

Содержание

<i>От автора</i>	7
<i>Введение</i>	8

Часть I. Основы

Глава 1. Я думаю, следовательно, я боюсь	15
Глава 2. Тревога или депрессия?.....	46
Глава 3. Есть ли у вас тревожное расстройство?.....	59
Глава 4. Нация плацебо.....	69
Глава 5. На что вы готовы ради того, чтобы изменить свою жизнь?.....	91
Глава 6. Журнал настроения.....	105

Часть II. Когнитивная модель

Глава 7. Выявление иррациональных убеждений.....	135
Глава 8. Как изменить иррациональное убеждение....	147
Глава 9. Техника «Что, если».....	167
Глава 10. Техника сострадания	174
Глава 11. Техники, основанные на истине	187
Глава 12. Логические и семантические техники	222
Глава 13. Количественные техники	247
Глава 14. Техники, основанные на юморе.....	259
Глава 15. Ролевые игры и духовные техники	270

Глава 16. Мотивационные техники	284
Глава 17. Техника работы с прокрастинацией	301

Часть III. Экспозиционная модель

Глава 18. Классическая экспозиция	321
Глава 19. Когнитивная экспозиция	342
Глава 20. Межличностная экспозиция	364

Часть IV. Модель скрытых эмоций

Глава 21. Техника выявления скрытых эмоций	399
--	-----

Часть V. Как выбрать технику, которая вам поможет

Глава 22. Круг выздоровления	423
Глава 23. Собираем все воедино	459
Глава 24. Временное улучшение или выздоровление? ...	490
<i>Благодарности</i>	545
<i>Библиография</i>	547

От автора

Идеи и техники, описанные в этой книге, не заменяют консультации специалиста или получения квалифицированной помощи в области психического здоровья. Все имена и характеристики людей, указанные в этой книге, были скрыты настолько тщательно, что любое сходство с реальным человеком, живым или мертвым, будет чистой случайностью. Большинство случаев представляют собой собирательный образ нескольких пациентов со схожими проблемами. Я сделал это для защиты конфиденциальности моих пациентов. Однако я также попытался сохранить дух нашей совместной работы с ними. Я надеюсь, что эти истории покажутся вам правдоподобными и будут созвучны вашему личному опыту.

Введение

Действительно ли книги по самопомощи кому-то помогают? В течение последних 15 лет доктор Форрест Скогин и его коллеги из Медицинского центра Алабамского университета провели серию беспрецедентных экспериментов, разработанных для ответа на этот вопрос. Исследователи случайным образом распределили 60 пациентов, обратившихся за лечением от тяжелой депрессии, на две группы. Всем участникам сообщили, что им придется ждать приема четыре недели. Тем временем каждому пациенту первой группы вручили экземпляр моей первой книги «Терапия настроения»* и предложили читать ее во время периода ожидания. Пациентам второй группы книга не была предложена. Ассистент обзванивал всех пациентов каждую неделю и проводил опрос, чтобы отследить изменения в их состоянии.

Результаты исследования по-настоящему удивили ученых. В конце четвертой недели ожидания две трети пациентов, читавших книгу «Терапию настроения», почувствовали себя значительно лучше или поправились, хотя не принимали лекарств и не проходили психотерапию. Улучшения были настолько значительными, что пациентам не понадобилось дальнейшее лечение.

И наоборот, у пациентов, не читавших книгу, никаких улучшений не наступило. Затем исследователи также выдали им экземпляр книги с предложением читать ее в течение еще

* Бернс Д. Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. — М.: Альпина Пабlishер, 2019.

четырёх недель ожидания. Две трети из них выздоровели, и им не потребовалось дальнейшее лечение. Более того, пациенты, у которых наступило улучшение во время чтения «Терапии настроения», больше не испытывали рецидивов и поддерживают результат уже в течение трех лет.

