

© Серия «Сам себе психолог», 2020

© Дмитрий Ковпак, Илья Качай, 2019

\* \* \*

## Предисловие

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

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

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

Многочисленные тревожные расстройства, которыми с каждым годом страдает все больше людей, – следствие научения, теории которого составляют базу когнитивно-поведенческой психотерапии. Мы постараемся изложить материал более развернуто, чем это сделал мудрец Насреддин. И правда, чему только не учится человек! Например, беспокоиться, напрягаться, переживать... Вы можете сказать, что это просто страдание, вы не учились ему специально. Тем не менее и это форма научения, привычки на его основе, что мы постараемся объяснить и обосновать в ходе повествования, а главное, наглядно покажем, как преодолеть старые привычки и сформировать новые, более адаптивные и функциональные.

## **Часть I. Откуда берется тревога**

### **Глава 1. Тревожные приключения**

#### **Появление телесных симптомов**

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

#### **Тревожное замешательство**

Тем не менее симптомы не отступают, некоторые усиливаются и, что особенно неприятно, появляются новые: внезапная непрекращающаяся дрожь, покалывание и онемение конечностей, ощущения удушья и нехватки воздуха, волны жара и потливость, резкие боли в спине и позвоночнике. Это приводит человека в замешательство: «Со мной что-то не так! А если я действительно болен?» Тревожные мысли посещают все чаще, однако наш герой по-прежнему не придает симптомам особого значения, стараясь всячески от них отвлечься.

#### **Первая паническая атака**

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

#### **Мысли о страшной болезни**

Безмятежная жизнь продолжается до тех пор, пока в новой очереди или пробке его снова не охватит всепоглощающий приступ паники. С этого момента наш герой всерьез озабочен своим здоровьем и ни за что не хочет оказаться один в супермаркете или в битком набитом

людьми автобусе. Навязчивая мысль, что он болен страшной и неизлечимой болезнью, прочно засела в его голове и теперь является постоянным спутником.

### **Обращение к врачу**

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

### **Каскад бессмысленных и беспощадных исследований**

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

### **Пугающие заключения**

Сделав очередную магнитно-резонансную томографию, сдав кровь на бесчисленные аллергены, поискав тропических паразитов и взглянув на сериал диагнозов, подаренных специалистами, наш герой приходит в ужас от огромного количества сложных медицинских терминов и туманных перспектив. Пытаясь прояснить текущее положение и вероятное будущее, он расспрашивает всех, с кем сводит судьба, – от специалиста, который снова делает УЗИ, до администратора, выдавшего на руки результаты анализов. Растерянность толкает его на бесчисленные расспросы и спонтанные диалоги со всеми, кто, как ему кажется, знает, что происходит. Под руку попадают журналы, передачи о здоровье и знакомые, поднабравшиеся опыта, а также блогеры с марафонами в Инстаграме. Но человек не отдает себе отчета в том, что даже профессиональное обследование выполняют диагносты, которые лишь описывают то, что видят в организме человека, а непосредственный диагноз может поставить только врач, собравший всю необходимую для его постановки (немалую и сложную) информацию.

Навязчивыми и, как кажется родственникам, почти бредовыми мыслями и рассуждениями забита голова человека, попавшего в ловушку ипохондрии и перестраховки, а также кризиса доверия к современной медицине, по крайней мере домашней. Хаосу в голове активно

способствуют бессчетный сонм советчиков, продавцов снадобий, простых и быстрых рецептов. И последние силы забирает попытка как можно быстрее своими руками поставить себя на ноги. А для этого нужно срочно стать врачом-универсалом, разбирающимся во всем. Ведь специально для такой краткосрочной подготовки придумали замечательную штуку – интернет. Так доверчивые граждане надолго прилипают к Всемирной паутине, которая щедро подкармливает своей виртуальной вселенной мир иллюзий в голове, где можно столкнуться с чем угодно – от приветливых и насыщенных информацией сайтов до общения в чатах. Так человек подкрепляет свою привычку гиперконтроля и получает дополнительные поводы для тревоги.

### **Катастрофические интерпретации диагнозов**

Продолжая свой крестовый поход по врачам и тратя последние или уже кредитные деньги на обследования, наш герой, как ему кажется, находит причину своих страданий. Оказывается, все это время у него был пролапс митрального клапана. Но это полбеды, у него вдобавок блокада правой ножки пучка Гиса. Ясное дело, тревожное мышление с помощью творческого воображения начинает рисовать леденящие душу картины, как какой-то клапан, будучи в абсолютном пролапсе, не ровен час перестанет открываться или закрываться или, что гораздо хуже, оторвется и будет циркулировать по всему организму, направляемый кровотоком. Настораживает и правая ножка, которая отчего-то одна (видимо, левая уже отвалилась), и к тому же неполноценная, иначе ее назвали бы ногой, а не жалкой ножкой. Неизвестно откуда взявшийся пучок не добавляет оптимизма, особенно учитывая его принадлежность некоему Гису. Да и блокада не предвещает ничего хорошего. Фантазия сразу отсылает мысли к блокаде Ленинграда, которая длилась около девятистот дней. Значит, придется страдать не меньше, но без гарантии снятия. Поэтому главная ассоциация с блокадой – драматический финал, к которому она может привести. И хорошо, если до того, как у человека разыграется воображение, ему объяснят, что такие диагнозы встречаются у многих людей и не представляют той угрозы, которую он внушает себе, и что комплекс его состояний в большинстве случаев – экстремальный формат работы организма и вариант нормы, с которым можно прожить долгую и счастливую жизнь.

