

ГЛАВА 2

ТИПЫ ТРЕВОЖНОСТИ

Определение типа тревоги, которую вы испытываете, поможет понять ее признаки и симптомы. Может быть, у вас никогда ее не диагностировали? Очень важно иметь четкое понимание индивидуальных особенностей вашей тревоги. Подумайте о том, чтобы найти психолога, который поможет вам лучше разобраться в ваших симптомах. А пока приведенная информация позволит ответить на некоторые ваши вопросы.

Каждый тип тревожности имеет уникальные диагностические критерии, описанные в Диагностическом и статистическом руководстве, своего рода диагностической библии, более известной как ДСР¹. Последнее на момент написания книги издание имеет номер 5. В то время как различные тревожные расстройства обладают своими уникальными особенностями, существует ряд симптомов, общих для всех из них: например, проблемы со сном. Стоит также помнить, что можно испытывать симптомы разных типов тревожности или не иметь каких-то характерных признаков того или иного типа. У меня было именно так.

¹ Справочник DSM-5 Американской психиатрической ассоциации официально используется в США для диагностики психических расстройств. В России используется классификатор МКБ-10, в который также включено тревожное расстройство личности. — *Прим. ред.*



Благодаря моей хорошей долгосрочной памяти в напряженных ситуациях (не много ли сарказма?) у меня есть множество воспоминаний об особенно печальных и тревожных временах. Когда я училась в четвертом классе, у меня появились так называемые плохие мысли. Сначала они приходили редко, но вскоре зачастили, превратившись в безжалостный и стремительный поток в голове. Это было несчастливое и трудное время. «Плохие мысли» имели одну общую черту: они были сосредоточены на ужасных вещах, происходящих с моими родителями. Я проводила дни в школе, волнуясь о том, что никогда больше не увижу ни одного из них. Трудно описать, насколько это было тяжело. Одна мысль, в частности, была необъяснимой и ужасно мучительной: у меня возникла идея, что я хочу убить своих родителей вилкой. Вилкой? Мне тяжело рассказывать об этом, но такое на самом деле происходило в моей голове. Представьте себе, что вам девять или десять лет — возраст, когда самыми серьезными проблемами должны быть ссоры с друзьями или выбор, кого пригласить на день рождения, а вместо этого вас не покидают мысли о том, что вы хотите убить своих родителей. В те редкие моменты, когда они отсутствовали, меня легко затягивало обратно в пучину кошмара, стоило мне только взглянуть на вилку. Я вздрагивала от чувства вины, и тревога вспыхивала снова.

В глубине души я понимала, что эти идеи никогда не реализуются. Для них не было никакой причины, они не имели смысла. Но думая об этом, я чувствовала себя плохой. Свои переживания я могу описать только так: конечно, только у плохих людей бывают такие мысли. Мне нужна была помощь.

Я нашла в себе смелость рассказать об этом маме. Я очень четко помню, где это случилось: на парковке местного торгового центра. Всю дорогу я набиралась храбрости, чтобы поговорить о том, что со мной происходит, — как



можно говорить такое своей прекрасной, нежной, любящей маме? Но мне пришлось, эти мысли буквально разрушали меня.

Она восприняла информацию необычайно адекватно, как мне тогда показалось, хотя потом мама призналась, что это ее изрядно напугало. Она не боялась, что я причину ей вред, — она знала, что я никогда не сделаю этого ни с ней, ни с папой, ее пугало то, что могут означать такие жестокие мысли. Эта новость была из разряда тех, которые способны выбить из колеи любого родителя.

Поход к психологу только усугубил ситуацию. Я помню, как меня забрали с занятий, чтобы отвести на прием. Психолог большую часть времени потратил на то, чтобы убедить меня рассказать ему, как мои родители обижают меня. Он даже красноречиво указывал на ремень от плаща и спрашивал, бьют ли меня. Я отвечала, что мои родители — любящие, добрые люди, и они никогда не сделали бы мне больно. Он не поверил мне, а я почувствовала себя еще менее понятой, чем когда-либо.