И это вовсе не какие-то сомнительные исследования, проведенные никому не известной организацией. Результаты были опубликованы в самых престижных психологических и медицинских журналах. Исследователи заключили, что библиотерапия с использованием «Терапии настроения» должна стать передовым способом лечения для большинства пациентов, потому что она работает быстрее, чем лекарства или психотерапия. К тому же этот способ невероятно экономичен и полностью исключает неприятные побочные эффекты психофармакологических средств, такие как набор веса, бессонница, трудности в сексуальной сфере и формирование зависимости.

Психотерапевтический подход, описанный мною в книге, называется когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), потому что вы учитесь изменять негативные мысли, или когниции, которые являются причиной депрессии, а также разрушительные модели поведения, которые не дают вам выйти из замкнутого круга. Революционные исследования доктора Скогина отчетливо показывают, что для многих людей КПТ может оказаться очень эффективной даже в формате самопомощи, без применения таблеток или участия психотерапевта¹.

Десятки опубликованных исследований подтвердили, что КПТ весьма действенна в личной терапии. Она оказалась по меньшей мере такой же эффективной, как лучшие антидепрессанты в краткосрочных периодах, и более эффективной в долгосрочной перспективе. Например, в недавнем знаменитом исследовании, проведенном в амбулаторных клиниках Пенсильванского университета и Университета Вандербильта, 240 пациентов, страдавших от депрессивных эпизодов средней и тяжелой степени, после случайного распределения получали лечение с использованием КПТ, медикаментозное лечение с применением пароксетина (паксила) или плацебо.

Эффекты этого лечения можно было сравнить как в короткой, так и в длительной перспективах. Результаты были недавно опубликованы в двух передовых статьях в ведущем журнале по психиатрии *Archives of General Psychiatry*². Ученые снова подтвердили, что КПТ по меньшей мере так же эффективна, как лечение антидепрессантами, на коротких сроках и более эффективна в долгосрочной перспективе.

Доктор Роберт ДеРубэис, глава отделения психологии в Пенсильванском университете, объяснил, что КПТ обладает более продолжительными эффектами, потому что предоставляет пациентам инструменты, при помощи которых они могут самостоятельно справиться со своими проблемами и совладать с эмоциями. Он заключил, что именно КПТ, а не таблетки, должна стать предпочтительным способом лечения для страдающих от депрессии средней и тяжелой степени. Он утверждает: «Пациенты в депрессии часто загнаны в угол такими жизненными факторами, решить которые таблеткам просто не под силу... Когнитивной терапии это удастся, потому что она обучает тем навыкам, которые помогают людям справиться самостоятельно»³.

КПТ также оказалась весьма эффективной в лечении повышенной тревожности. После изучения научной литературы со всего мира канадские ученые, доктор Генри Вестра из Йоркского университета в Торонто, Онтарио, и доктор Шерри Стюарт из Университета Далхаузи в Галифаксе, Новая Шотландия, пришли к следующим выводам:

- КПТ — это золотой стандарт в лечении всех форм повышенной тревожности;
- КПТ оказалась более эффективна, чем любой другой психотерапевтический подход или лечение препаратами. Более того, КПТ без лекарств оказалась более действенной, чем КПТ, сопровождающаяся приемом препаратов⁴.

Мой собственный клинический опыт подтверждает эти выводы. Но возникает вопрос: будет ли КПТ-библиотерапия так же эффективна при работе с тревожностью? Если вы стра-

даете от застенчивости, хронического беспокойства, панических атак, фобий, у вас есть страх публичных выступлений, вас охватывает беспокойство перед экзаменами, вы страдаете от посттравматического стрессового расстройства или обсессивно-компульсивного синдрома, будет ли эта книга полезной для вас? Существуют обнадеживающие исследования, которые предполагают положительный ответ. Доктор Айзек Маркс из Института психиатрии Лондонского университета показал, что многие способны преодолеть тревожные расстройства, используя техники КПТ и не прибегая к личной психотерапии или препаратам. Надеюсь, эта книга окажется столь же полезной для людей, страдающих от повышенной тревожности, как «Терапия настроения» для людей, страдающих от депрессии. Однако ни одна книга, техника или таблетка не будут работать одинаково для всех. Некоторым людям потребуется помощь отзывчивого и квалифицированного психотерапевта в дополнение к методам, описанным в этой книге. В этом нет ничего постыдного. Когда стоит обратиться за помощью к профессионалу в области психического здоровья? Не существует универсального правила, но данные указания могут помочь:

- **Насколько серьезна проблема?** Если вы чувствуете себя загнанным в угол, считаете свою ситуацию безнадежной, личная терапия может оказаться крайне полезной.
- **Возникают ли у вас суицидальные побуждения?** Если у вас появляются мысли о том, чтобы покончить с собой, не стоит рассчитывать только на самопомощь. Экстренное личное вмешательство в данном случае необходимо. Если у вас есть психотерапевт, позвоните ему незамедлительно и опишите, как вы себя чувствуете. Если у вас нет психотерапевта, позвоните по телефону экстренной помощи или обратитесь в приемную скорой помощи ближайшей больницы. Ваша жизнь слишком ценна, чтобы играть в русскую рулетку.
- **Возникает ли у вас импульсивное желание причинить физический вред другим людям?** Если вас охватывает

ярость и возникло желание причинить кому-то боль или совершить убийство, экстренное вмешательство также необходимо. Не стоит играть с подобными побуждениями!

- **Какая именно проблема вас беспокоит?** Некоторые проблемы вызывают больше трудностей в лечении, чем другие, и иногда прием лекарств необходим. Например, если вы страдаете от биполярного (маниакально-депрессивного) расстройства с резкими неконтролируемыми перепадами настроения, тогда вам может быть необходимо начать прием стабилизирующих препаратов, например лития.
- **Как долго продолжаются ваши страдания?** Если вы применяете методы, описанные в этой книге, в течение трех или четырех недель, но ваши симптомы не уходят, тогда профессиональная помощь может подсказать вам верное направление. Это нисколько не отличается от любой ситуации обучения. Если при обучении теннисным подачам мяч упорно летит не в ту сторону, вам может быть трудно исправить проблему самостоятельно, потому что вы не видите, в чем ошибка. Но хороший тренер может быстро ее определить и помочь вам ее скорректировать.

Думаю, это превосходные новости, что столько людей, страдающих от депрессии и повышенной тревожности, теперь могут получить быстрое и эффективное лечение, не прибегая к лекарствам, и что прогноз их полного выздоровления столь оптимистичен. Вне зависимости от того, проходите ли вы личную терапию, принимаете психофармакологические препараты или пытаетесь справиться со своими страхами самостоятельно, техники из этой книги могут сыграть важную роль в вашей жизни. Цель не только в том, чтобы облегчить ваши симптомы, но и в том, чтобы запустить глубокую трансформацию ваших мыслей и чувств.

ЧАСТЬ I

ОСНОВЫ

ГЛАВА 1

Я думаю, следовательно, я боюсь

Практически всем знакомо чувство тревожности, беспокойства, нервозности, страха, напряжения или паники. Часто тревожность доставляет лишь мелкие неудобства. Но порой она полностью парализует и не дает делать в жизни то, чего вы действительно хотите. Но у меня для вас прекрасные новости: вы способны изменить свое самочувствие.

Появились новые действенные способы лечения депрессии и любых видов тревожности: хроническое беспокойство, застенчивость, боязнь публичных выступлений, беспокойство перед экзаменами, фобии и панические атаки. Целью лечения является не частичное улучшение, а полное выздоровление. Я хочу, чтобы утром вы просыпались свободными от страхов и с нетерпением встречали новый день, думая, как здорово быть живым.

Тревожность проявляется в разных формах. Какие из проявлений тревоги, перечисленных ниже, вы замечаете у себя?