### **Прислушивание к себе**

Так или иначе, бесконечные медицинские обследования нашего героя выявили странность: вроде есть что-то, но ничего криминального. Однако мнительному, впечатлительному и тревожному человеку самые невинные слова кажутся угрожающими, например «тахикардия». И он, как в болото, погружается в тревогу ожидания, каждую секунду трепетно прислушиваясь и присматриваясь к себе: «А вдруг будет инфаркт? Сердце-то одно! Если остановится – кирдык!» Тут еще врачи сообщают, что с его сердцем творится неприятно и мудрено звучащая беда. К тому же в голове возникают слова доброй женщины из телевизора, которая подробно рассказала, что если отдает в левую руку да еще колет под лопаткой – жди беды! И что? Настырный самомониторинг по механизму самосбывающегося пророчества (о чем мы еще поговорим) приводит к спазмам: в левую руку действительно отдает, под лопаткой действительно колет! От этого человек начинает страдать, поскольку верит, что инфаркт вот-вот наступит. Но нашему герою невдомек, что спазм возникает именно там, куда он часто направляет свое распаленное катастрофизацией внимание. Ожидая инфаркта, он всякий раз получает его своеобразную имитацию – межреберную невралгию, которая для тревожного человека является чуть ли не всадником Апокалипсиса, возвещающим о скором и неминуемом конце.

## **Визит к психиатру**

Так человек мрачными сценариями и образами будущего пугает себя все больше, подкрепляя веру в негативный прогноз фактом того, что его самочувствие продолжает ухудшаться (субъективно, в виде усиления ощущения дискомфорта, а не в медицинском смысле). Теперь при выходе на улицу мир представляется ему уже не таким, как раньше, скорее как в кино, а отражение в зеркале воспринимается будто чужое. И что особенно неприятно, появляются странные и пугающие мысли нанести вред себе или близкому человеку, опасения выпрыгнуть из окна, ударить друга или родителей. Как тут не подумать о сумасшествии? Преодолевая стыд и страх, человек обращается к психологу, психиатру или психотерапевту, но чаще всего безрезультатно, ведь потребность в контроле в виде четкой определенности состояния и предсказуемости будущего остается неудовлетворенной: «Вроде шизофрению никто не поставил. Но может, они просто не говорят, что у меня психическое расстройство, не желая пугать?» Многие тревожные пациенты, как это ни удивительно, хотят получить «хоть какой-то диагноз». Им кажется, что в этом случае жизнь и прогноз на будущее станут более понятными, предсказуемыми, управляемыми и, как следствие, безопасными. Но иллюзия лишь подливает масла в огонь беспокойства: «все еще непонятно, что со мной». Возможен и другой вариант, когда магическое мышление заставляет человека воспринимать встречу в специфическом эзотерическом ключе и уходить от специалиста разочарованным из-за нереализованного ожидаемого сценария. Посетив психотерапевта, клиент недоумевает: «Что это было? Куклу вуду шить не научили, порчу не сняли, лейкопластырем энергетические пробои ауры заклеить поленились, чакры не чистили, магическим мелом вокруг меня не рисовали... И почему, спрашивается, не горели свечи? Чем здесь устраняют плохую энергию? И что мне с провисшей кармой прикажете делать?»

## **Избегание мест и домашнее заточение**

Итак, наш герой давно никому не верит и запуган до такой степени, что лишний раз не выходит из дома, прекратил общаться с друзьями и уволился с работы, боясь спровоцировать приступ панической атаки. А если приходится выходить на улицу, он всякий раз берет бутылочку с водой, аптечку, которой могут позавидовать небольшие аптечные киоски, и, конечно, телефон – вдруг понадобится вызывать скорую помощь? Он все отчетливее понимает, что с такими проблемами долгоиграющую пластинку можно не покупать: высока вероятность не дослушать ее до конца. Добровольно заточив себя в «тюремные» стены собственного дома, человек живет в иллюзии, что дом – единственное безопасное место на земле, будто дома под кроватью есть спецнабор для оказания медицинской помощи, аппараты искусственного дыхания и кровообращения, а в соседней квартире круглосуточно дежурит бригада реаниматологов экстра-класса. Как тут не вспомнить премудрого пескаря Салтыкова-Щедрина и чеховского «человека в футляре», которые беспокоились, как бы чего не вышло!

## **Самокопание и депрессия**

Нашему страдальцу не до шуток. Он измучен бесконечной тревогой, постоянно меняющимися симптомами и острыми приступами паники; разбит, обессилен и не знает, как жить дальше. В голове одна за другой проносятся мысли: «Моя жизнь превратилась в кошмар! Мне никогда из этого не выбраться! За что мне все это? Почему это происходит именно со мной? Почему другие люди живут счастливо, лишь я один страдаю?» Апатию и депрессивное настро-

ение усиливают мысли о том, что данное состояние – божья кара, наказание судьбы или вообще сглаз и порча. Масла в огонь подливают родители и родственники, которые поначалу жалеют нашего героя, а через какое-то время, понимая, что он, скорее всего, придурился, начинают злиться и ругаться. Отсутствие поддержки близких провоцирует чувство безысходности и вызывает еще большее беспокойство, усиливая тревогу и страх.

### **Обвинение родителей и наследственности**

Более того (иногда не без помощи специалистов), человека начинают преследовать мысли о том, что его проблемы – следствие неправильного воспитания и травм, полученных в связи с его издержками. Он начинает обвинять родителей во всех грехах, тем самым усиливая напряжение. Но вместо осознания того, что каждый родитель воспитывал ребенка как умел и со своим бременем детского опыта или его дефицитами, он не перестает осыпать отца с матерью порой обоснованными, но уже бесполезными и тем более несправедливыми упреками. Есть профессиональный анекдот, когда психоаналитик предлагает на сеансе сразу обвинить во всем родителей и побыстрее освободиться.

Некоторым людям действительно важно осознать и принять тот факт, что близкие и жизнь обошлись с ними в детском возрасте жестоко и несправедливо. Но для этого нужны фактические основания, а не только желание найти виноватых в текущих проблемах. В то же время на практике есть варианты, когда нужно осознать и признать насилие, не мирясь с ним; обсудить его со своим психотерапевтом. Кому-то требуется целый курс для работы над посттравматическим стрессовым расстройством.