Прежде я испытывала генерализованное тревожное расстройство (ГТР), которое характеризуется множеством беспокойств и тревог. Теперь я понимаю, что в то время была для близких источником волнений. Мои навязчивые мысли не укладывались в схему ГТР. Они больше соответствовали обсессивно-компульсивному расстройству (ОКР), при котором повторяющиеся мысли навязчивы и вызывают отчаяние. Однако мой способ нейтрализовать эти мысли состоял не в том, чтобы мыть руки, приводить в порядок свои вещи, молиться, выполнять длительные ритуалы или постоянно проверять что-либо, как это часто бывает у многих людей с ОКР. Моим побуждением было рассказать маме, это классический случай поиска утешения. Я рассказывала ей, когда у меня появлялись подобные



мысли, и снова и снова спрашивала, не стала ли я для них плохой. Боже, бедная моя мама.

Одно из навязчивых действий (компульсий), которое, как я позже узнала, присуще ОКР, — это счет. В детстве я часто так делала. В основном я считала свои шаги, и я никогда не должна была наступить на трещину в тротуаре. Мне казалось, что тогда с мамой случится что-то очень плохое. Я искренне верила, что именно так и произойдет и что я буду виновата в трагедии.

Как вам уже известно, я сталкивалась и с самой настоящей депрессией. Это обычное дело для людей, страдающих тревожными расстройствами: количество тех, у кого тревожность переходит в депрессию, составляет 90% [1]. Начав выбираться из депрессии, я стала испытывать панические атаки. Это могло случиться дома, абсолютно внезапно, без всякой видимой на то причины, но чаще происходило вне его стен. Одно время я не могла ходить по магазинам в одиночку, а если шла с мамой и теряла ее из виду, паника переполняла меня и брала верх.

Я считаю, что когда мы понимаем нашу тревожность, мы вооружены. Мы более терпимо относимся к себе, распознаем симптомы и учимся их корректировать. Чуть позже я расскажу о стратегиях, доказавших свою эффективность, чтобы вы поняли, как много мы можем сделать.

Чтобы помочь вам лучше понять себя и ваши симптомы, а также то, какому типу тревожности они соответствуют, я собрала несколько кратких характеристик тревожных расстройств. Если вы хотите более углубленно заняться этим вопросом, то в приложении найдете всю необходимую информацию — я включила в него подробные таблицы с диагностическими критериями каждого из типов тревожных расстройств. И краткий обзор, и детальное описание могут быть полезны, но безусловно, чтобы получить точный диагноз, нужно посетить врача.



ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО (ГТР)

Вы беспокоитесь? Это один из классических признаков тревожности, и даже когда она не является вашим хроническим состоянием, беспокойство время от времени бывает частью вашей жизни. Вы могли заметить, что в стрессовых ситуациях, сложных обстоятельствах и при большой нагрузке вы беспокоитесь больше обычного. Хотя не всякий, кто беспокоится, страдает тревожным расстройством, постоянное беспокойство, ставшее частью жизни, — симптом ГТР. Оно изрядно портит нам жизнь.

Причины беспокойства кажутся вполне реальными — и со временем оно может быть всепоглощающим и мучительным.

При ГТР беспокойства, вызывающие страдания, касаются определенных вопросов, часто возникают и не проходят в течение многих месяцев. Тревожность сопровождается беспокойством и приносит с собой физические изменения, которые я описывала выше. Вы можете чувствовать головокружение, напряжение, тошноту, нервозность и полное отсутствие нужных мыслей в голове. Также обычно мы наблюдаем бешеный стук сердца и учащение его ритма, изменения в дыхании, пищеварении и потоотделении. Дрожь — еще один симптом, часто отмечаемый при ГТР. Страх того, что случится нечто ужасное, становится обычным делом, равно как и боязнь, что любимый человек, вы или ваши дети заболеют или с ними случится что-то нехорошее.

В качестве прочих симптомов ГТР назовем быструю утомляемость, проблемы с концентрацией, «пустую» голову, раздражительность, плохой сон (затрудненное засыпание, поверхностный сон, усталость после пробуждения), ощущение постоянного нервного и мышечного напряжения. Три и более из числа упомянутых симптомов, проявившихся на протя-



жении полугода, указывают на ГТР, которым женщины страдают чаще мужчин.

СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО

После рождения Хантера мне было очень трудно выйти из дома — согласитесь, с малышом это тот еще квест. Поначалу он казался мне невыполнимым, и хотя так происходит не с каждой, тем не менее это обычное дело для новоиспеченных мам. Но со временем мы учимся ловко собирать рюкзак, класть ребенка в автолюльку, складывать и раскладывать коляску, что, на мой взгляд, является достойными восхищения, но не получившими общественного признания навыками, и готовы к старту. Расписание в случае выхода из дома с ребенком — наше все. Хотя большей частью у нас не получается ему следовать.

Я могла неделями не выходить из дома без жесткой необходимости, обычно таким стимулом было посещение врача. Месяцами мне не удавалось нормально принять душ — я знаю, не каждый готов с таким мириться. Интересно, я больше тревожилась из-за того, что оставляла Хантера одного, или из-за катастрофической нехватки времени? Излишне говорить, что выход в общество был далеко не первым в списке приоритетов — дома, в своем мирке, я чувствовала себя намного счастливее. Вне зависимости от возраста детей нам не всегда может хотеться идти на ланч с коллегами или общаться с родными и друзьями. Иногда нам хочется побыть в обществе, а иногда — намного лучше дома, особенно в одиночестве!

Социальная тревожность отличается от того, что испытывала я, и вполне может отличаться от ваших ощущений. Она не столько касается уверенности в меняющихся обстоятельствах, хотя это всегда полезно; это страх, что другие тебя тщательно рассматривают. Люди, страдающие социальной тревожностью, чувствуют себя подавленными в травмирующих или



расстраивающих социальных ситуациях. Иногда кажется, что избегание такого рода обстоятельств является решением проблемы, но со временем это только усугубляет трудности, особенно если такая позиция становится выбором «по умолчанию».

Социальное тревожное расстройство может обладать всеми признаками тревожности, включая панические атаки, и мешать нам строить нормальный распорядок дня, ходить на работу, учиться и отдыхать с друзьями. Оно оказывает серьезное влияние на отношения. С социально-тревожным избеганием, страхом и беспокойством, связанными с социальными ситуациями, можно прожить многие месяцы. Социальное тревожное расстройство чаще поражает женщин, нежели мужчин.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФОБИИ

Если на вашей стене сидит гигантский крабовый паук, вы будете сами его ловить или попросите кого-то сделать это? Вы начнете паниковать или не поведете и бровью? А как вы переносите полеты на самолете — можете расслабиться, листая последний номер любимого журнала или отличную книгу, или проводите весь полет, судорожно вцепившись в подлокотники?

Абсолютно естественно в некоторых ситуациях бояться, но люди, страдающие фобиями, чувствуют себя буквально раздавленными ужасом и беспокойством в ответ на определенную ситуацию, место или объект. Эта реакция не адекватна происходящему, и они прекрасно об этом знают. Несмотря на понимание, что что-то идет не так, они не в силах ничего с этим сделать.

Понятно, что степень разрушительности фобии зависит от того, что ее порождает. Если это что-то, что все время с нами,



демонстрируется по телевидению или обсуждается, то фобия постоянно активна.

Когда человек страдает определенной фобией, даже мысль о ней может вызвать тревогу или паническую атаку. Кроме того, избегание становится нормой — кто же захочет постоянно быть жертвой, вынужденной раз за разом проходить через свои самые сильные страхи?

Специфические фобии включают в себя боязнь животных — птиц, собак и пауков, а также высоты, уколов, воды, закрытых пространств, крови, рвоты, лифтов, вождения и мостов, и это далеко не весь список.

СТРАХ РАЗВИТИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С учетом того, что тревога — это эволюционный механизм защиты, логично, что когда мы сами или кто-то из близких больны или травмированы, это беспокоит и побуждает нас искать помощь. В этом случае тревога отлично делает свою работу. Например, если вы находили возможное уплотнение в груди или у вашего подростка сына ужасно болела голова, совершенно естественно, что вы обращались за медицинской помощью, движимые беспокойством.