- **Хроническое беспокойство.** Вы постоянно беспокоитесь о своей семье, здоровье, карьере и финансах. У вас то и дело скручивает живот, и кажется, что должно произойти что-то плохое, но вы не можете определить, в чем именно заключается проблема.
- **Страхи и фобии.** Возможно, вы боитесь иголок, крови, высоты, лифтов, вождения автомобиля, полетов, воды,

пауков, змей, собак, грозы, мостов или замкнутых пространств.

- **Страх провала.** Вы цепенеете каждый раз, когда вам предстоит экзамен, выступление на публике или спортивное соревнование.
- **Страх говорить перед публикой.** Вы нервничаете каждый раз, когда вам нужно произнести речь перед другими людьми, потому что говорите себе: «Я буду дрожать, и все увидят, как я нервничаю. Голова будет пустая, и я выставлю себя полным дураком. Все будут смотреть на меня снисходительно и думать, какой я невротик».
- **Застенчивость.** Находясь среди людей, вы нервничаете и слишком скованы, поскольку говорите себе: «Все такие милые и расслабленные. Но мне вообще нечего рассказать. Они, наверное, видят, как я стесняюсь и как неловко себя чувствую. Должно быть, они думают, что я какой-то странный или просто неудачник. Я – единственный, кто чувствует себя неуютно на этой вечеринке. Что со мной не так?»
- **Панические атаки.** С вами случаются внезапные панические атаки, которые возникают на пустом месте и поражают вас, как гром среди ясного неба. Это настоящий кошмар. Во время каждой атаки вы чувствуете головокружение, ваше сердцебиение учащается, и у вас дрожат пальцы. Возможно, в этот момент вы говорите себе: «Какой ужас, у меня сердечный приступ. А что, если я потеряю сознание или умру? Мне трудно дышать! А что, если я задохнусь?» Вы отчаянно цепляетесь за жизнь. Вскоре паника исчезает так же загадочно, как появилась, оставляя вас в смятении. Вы чувствуете страх, унижение и задаетесь вопросом, что же произошло и произойдет ли это снова.
- **Агорафобия.** Вы боитесь надолго отлучаться от дома в одиночку, потому что опасаетесь, что произойдет что-то ужасное. Например, с вами случится паническая

атака и рядом не будет никого, чтобы вам помочь. Вероятно, вы боитесь открытых пространств, мостов, большого скопления людей, очередей в магазине или общественного транспорта.

- **Обсессии и компульсии.** Вас не оставляют навязчивые (обсессивные) мысли, которые вы никак не можете выбросить из головы, и компульсивные побуждения, заставляющие совершать ритуалы, чтобы контролировать ваш страх. Например, вы боитесь микробов и испытываете непреодолимую тягу постоянно мыть руки в течение дня. Или вы несколько раз встаете и проверяете газовую горелку после того, как уже легли спать, просто чтобы убедиться, что вы не оставили газ включенным.
- **Посттравматическое стрессовое расстройство.** Вам не дают покоя дурные воспоминания или флешбэки ужасных событий, которые произошли с вами или на ваших глазах несколько месяцев или даже лет назад, таких как изнасилование, физическое насилие, пытки или убийство.
- **Беспокойство по поводу собственной внешности (дисморфофобия).** Вас одолевает чувство, что в вашей внешности есть что-то ненормальное или уродливое, хотя ваши друзья и семья пытаются вас убедить, что вы выглядите прекрасно. Возможно, вы думаете, что ваш нос не той формы, что волосы утончаются или ваше тело сложено не так, как нужно. Возможно, пытаясь исправить дефект, вы тратите много времени, постоянно разглядывая себя в зеркале или консультируясь с пластическими хирургами, потому что вы убеждены, что выглядите ужасно и что все это видят.
- **Беспокойство о здоровье (ипохондрическое расстройство).** Вы ходите от одного доктора к другому, жалуетесь на боли, усталость, головокружение и другие симптомы. Вы не сомневаетесь, что вас одолевает какая-то ужасная болезнь, но доктора убеждают вас в обратном и говорят, что все в порядке. Ненадолго у вас наступает

облегчение, но вскоре навязчивые мысли о здоровье возвращаются.