### **Придирки к наследственности**

Вскоре на смену мыслям о никудышном воспитании нашему герою приходит новое озарение – все дело в дурной наследственности! Тут претензии возникают не только к родителям, но и к бабушке с дедушкой, всем предкам, вместе взятым. Однако и здесь наш герой зря уповает на генетический способ передачи тревожных состояний, потому что у большинства «Гены и Чебурашки» ни при чем. Как не привести юмористический пример, поясняющий убеждения и правила тревожного человека: «Да что ты можешь знать о страхе?! В семь лет моя мама оставила меня в очереди в поликлинике, а сама ушла в регистратуру. Когда она вернулась, передо мной в очереди стоял лишь один человек! Один, черт подери!!! Я седой с семи лет!»

### **Поиск внутреннего конфликта**

«Значит, все дело во внутреннем конфликте из детства!» – опять осеняет нашего героя. Ведь о нем судачат все – от дядюшки Фрейда до нынешних блогеров. И что делать? Конечно, глубже копнуть свое детство, чтобы найти там психотравму, ставшую источником всех симптомов и жизненных проблем. Однако, несмотря на то что мы не в силах изменить свое детство, лишь текущее отношение к нему, наш герой начинает, как в ящике с грязным бельем, рыться в прошлом, ища обычно неверно понимаемый внутренний конфликт, разрешив который, как ему кажется, можно раз и навсегда разрубить гордиев узел любых прежних, настоящих и будущих проблем. Ради пушего эффекта хорошо бы воскресить прабабушек и прадедушек, принести их останки на психоаналитический сеанс и хорошенько постучать костями по столу. Еще лучше стереть их в порошок и принимать лекарство три раза в день.

## **Обращение к альтернативным методам**

Устав от бесконечных медицинских обследований и обвинений родственников, наш герой, кажется, совсем опускает руки, но внезапно вспоминает, как часто людям попадаются некомпетентные врачи: то диагноз неверный поставят, то лекарство неправильное назначат, то вообще инструменты внутри живого человека забудут. «Как я раньше об этом не подумал? Надо искать альтернативные методы лечения!» До предела отчаявшийся и опустошенный, человек хватается за любые способы «исцеления», о которых раньше даже не слышал. Но походы к гипнотизерам и экстрасенсам, ясновидящим и ясновыслушавшим, целительницам и гадалкам, звездочетам и шаманам, бабкам и дедкам, внучкам и репкам оказываются безрезультатными. Катание яиц по голове и втирание их туда же, прием маленьких сладких горошков и несладких биологически активных добавок, обертывание шоколадом и закутывание в глину, чистка кармы и химчистка мозга не дают устойчивого эффекта. Даже ночные бдения на кладбище и пот свежепойманных лягушек ничего не меняют. Может, конец скитаниям по кругам ада положат тренинги личностного роста, развитие духовности и популярная психология? Нет! Все без толку! И как в анекдоте с черным юмором, где разговаривают врач и пациент: «Принимайте грязевые ванны». – «А это поможет?» – «Нет, но к земле понемногу будете привыкать».

## **Усердные занятия спортом**

Поняв, что, скорее всего, погорячился с эзотерическими практиками, народными средствами, сомнительными препаратами и нетрадиционной медициной, наш герой вспоминает заветное «О спорт, ты – мир!» и начинает усиленно тренироваться, вести здоровый образ жизни. Отказавшись от алкоголя и сигарет, теперь он делает зарядку и бегает по утрам, обливается холодной водой, посещает бассейн и ходит на массаж, старается правильно питаться, высыпаться и соблюдать режим дня. Однако надолго нашего героя не хватает, тем более что однажды, желая решить все проблемы одним большим китайским прыжком, он переусердствовал в тренажерном зале и почувствовал себя плохо. Его сердце колотилось как бешеное и не хотело успокаиваться, спровоцировав очередную волну паники. Эта ситуация стала источником кардиофобии и навязчивых действий в виде частого измерения пульса. Хуже того, теперь его мучают экстрасистолы – безобидные, по словам кардиолога (а не патологические, к чему наш герой приговорил себя сам), дополнительные удары сердца, которые всякий раз принимаются за инфаркт, хотя на самом деле это часть адаптивного поведения организма и его систем.

## **Посещение сайтов и форумов**

Печально, но и на этом мучения нашего героя не закончились. К букету симптомов, панических атак, навязчивых мыслей, депрессии и апатии добавились раздражительность по поводу и без, ухудшение памяти и плохая концентрация внимания. А куда без интернета?! Спешно набирая в поисковой строке симптомы и диагнозы, человек попадает на медицинские и парамедицинские сайты, где подробно описаны его проблемы. Однако, находясь в тревожном состоянии и дополнительно стимулируя стрессом систему своих когнитивных искажений, он игнорирует позитивную информацию и фокусируется исключительно на негативных фактах, пугаясь сложной врачебной терминологии. Более того, произвольно сопоставляя разные фрагменты текста и многое додумывая и дорисовывая произвольно, он делает собственную катастрофическую трактовку данных, находя у себя новые заболевания, которые организм не замедлит сымитировать. А кто ищет, тот всегда найдет, как герой Джерома К. Джерома, который, почи-

тав медицинскую энциклопедию, нашел у себя все, кроме родильной горячки. Таким нехитрым способом наш герой все сильнее погружается в мыслительную жвачку, ставя себе все более мрачные и тяжелые диагнозы, в силу чего укрепляется его вера в то, что в организме царит полная разруха. «И правда, – думает он, – “крыша” уже поехала, здоровья почти нет, жить осталось совсем чуть-чуть!»