Но для некоторых людей беспокойство о здоровье — само по себе проблема. Ранее известное как ипохондрия, часто упоминаемое как тревожность в отношении здоровья¹, — состояние, с которым я тоже сталкивалась. Когда вы страдаете тревожным расстройством, связанным со здоровьем, худшее, что вы можете сделать, — начать гуглить симптомы. Не делайте этого. Никогда. Вы совершенно точно удостоверитесь в том, что умираете.

¹ По-научному — нозофобия. — *Прим. ред.*



Самые тяжелые эпизоды моего беспокойства в отношении здоровья были связаны с двумя нашими детьми, когда они были совсем малышами, — это симптомы так называемой послеродовой тревожности. Это ад на земле, ты постоянно опасаешься за жизнь ребенка и беспокоишься, чтобы он не умер. В один из моих бесчисленных визитов к семейному врачу она сказала мне пять слов, которые стали моим символом надежды и облегчения: «Серьезные проблемы имеют серьезные симптомы».

Эти слова много раз спасали меня от настоящего сумасшествия. Вместе с советами от Пита и Кристи, к которым я бежала по любому поводу, эти слова, повторяемые раз за разом, помогали мне устоять на ногах, когда, казалось, весь мир рушится, и избежать очередной записи к врачу. Я была абсолютным рекордсменом по числу посещений, но меня это не волновало. Точнее, волновало, но любой риск приобрести репутацию неразумного родителя бледнел в сравнении с необходимостью утешения. Я едва ли могла без этого жить.

При тревожном расстройстве, связанном с болезнью, в человеке живет пугающее ожидание серьезной болезни, несмотря на то что у него мало для этого оснований, если вообще есть. Для определения этого типа тревожного расстройства все признаки должны присутствовать по крайней мере в течение шести месяцев, хотя предполагаемый «смертельный диагноз» может за это время поменяться. Некоторые люди с таким расстройством обращаются за медицинской помощью, анализами и успокоением, но другие будут вообще избегать лечебных заведений.

Тревожное расстройство, связанное со здоровьем, сейчас беспокоит меня намного меньше, за одним исключением. Я никак не могу провести самообследование груди. Каждый раз, когда я это делаю, я уверена, что нащупала что-то отличающееся от нормы и тревожное. Поэтому каждые полгода



или около того я записываюсь на прием к своему врачу, а по рекомендации подруги, у которой нашли рак груди, делаю маммографию.

ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

Этот тип тревожности характеризуется паническими атаками, повторяющимися больше месяца подряд. Во время панической атаки вы чувствуете себя так, будто умираете: в этот момент вся жизнь прокручивается у вас перед глазами. Как мы уже знаем, панические атаки часто ошибочно принимают за сердечные приступы, поскольку человек испытывает боль в грудной клетке, повышенное беспокойство и связанные с этим физические симптомы. Становится трудно дышать, появляется сильная боль в груди, чувство тошноты и дезориентация. Некоторые люди рассказывают об ощущении полной нереальности происходящего, как будто все происходит с кем-то другим. Это ужасно и трудно, в частности, потому, что такие атаки часто поражают внезапно. Основатель терапии принятия и ответственности (ТПО¹), клинический психолог и исследователь профессор Стивен Хайес² писал об ощущении выхода из тела во время панической атаки. Он достаточно эмоционально делится этим в своих беседах.

В то время как большинство людей могут встретиться с паническими атаками раз в жизни или вообще никогда, человек с диагнозом «паническое расстройство» сталкивается с ними постоянно и страдает сильной тревожностью в перерывах

¹ ТПО учит не изменять или контролировать свои мысли, переживания, чувства, а замечать их и принимать, даже если они неприятны, заняв позицию наблюдателя. — *Прим. ред.*

² См. например: Хайес, С. Освобожденный разум. Как побороть внутреннего критика и повернуться к тому, что действительно важно. М.: Бомбора, 2021.