Если вам не дает покоя хотя бы один из этих страхов, я хочу задать вам вопрос: на что вы были бы готовы, если бы я научил вас их преодолевать? Представьте на минуту, что завтра вам предстоит произнести речь, сдать важный экзамен и вы сможете лечь спать без этого комка в животе, чувствуя себя уверенными и расслабленными.

Если вам одиноко и вы страдаете от своей застенчивости, на что вы готовы, если вам представится возможность научиться чувствовать себя расслабленным и спонтанным среди людей и вы могли бы с легкостью завязать интересный разговор с кем угодно и где угодно? А если вы страдаете от фобий, панических атак, obsessions или compulsions, на что вы готовы ради того, чтобы я показал вам, как побороть эти страхи навсегда?

Эти цели могут казаться недостижимыми, особенно если вы много лет страдали от повышенной тревожности или депрессии, но я уверен, что вы можете справиться со своими страхами без таблеток или продолжительной терапии. Возможно, это не то, что вы привыкли слышать. Если вы обращаетесь к доктору, он может сказать, что в вашем мозге нарушен химический баланс и придется принимать лекарства, чтобы его скорректировать. Но последние исследования подтверждают то, чему меня научил собственный многолетний клинический опыт: вы можете справиться со своими страхами без лекарств¹. Все, что потребуется, — это немного смелости, ваш здравый смысл и техники, описанные в этой книге.

Существует множество теорий о том, что вызывает тревожность, но мы сконцентрируемся на четырех из них:

- **Когнитивная модель** основана на идее, что тревожность возникает из-за негативных мыслей. «Когниция» — это научный термин, обозначающий просто «мысль». Каждый раз, когда вы испытываете тревогу или страх, это вызвано тем, что вы убеждаете себя, что произойдет

что-то ужасное. Например, если у вас есть страх полетов и самолет попадает в турбулентность, вы впадаете в панику, потому что думаете: «Этот самолет вот-вот разобьется!» Затем вы представляете, как пассажиры кричат, а объятый пламенем самолет, потеряв управление, летит к земле. Ваш страх возникает не из-за турбулентности, а из-за негативных посланий, которые вы отправляете сами себе. Когда вы меняете свой образ мысли, вы можете также изменить то, что вы чувствуете.

- **Экспозиционная модель** основана на идее, что причина повышенной тревожности – в избегании. Иными словами, вы испытываете тревогу, потому что избегаете того, чего боитесь. Если вы боитесь высоты, то, вероятно, сторонитесь высоких стремянок, горных троп на большой высоте и стеклянных лифтов. Если вы застенчивы, то, вероятно, избегаете людей. Согласно этой теории, в тот момент, когда вы перестаете убегать и, наоборот, встречаетесь с монстром, которого больше всего боитесь, вы побеждаете свой страх. Это словно повернуться лицом к своему обидчику и сказать: «Нападай, я больше не собираюсь от тебя убегать».
- **Модель скрытых эмоций** основана на идее, что причина тревоги кроется в привычке быть хорошим для всех. Люди, для которых характерна тревожность, почти всегда стараются угодить другим, боятся конфликтов и избегают негативных чувств, например гнева. Когда вы чувствуете себя расстроенным, то стараетесь скрыть свои проблемы, потому что не хотите никого расстраивать. Вы делаете это настолько быстро и автоматически, что не всегда осознаете это. Затем ваши негативные чувства все-таки находят выражение в иной форме в виде тревожности, беспокойства, страха или чувства паники. В тот момент, когда вы вытаскиваете скрытые чувства на поверхность и разрешаете проблему, которая вам досаждала, тревога часто исчезает.

- **Биологическая модель** основана на идее, что тревожность и депрессия вызваны химическим дисбалансом в мозге и вам придется принимать лекарства, чтобы это исправить. Обычно рекомендуют два типа препаратов: легкие транквилизаторы, такие как ксанакс, ативан и валиум, и антидепрессанты, такие как прозак, паксил и золофт. Доктор может уверять вас, что эти лекарства – единственный эффективный способ лечения от депрессии и тревожности и что вам нужно будет принимать их всю оставшуюся жизнь так же, как страдающие диабетом делают всю жизнь инсулиновые инъекции, чтобы регулировать сахар в крови.