### **Неутешительные выводы**

Кажется, что такое положение дел ставит жирный крест на счастливой жизни нашего героя, который в своем нынешнем состоянии не сможет ни познакомиться с девушкой, ни завести семью, ни устроиться хоть на какую-то работу, уже не говоря о самореализации, путешествиях, развлечениях... Запертый дома, мучимый бесконечными симптомами, паническими атаками, навязчивыми мыслями и действиями, он постепенно утрачивает желание жить. Друзья недоумевают и обрывают контакты с ним, родные опускают руки и не без раздражения принимают происходящее, готовые дойти до ручки и погрызть ее, а наш герой, похоже, окончательно скатывается в депрессию. Что говорить, эта история мало похожа на рождественскую сказку. Но ведь это лишь один из вариантов развития событий! И несмотря на то, что многие истории тревожных людей как две капли воды похожи друг на друга, каждый из них полагает, что именно его случай самый тяжелый, а ситуация – уникальная. Но так ли это?

## **Глава 2. Природа тревоги**

### **Современные данные о тревоге**

Если опираться на современные данные о тревоге, можно говорить о том, что среднестатистический студент сегодня испытывает тревогу той же силы, что среднестатистический пациент психиатрической больницы 1950-х годов. При этом, как замечает один из ведущих мировых экспертов в области когнитивно-поведенческой терапии Роберт Лихи, увеличение уровня тревожности связано с историческим снижением уровня социальных связей. Иными словами, одним из главных провоцирующих повышенную тревожность факторов является социальная разобщенность, выражающаяся в потере стабильности и предсказуемости, утрате уверенности в правильности принятых решений и в завтрашнем дне, отсутствии ответственности за свою жизнь, глобализации и ставшем повсеместным культе потребления, а также в ощущении, что свободное время пустое и скучное. Действительно, если раньше люди жили общинами и знали друг друга в лицо, то современные люди живут словно в бетонных клетках и часто не знают своих соседей. Примечательно, что 70 % пациентов с тревожными расстройствами проходят неэффективную терапию или не работают над собой, в то время как тревогу, какой бы выраженной она ни была, можно преодолеть.

### **Здоровая и невротическая тревога**

Каждый из нас не раз испытывал тревогу. Привычка грызть карандаши и ручки, обкусывать ногти, напряженная поза и беспокойная мимика, выдают наше эмоциональное состояние и намекают на внешние проявления тревоги, даже если мы этого не осознаем. Такие поведенческие проявления часто становятся психологической ловушкой, поскольку мы начинаем оценивать себя, как бы видя глазами других, и переживать, что выдаем свою тревогу, а это еще больше погружает нас в пучину переживаний. Однако тревога, как показывает жизнь и тем более психотерапевтическая практика, – достаточно регулярное явление в жизни человека. Здесь непременно встает вопрос о том, где проходит водораздел между нормальной, здоровой, адаптивной тревогой как ситуативной эмоциональной реакцией и патологической тревожностью человека, которая становится проблемой или даже медицинским диагнозом. Тревога – это эмоциональное состояние опасения, ожидания отрицательных событий и физического возбуждения в настоящем, отражающая предположение о неспособности контролировать и управлять нежелательными процессами в будущем и прогноз столкнуться с их негативными последствиями. Страх – это автоматизированный эмоциональный отклик на объект, ситуацию или процесс, воспринимаемый как реальная или потенциальная опасность для жизни или благополучия. Тревога и страх связаны с рефлекторной мобилизацией психических и физических ресурсов организма для преодоления возникших опасностей. Реальность порой их преподносит, но они не являются столь частыми явлениями нашей жизни, как ложные опасения и ошибочные негативные прогнозы. В связи с регулярными ложными стимулами формируются повышенный уровень тревожности и регулярные приступы страха, которые, в свою очередь, могут приводить к симптомам так называемой вегетососудистой дистонии, паническому расстройству, генерализованному тревожному расстройству, агорафобии, социофобии, навязчивым мыслям и действиям, разнообразным специфическим (изолированным) фобиям, тревожно-депрессивному синдрому, расстройствам адаптации, иным формам тревожных состояний и расстройств. Говоря иначе, тревога и страх – естественные эмоции человека и сигналы

опасности, оберегающие жизнь в случае их достоверности. Но когда тревога не обоснована объективно и мешает человеку жить, мы имеем дело с ее невротической и дисфункциональной формой, от которой следует избавляться.

### **Порочный круг тревожности**

Зачастую люди начинают вступать на путь бессмысленной и беспощадной борьбы только с разными проявлениями повышенной тревожности, тем самым создавая дополнительное напряжение и усугубляя стресс. Попытка устранить пугающие симптомы лишь усиливает их, порождая порочный и замкнутый круг тревоги: пугаясь своих неприятных ощущений, дискомфорта и избыточных эмоций, человек начинает сильнее тревожиться и напрягаться, из-за чего симптомы усиливаются. Стало быть, для их преодоления нужно устранять причину – и не только снижать повышенную тревогу и страх, но и менять искаженное мышление, регулярно порождающее тревогу и заставляющее использовать избегание как компенсатор проблем и сложностей.

### **Борьба с ветряными мельницами**

Таким образом, чаще всего человек с тревожно-фобическим расстройством как с ветряными мельницами борется не с причиной – своей искаженной системой мышления, а с ее последствием – симптомами. И вместо того чтобы дать организму необходимое время для восстановления, он изо дня в день все больше его утомляет, тревожась из-за симптомов и загоняя себя в порочный круг тревожно-фобического расстройства. Он пытается избавиться от тахикардии, головокружения, одышки, дрожи, головной боли, слабости и прочих симптомов, но не устраняет их причину – повышенную тревожность – и не рассматривает тревожность как следствие специфики собственного мышления и поведения.

### **Парадокс преодоления тревоги**

Так борьба Геракла с многоголовой лернейской гидрой в виде симптомов затягивается: пытаясь отрубить одну голову (читай – сражаясь с каким-то симптомом), человек взамен получает целых три головы в виде усиления старой или возникновения новой симптоматики. Но парадокс в том, что человек не сможет улучшить свое состояние до тех пор, пока будет пытаться его улучшить. Первое, что необходимо сделать, чтобы избавиться от симптомов, как это ни удивительно, – перестать что-либо делать ради избавления. Неспроста Виктор Франкл – экзистенциальный психотерапевт и основатель логотерапии – определял фобию как страх ожидания повторения симптома, приводящий к его повторению, а Obsessive Compulsive Disorder (обсессивно-компульсивное расстройство) как борьбу с навязчивыми состояниями, лишь усиливающую их.