Итак, есть четыре радикально отличающиеся теории о причинах и способах лечения тревожности. Какая из этих теорий верна? В соответствии с когнитивной моделью, вам придется изменить способ мышления. Опираясь на экспозиционную модель, вы должны перестать избегать того, что вас пугает, и встретиться со страхом лицом к лицу. Согласно модели скрытых эмоций, вы учитесь выражать свои чувства. А в соответствии с биологической моделью вам нужно будет принимать лекарства.

У всех четырех теорий есть свои сторонники. Я считаю, что первые три теории верны. С каждым тревожным пациентом, который проходит у меня лечение, я использую когнитивные и экспозиционные методы, а также техники выражения скрытых эмоций. Биологическая модель более противоречива. Хотя я начал карьеру, работая психофармакологом на полную ставку, и прописывал всем пациентам препараты, сейчас для лечения депрессии и тревожности я предпочитаю новые методы без использования лекарств. По моему опыту, они гораздо более эффективны, работают значительно быстрее и также обладают преимуществами в долгосрочной перспективе, потому что вы получаете техники, которые будут помогать вам справляться с болезненными перепадами настроения всю оставшуюся жизнь.

Однако это не та ситуация, где нужно выбрать какой-то один метод. Если вы и ваш доктор убеждены, что необходимо принимать лекарства, или если вы решительно настроены лечиться антидепрессантами, то можете комбинировать прием лекарств и психотерапию. Но для миллионов людей, которым не помогли таблетки, так же как и для тех, кто категорически отказывается от приема препаратов, появление этих новых безлекарственных методов — и правда прекрасная новость. Давайте разберемся, как они работают.

Когнитивная модель

Когнитивная модель основана на трех простых идеях:

1. Как вы думаете, так себя и чувствуете.
2. Когда вы встревожены, вы дурачите самого себя. Тревога возникает из-за искаженных, нелогичных мыслей. Это ментальный обман.
3. Когда вы меняете образ мысли, вы меняете и то, как вы себя чувствуете.

Французский философ Рене Декарт однажды сказал: «Я мыслю, следовательно, существую». Техники в этой книге отталкиваются от немного другой идеи: «Я думаю, следовательно, я боюсь». Иными словами, тревога возникает из-за ваших мыслей, или когний.

Например, у вас возникают мысли по поводу того, что вы читаете в данный момент. Они могут быть такими: «Да это просто еще одна глупая книга по самопомощи. Что за надувательство!» Если так, то вы, вероятно, чувствуете разочарование, раздражение или даже злость.

Или, возможно, вы думаете: «Эта книга никак не может помочь мне. Мои проблемы *слишком* серьезны». Если так, вероятно, вы чувствуете безнадежность и уныние. Или, возможно, вы думаете: «Эй, это выглядит интересно и звучит разумно. Может быть, это действительно поможет». Если так, возможно, вы чувствуете любопытство и воодушевление.

Во всех этих случаях ситуация одинаковая. Все читают одни и те же строчки. Ваше отношение к тому, что вы читаете, полностью зависит от того, как вы думаете, а не от слов, напечатанных на странице.

Мы постоянно интерпретируем происходящее вокруг, но не осознаем, что делаем, потому что этот процесс происходит автоматически. Мысли просто пробегают через наш ум, но они обладают силой создавать сильные положительные и отрицательные эмоции.

Когнитивная терапия* основана на идее, что каждая мысль, или когниция, создает определенные чувства. Доктор Аарон Бек из Медицинской школы Пенсильванского университета назвал это теорией когнитивной специфичности. Например, если вы чувствуете грусть или подавленность, то, вероятно, твердите себе, что потеряли любимого человека или что-то существенное для вашей самооценки. Если вас мучает вина или стыд, то вы говорите себе, что вы плохой или что предали свои собственные ценности. Если вы испытываете чувство безнадежности, то объясняете себе, что ситуация никогда не изменится. А если вас одолевает злость, то убеждаете себя, что кто-то обращается с вами несправедливо, или пытается вами воспользоваться, или что он – эгоистичный придурок.