### **Простые истины о работе с тревогой**

Итак, различная симптоматика вегетососудистой дистонии, панические атаки, навязчивые мысли и действия; страх сойти с ума, боязнь совершить неконтролируемое действие или заболеть неизлечимой болезнью – это следствие повышенного уровня тревоги, перенапряжения и регулярных стрессов, возникающих из-за особенностей мышления человека, которые, в свою очередь, являются вредными привычками, ждущими своего изменения. И все? Именно! Эту несложную, но очень важную идею следует держать в своей голове каждому человеку, столкнувшемуся с теми или иными тревожными состояниями. Осознание этого уже суще-

ственно облегчает переживания, которые мешают многим людям выбрать верный путь исцеления.

### **Хорошие новости о плохих состояниях**

Хорошая новость заключается в том, что большинство тревожных людей ничем не больны, хоть и страдают «по полной программе». Есть и еще одна: волшебная таблетка от тревоги и страхов, которую усердно ищут те, кто испытывает все «прелести» тревоги, находится внутри них. А единственный продуктивный способ постепенно преодолеть изматывающую тревогу – изменить мышление и поведение. Действительно, интенсивность тревоги зависит не от ситуации, а от ее интерпретации. Постепенно меняя искаженное тревожное мышление на рациональное, адаптивное, прагматичное и логичное, апеллирующее к фактам и реальности, можно изменить восприятие тех или иных событий. Ключом к победе над тревогой является закрепление новых рациональных мыслей и убеждений новым осознанным поведением.

Для начала такое изменение и последующее закрепление используется в так называемых поведенческих экспериментах, когда человек получает шанс проживать тревогу в кажущихся ему опасными, но объективно безопасных ситуациях. Например, при социофобии можно прийти в людное место и начать петь или танцевать. Иными словами, пройти через свои опасения и страхи – в данном случае страх оценки окружающих, – которые раньше социофобом «вкладывали» себе в голову, и в связи с негативом прогнозировали катастрофические исходы ситуации. Так, через погружение в пугающие ситуации и столкновение с дискомфортной тревогой можно осознать иллюзорность своих страхов и ошибочность их обоснований, избавиться от страха собственной тревоги.

### **Секта страховерцев и фобоборцев**

Следует также понимать, что в основе тревоги лежат иррациональные убеждения, которые негативно влияют на наше мышление и поведение, в связи с чем нужно раз за разом выявлять и прорабатывать все неразумные верования. Для понимания этих простых сентенций следует подробно рассказать обо всем по порядку. Мы имеем дело с верованиями, более того, с ограничивающим мышлением, которое обволакивает нас, словно кокон, и загоняет во внутреннюю секту адвентизма фобии и летального исхода. Чтобы выйти из тоталитарной секты страховерцев, фобоборцев и свидетелей вегетососудистой дистонии, придется качественно изучить механизм их действия и способы работы с ним. Да, при изучении всего этого может создаваться впечатление, что требуется приложить немыслимые, титанические усилия и что вы на такое не способны. Но результата, каким бы недостижимым он ни казался в начале пути, может достичь каждый, ибо дорогу осилит идущий.

### **Тревога – достижение эволюции**

Итак, каждый человек знаком с тревогой. Но не каждый знает, что в основе тревоги лежит инстинкт самосохранения, который достался нам от далеких предков. Этот древнейший инстинкт проявляется в форме защитной реакции организма «беги или сражайся», срабатывающей в ответ на внешнюю или внутреннюю опасность. В последнем случае человек катастрофически интерпретирует собственные ощущения и мысли. Иными словами, тревога не возникает на пустом месте, а имеет под собой эволюционные основания. И если во времена, когда человеку постоянно угрожала опасность в виде нападения саблезубого тигра или нашествия враждебного племени, тревога действительно помогала выжить, то сегодня мы живем в

самое безопасное время, однако инстинкты продолжают работать на доисторическом уровне, создавая лишние проблемы из-за ложной стимуляции преувеличениями и домыслами наших стереотипов мышления.

### **Тревога – сигнал опасности**

Иначе говоря, эмоция тревоги – не ваш личностный недостаток, а выработанный эволюцией механизм, который реже актуален в настоящее время, а порой неадекватен обстоятельствам и запускается ошибочно, вхолостую. Некоторые из когда-то обязательных для выживания тревожных импульсов и программ в наше время утратили целесообразность, превратившись в избыточные проявления, сильно ограничивающие жизнь тревожных людей. Итак, тревога – эмоциональный сигнал, сообщающий об опасности. Это механизм, отточенный самой природой и эволюцией. Если бы не существовало тревоги и страха, было бы невозможно успеть подготовиться и среагировать на внезапную угрозу. В случаях, когда человек не успевает все тщательно обдумать и взвесить, когда нет времени на долгие рассуждения и анализ, по первым признакам обнаруженной опасности и грубым умозаключениям об угрозе включается инстинкт самосохранения, действующий согласно проверенному эволюцией шаблону, который содержит четко расписанную для организма программу действий.

### **Мы – потомки доисторических невротиков**

Тревога – фактор, способствовавший выживанию наших далеких и давних предков, которые «паслись» на полянке в диком и опасном лесу. Если вам не нравятся ваши соседи, представьте на минуту своих прародителей и их антигуманное, недружелюбное, эгоистичное окружение, так и норовящее что-нибудь отгрызть или заглотить целиком с потрохами и остатками амуниции. Если хрустнула ветка, предок учуял запах дикого зверя или, не дай бог, увидел его саблезубые «девайсы», он начинал естественным образом беспокоиться, что помогало мобилизоваться. В этом смысле всех нас можно назвать потомками доисторических тревожно-фобических невротиков с вегетососудистой дистонией. Почему? Потому что тех, кто в то время был расслабленным пофигистом, не вовремя впадал в нирвану, созерцал доисторические красоты и предавался долгие вива, к великому сожалению, съели: паслись они, прямо скажем, безалаберно и, как говорили в 1990-е годы, «поляну не секли» – в прямом и переносном смысле. Поэтому наши доблестные предки хоть и жили, мягко говоря, не очень качественно, в так называемом хроническом стрессе, зато выживали и дали потомство, то есть нас с вами, причем с генами и программами, заряженными на закошмаривание, вздыбливание и быстросваливание.

### **Стресс – расплата за выживание**

Сильный и регулярный дистресс тогда был расплатой за выживание. Действительно, находиться в состоянии просветления и полного дзена, будучи окруженным дикими зверями, проблематично. Поэтому моменты расслабления, кайфа и просто хорошей жизни у людей того времени могли быть эпизодическими и возникали только в промежутках между хроническими стрессами, мелькая как заполярное лето и оставаясь скорее манящими воспоминаниями, сладкими грезами и редко используемыми иконками счастья на рабочем столе будничных забот и проблем. В этом отношении наши дикие предки, опять же говоря образным арго 1990-х годов, постоянно находились «на стреме» и в случае возникновения неприятностей могли быстро мобилизоваться, прийти в рабочий тонус и «сделать ноги», чему и способствовала активирующая тревога. Иными словами, сигналы, поступающие в то время из реальной среды, наши эво-

люционные предшественники отслеживали четко. А каждый из телесных симптомов, порождаемых тревогой, – суть награда-напоминание тому, кто выжил и передал по наследству свои способности быстро мобилизоваться и качественно адаптироваться к суровой окружающей действительности.

### **«Раз, два, три – морская фигура, замри!»**

Согласно определению канадского физиолога Ганса Селье, автора самого термина, стресс – это адаптационная реакция организма, способствующая выживанию. Гораздо хуже, если возникает дистресс – это происходит, когда один стресс наслаивается на другой, что приводит к ухудшению состояния организма и дезорганизации поведения человека. Американский психофизиолог Уолтер Кеннон, предшественник Селье, выявил главные способы физиологических реакций человека в опасных стрессовых ситуациях – реакции «беги» и «сражайся», о которых мы говорили выше. Есть и третий вариант – «замри», что в переводе на человеческий язык означает «прикинуться ветошью и не отвечать». Проще говоря, притвориться трупом, как делает, например, палочник, маскируясь под сухую веточку, чтобы его не съели. Кстати, и среди млекопитающих можно встретить подобную реакцию. В интернете много видеороликов о том, что происходит с овцами в Австралии, когда их пугают, – посмотрите: гипертонус конечностей приводит к тому, что они будто застывают в кататоническом ступоре. И неспроста: большинство млекопитающих не лакомятся трупами, поскольку у них нет ферментов, как, например, у стервятников и шакалов, которые легко перерабатывают трупный яд.

### **Замереть проще, чем действовать**

Кстати, иногда и у людей возникает подобное «замороженное» состояние: они впадают в ступор, когда нужно действовать. Это значит, что наши высокоорганизованные механизмы решения проблем не находят применения из-за представления о непреодолимости обстоятельств и мы словно регрессируем на прошлые этапы развития, включая заповедные ресурсы и архаичные спасательные программы, которые некогда давали результат. Например, когда в школе суровый учитель, водя пальцем по журналу, выбирал, кто идет к доске отвечать, мы все пытались раствориться в пространстве и слиться с мебелью, чтобы ни в коем случае не обратить на себя внимание. Так и наши предки иногда успешно сливались со средой, спасая свою шкурку и генофонд.

### **Факторы, провоцирующие тревожность**

Достижения этологии – науки о поведении животных – помогают осознать, что бессмысленного поведения и ненужных реакций не бывает. Конечно, реакции и поведение могут быть допотопными, неэффективными, устаревшими, не соответствующими контексту ситуации и текущему возрасту, но не стопроцентно бессмысленными. Беспокойство часто приобретает хронические формы, и это проявляется при генерализованном тревожном расстройстве, когда человек считает свои тревожные мысли и нахождение в тоне необходимости для предотвращения угрозы. Хотя тот же человек жалуется, что такая жизнь сведет его с ума или доведет до инфаркта. Нагнетание, мрачные прогнозы и предсказания беды еще больше усиливают напряжение. Говоря о факторах появления психической напряженности, мы в качестве таковых укажем усложненные условия деятельности, например ограниченность времени и других ресурсов для выполнения важных задач, ситуации повышенной ответственности и угрожающие собственной жизни либо жизни и здоровью близких людей, а также дефицит адекватной

информации. Но ведущим психогенным фактором все же являются отношение – к себе, другим, миру и будущему. Именно давние привычки судить, гадать да рядить регулярно приводят нас к лишним переживаниям.

### **Тревожно-мнительный характер и вторичная тревога**

Многие люди, испытывающие те или иные проявления тревожности, обладают, условно говоря, тревожно-мнительным характером – не как выданным «железобетонным» набором, а, скорее, результатом сложных процессов научения и сформированных ими привычек определенного мышления и поведения, которые следует постепенно менять. Особенность данного склада есть один из источников тревожности, а надежный и даже навязчивый спутник – тревога из-за наличия ее самой (назовем это вторичной тревогой), порождающая рассмотренный выше замкнутый круг тревожности. Человек часто задается вопросами: «Почему это случилось со мной?», «Почему именно я?», «В чем причина моих страхов и тревог?» – и прочими. Такое отношение к проблеме усиливает тревогу, порождающую вегетативную симптоматику. Поэтому первостепенной задачей в работе над повышенным уровнем тревоги является изменение отношения к ней, уменьшение переживаний из-за переживаний и отказ от самокопания, имитирующего самоанализ.

## Глава 3. Маски тревоги

### Как тревога играет в прятки

Часто тревожные расстройства носят скрытый характер и на первый план выходят их телесные компоненты, выражающиеся в виде жалоб людей на симптоматику. Большинству кажется, что их симптомы и есть проблема, ведь они создают страдание, от которого нужно немедленно избавляться. Но симптомы – лишь маски тревоги, которая чаще всего ощущается как физический дискомфорт. Будучи аффективными (эмоциональными) по своей природе, такие расстройства прежде всего побуждают человека обращать внимание на физическое состояние, поскольку тревога неизбежно проявляется телесно, и эти проявления разнообразны. Конечно, человеку легче ухватиться за симптом и сосредоточиться на том, как стучало сердце и скакало давление, напрягались и слабели мышцы, не хватало воздуха и кружилась голова, где-то кольнуло и что-то заболело, чем трезво взглянуть на свой дискомфорт и проследить, что прячется за ним, что ему предшествует и его предопределяет. Разглядеть родителей тревоги без специфической оптики, которую нам дает когнитивно-поведенческая терапия, крайне сложно. Зато яркая маска в виде соматических симптомов всегда на виду и приковывает взгляд страдальца.

### Симптомы повышенной тревоги

Итак, к симптомам, порождаемым повышенным уровнем тревоги, могут относиться следующие:

- тахикардия и аритмия;
- экстрасистолия и кардиалгия;
- дереализация и деперсонализация;
- головокружение и дурнота;
- неустойчивая походка и слабость в ногах;
- скачки артериального давления и предобморочное состояние;
- ощущения удушья и нехватки воздуха (синдром гипервентиляции);
- затрудненное и поверхностное дыхание;
- стеснение в груди и одышка;
- утрата автоматизма дыхания и «ком» в горле;
- тошнота и рвота;
- диарея (понос);
- метеоризм и частое мочеиспускание;
- тяжесть и боль в желудке;
- сухость во рту и отрыжка;
- онемение и покалывание конечностей (парестезии);
- мышечные подергивания;
- ухудшение и помутнение зрения;
- «мушки» в глазах и шум в ушах;
- волны жара и озноба в теле;
- резкие боли в шее и позвоночнике;
- внутренняя дрожь и тремор;
- головная боль напряжения;

- межреберная невралгия;
- повышенная температура (неинфекционный субфебрилитет);
- панические атаки, навязчивые мысли и действия, бессонница и многое другое.

### Полисистемность телесных проявлений тревоги

Если рассмотреть разнообразие соматических проявлений тревоги по разным системам организма, мы получим следующую картину (рис. 1). Со стороны нервной системы возможны такие проявления, как головокружение, дурнота, тремор, парестезии, вздрагивания, подергивания, ощущения, похожие на судороги, и другие неприятные состояния. Сердечно-сосудистая система способна переходить в режим повышения артериального давления, запускать тахикардию и экстрасистолию, проявляться в виде кардиалгии (боли в области сердца, но не относящиеся к сердцу), акроцианоза (синюшная окраска кожи), волн жара (приливы к грудной клетке и голове) и, наоборот, холода в других местах (конечности, спина), многие другие симптомы. Респираторная система демонстрирует реакции на тревогу в виде ощущения нехватки воздуха, одышки, удушья, утраты автоматизма дыхания, ощущения «кома» в горле, зевоты и иных явлений. Со стороны гастроинтестинальной системы могут наблюдаться реакции в форме тошноты, рвоты, сухости во рту, отрыжки, метеоризма, запоров, но чаще – поносов, абдоминалгий (болей в области живота) и иных дискомфортных ощущений.



Рис. 1. Полисистемность соматических проявлений тревоги

Система терморегуляции в ответ на тревогу выдает неинфекционный субфебрилитет, ознобы, гипергидроз и прочее. Наконец, в урогенитальной системе в ответ на ее активацию и гиперфункцию проявляется полиурия (учащение мочеиспускания и ощущения переполненности мочевого пузыря), цисталгия (боли в области мочевого пузыря), зуд и боли в аногенитальной зоне и т. д.

## Ментальные ловушки тревоги

Несмотря на многогранность проявлений симптоматики, порождаемой высоким уровнем тревоги, многие люди склонны задаваться вопросом о том, как быть уверенным в том, что определенные симптомы не являются, например, признаками инфаркта или сумасшествия. Выход из этой ментальной ловушки заключается в осознании различий психосоматических и органических проявлений. В первом случае симптомы могут быть «летучими», часто меняться и быстро «мигрировать». Например, вчера вас тревожили острые боли в спине, а сегодня болит голова и внезапно появилась дереализация. «Летучесть» симптоматики говорит в пользу того, что причиной неприятных ощущений является избыточный уровень тревоги, которая меняет локализацию из-за фокуса новой концепции болезни (так называемой внутренней картины болезни). Вы также можете оставаться спокойными, если, скажем, все время испытываете ощущения, которые, по вашим ощущениям, похожи на инфаркт, но сам инфаркт, как показывают многочисленные ЭКГ, объективно не подтверждается. Однако творческая фантазия тревожного человека может утверждать обратное, показывая ужасы в его внутреннем кинозале.

Говоря в целом, около 20 % пациентов, приходящих на прием к врачам общей практики, жалуются на симптомы, не связанные с тем или иным органическим заболеванием, и около 20 % пациентов кардиолога на самом деле страдают тревожными расстройствами. Поэтому обследоваться, чтобы объективно понять текущее состояние организма и провести дифференциальную диагностику (где объективная болезнь тела, а где оно страдает от перенапряжения из-за психоэмоциональных перегрузок), разумно и необходимо. В то же время важно не превращать обследования и походы к врачам в ипохондрический защитный ритуал. Следуйте предписаниям медиков о регулярности осмотров и профилактических обследований и старайтесь не идти на поводу у своих сомнений, если для них нет существенных поводов или рекомендаций специалистов.

## Вегетососудистая дистония – как чукотская песня

В случаях, когда человек регулярно испытывает избыточную тревогу, мы сталкиваемся с мифической болезнью под названием вегетососудистая дистония, которая на самом деле – весьма редкий «зверь» именно в смысле болезни, при том что такой диагноз легко найти в амбулаторных картах немалого количества людей. Почему на самом деле такого диагноза никогда не существовало ни в одной классификации, но, тем не менее, его ставят до сих пор? Потому что это словосочетание описывает синдром (набор симптомов), а не диагноз, отражающий не сумму, а этиопатогенез (совокупность представлений о причинах возникновения и механизмах развития болезни). Такой псевдодиагноз можно сравнить с чукотской песней, когда певец поет о том, что видит. Терапевт или невролог, как и этот певец, честно описывает то, с чем сталкивается, – многочисленные жалобы пациента. Вижу-вижу вегетатику: сосуды «пляшут», какие-то спазмируют, а какие-то, напротив, расширяются. И несмотря на то что ни в одной международной классификации болезней любого пересмотра вы не найдете это словосочетание, многие врачи диагностируют вегетососудистую (нейроциркуляторную) дистонию, когда не знают, какой диагноз поставить, а пациент настаивает, что «жутко болен». По результатам медицинских обследований человек здоров, но все равно жалуется на сильный физический дискомфорт. Палочкой-выручалочкой в таких случаях в свое время и служила ВСД/НЦД, в которую, как в сливную яму, отправляли подобные случаи и состояния трудных и нудных клиентов.

## Антипатия к симпатике

Что же такое вегетососудистая дистония? Этим словосочетанием обозначается особый режим работы симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, первый из которых ответствен за мобилизацию организма и запуск его защитной реакции «беги или сражайся», то есть симпатoadреналовых кризов в случае паники, а второй выполняет функцию расслабления и восстановления, или вагоинсулярных кризов по выходу из паники. Говоря научным языком, симпатическая нервная система отвечает за эрготропную функцию (расход энергии для выживания и деятельности), а парасимпатическая – за трофотропную функцию (восстановление энергии и баланса систем организма). Это естественные и нормальные механизмы регуляции, направленные на поддержание равновесия и баланса в организме, а также преодоление проблем, связанных с адаптацией к меняющимся условиям среды – внешней и внутренней.

Когда, например, человек ложится спать, а его сердце вместо размеренного биения дико стучит, это значит, что вместо парасимпатического отдела запускается симпатический (обычно не без помощи стрессогенных мыслей и образов, крутящихся «на автомате»). В такие моменты обычный человек начинает бояться своих ощущений и симптоматики, повышая общий уровень тревожности, который, в свою очередь, усиливает старые и порождает новые симптомы. Так, незаметно для себя, он попадает в упомянутый нами ранее порочный круг тревожности из-за катастрофического мышления, превращающего стайку малюсеньких дрозофил в крупногабаритное африканское животное – муху в слона. В итоге если выскочил прыщ или, не дай бог, надулся лимфоузел – это сразу СПИД; подскочило давление – инсульт; забилося сердце – инфаркт. Казалось бы, зачем человек так думает и делает это с собой? В этом мы и будем разбираться.

## Симптомы и здоровье

Для начала разберемся, зачем это происходит в организме. Логика есть почти у всего, а поведение организма целесообразно и объяснимо. Более того, вышеописанные симптомы говорят не о том, что в организме «все посыпалось и рухнуло», а о качественном здоровье человека, способном выдерживать активный и порой гиперактивный режим функционирования. Ни один из перечисленных симптомов не выходит за рамки здоровья в широком смысле, с учетом активного режима функционирования в данный момент. Например, 120–140 ударов сердца в минуту могут показаться «патологией», но во время бега мы принимаем такой пульс и частоту сердечных сокращений как нормальные и здоровые. Конечно, это экстремальное поведение, и, тем не менее, поведение здорового организма. Но убедить тревожного человека со склонностью к мнительности и впечатлительности, что он здоров, когда в наличии букет дискомфортных ощущений, – задача очень непростая. Вернемся к сигнальной функции тревоги. Для чего она выработана в ходе эволюции? Как мы уже знаем, тревога в качестве сигнала опасности помогает организму мобилизоваться. Наши далекие предки миллионы лет выковывали определенные формы поведения, закрепившиеся в геноме. Мы будем универсально реагировать на тревогу, в том числе так же, как реагировали наши предки. Поэтому тревога – сигнал опасности. И неважно, есть опасность или нет, главное в нее поверить. Когда мы думаем, что нам угрожает нечто, даже если оно почудилось, померещилось или приснилось, мы все равно будем тревожиться.

## **Дисбаланс в работе сосудов**

Итак, сосуды напрягаются и сужаются, расслабляются и расширяются – там и тогда, когда необходимо для изменения кровотока, который, в свою очередь, обеспечивает активно работающие органы и системы необходимыми для полноценной работы веществами. Однако неосведомленный человек склонен трактовать подобное как больные сосуды и надорванную вегетатику. Отсюда дистония, а не гипертония или гипотония. Иначе все было бы просто: сосуды сжались или, наоборот, расширились. Но почему они так хитро себя ведут – одни расширяются, а другие в это же время сужаются? То, что именуется вегетососудистой дистонией, – адаптационное поведение организма с целью правильно распределить ресурс, в данном случае – направить кровь туда, где она больше всего необходима, и принести мышцам, другим органам и системам, работающим на «выживание», кислород и глюкозу, а также другие необходимые вещества.

## **Мудрый организм**

Представьте себя мудрым организмом и поставьте перед собой задачу резко сняться с якоря и бежать. Для этого вам понадобятся мышцы, которые должны быть напряжены, как у солдата перед боем или у боксера перед схваткой. Также надо правильно распределить кровоток, объем циркулирующей крови в котором – приблизительно пять литров. И словно бюджет страны, который, как известно, всегда в дефиците, вам нужно направить средства туда, где они полезны и необходимы. Иными словами, тому, кто работает, а не тому, кто, будучи иждивенцем, тащит одеяло на себя. Как вы распорядитесь своими пятью литрами крови? Куда кровь направить, а где ее придется экономить? Говоря иначе, откуда ее «изымать»?

## **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.