Но как насчет тревоги, беспокойства, паники и страха? Какие мысли приводят к этим чувствам? Запишите ниже ваши собственные идеи, прежде чем продолжить читать. Возможно, вы не привыкли к письменным упражнениям во время прочтения книги. Однако моя цель – не просто поделиться своими идеями. Я хочу, чтобы вы сформировали новые навыки, которые помогут вам изменить жизнь. Если вы не знаете, какие мысли вызывают тревогу или страх, просто предположите. Даже если вы не правы, это упражнение заставит шевелиться

* Когнитивная терапия и когнитивно-поведенческая терапия – это одно и то же. В этой книге я использую оба этих взаимозаменяемых термина. – *Здесь и далее, за исключением особо оговоренных случаев, прим. авт.*

шестеренки в вашей голове. Когда вы запишете свои предположения, продолжайте чтение, и я поделюсь, что сам думаю по этому поводу.

Ответ

Когда вы чувствуете тревогу, беспокойство или страх, вы говорите себе, что вы в опасности и произойдет что-то ужасное. Например, если у вас паническая атака, вероятно, вы говорите себе, что вот-вот потеряете контроль или взорветесь. Если вы боитесь водить машину, возможно, вы верите, что впадете в ступор, потеряете управление и произойдет ужасная авария.

Как только вы испытываете тревогу, ваши негативные чувства и мысли начинают подкреплять друг друга в порочном круге. Катастрофические мысли создают чувства тревоги и страха, которые запускают еще больше негативных когниций. Вы говорите себе: «Я чувствую страх, вероятно, я в опасности. Иначе я бы не был так напуган».

Если спросить себя о мыслях, которые проносятся через ваш ум, когда вы обеспокоены или нервничаете, вы сможете

настроиться и уловить пугающие вас послания, запускающие эти чувства. Эти мысли будут казаться абсолютно реалистичными, но не являются таковыми. Когда вы испытываете тревогу, то говорите себе вещи, далекие от истины.

Это одно из самых больших различий между невротической тревожностью и здоровым страхом. Они оба возникают исключительно из-за ваших мыслей, но мысли, которые запускают здоровой страх, не искажены. Здоровый страх возникает из-за адекватного восприятия опасности. Однако его не нужно лечить. Если вам угрожает настоящая опасность, здоровый страх помогает вам выжить. И наоборот, невротическая тревожность не выполняет никакой полезной функции, потому что не говорит ни о какой настоящей угрозе. Мысли, которые вызывают эти чувства, всегда будут искаженными и нелогичными.

Список когнитивных искажений на с. 26 состоит из десяти искажений, которые могут спровоцировать тревогу, депрессию и гнев. Вы заметите, что среди них много пересечений. Некоторые особенно характерны, когда вы встревожены, обеспокоены, охвачены паникой или стесняетесь. Вот эти искажения:

- **Ошибка предсказания.** Вы говорите самому себе, что вскоре произойдет нечто ужасное. Например, если вы боитесь высоты, то, стоя на высокой стремянке, вероятно, думаете про себя: «Вот это действительно опасно. Я могу упасть!» Если вы застенчивы и заговорили с кем-то на вечеринке, то, возможно, говорите себе: «Я знаю, что обязательно скажу глупость и выставлю себя дураком».
- **Чтение мыслей.** Вы предполагаете, что люди осуждают вас или смотрят на вас с презрением, хотя никаких убедительных доказательств этому нет. Когда у Кэрри, которая переводилась в Калифорнийский университет в Беркли для работы над дипломным проектом, возникли проблемы с регистрацией, она почувствовала тревогу, потому что говорила себе: «Вероятно, они не хотят меня

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru