



ПОЧЕМУ ПЕРЕЖИВАНИЕ НЕ ЛЕЧИТ

Как мысль становится веществом
и что на самом деле помогает

АНДРИС САУЛИТИС

врач-психиатр, судебно-медицинский эксперт

Почему пережёвывание не лечит

Как мысль становится веществом и что на самом деле помогает

Андрис Саулитис, M.D.

врач-психиатр, судебно-медицинский эксперт

VitaModo School

Эта книга — не замена врачебной помощи. Она объясняет механизмы и даёт ориентиры, но не ставит диагнозов и не назначает лечения. Если после тяжёлого события прошло больше месяца, а кошмары, навязчивые воспоминания или тревога не ослабевают, обратитесь к специалисту. Если появились мысли о том, что жить не стоит, — обращайтесь немедленно; при угрозе жизни звоните 112.

О книге

«Нужно просто выговориться» — совет, который даётся с добром и стоит дорого. Человек пересказывает свою боль в сотый раз, а легче не становится. Почему?

Врач-психиатр с сорокалетней практикой объясняет это языком нейробиологии: как повторяемая мысль буквально становится веществом в синапсах, что хроническое напряжение делает с гиппокампом и лобной корой, как опыт оставляет метки на генах стресс-системы, и почему исследования однократного «дебрифинга» после травмы заставили медицину отказаться от привычной практики.

Но это не книга о том, что о тяжёлом говорить нельзя. Это книга о разнице между двумя способами говорить, которые снаружи выглядят одинаково. Один ходит по кругу и закапывает глубже. Другой выводит. Вы узнаете, чем они отличаются, по каким трём вопросам распознать свой, и что делать уже сегодня.

Каждое утверждение о науке помечено силой доказательств: что доказано на людях в рандомизированных исследованиях, что видно только в наблюдениях, что известно лишь из опытов на животных, а что пока остаётся гипотезой. Без обещаний «перепрограммировать ДНК» и без «21 дня до новой привычки».

Оглавление

- Глава 1. Тысяча пересказов
- Глава 2. Две дороги, которые выглядят одинаково
- Глава 3. Как мысль становится веществом
- Глава 4. Что напряжение делает с головой
- Глава 5. Опыт пишет на полях генов
- Глава 6. Пережёвывание как фактор риска
- Глава 7. Когда «выговориться» вредит
- Глава 8. Правильная форма проговаривания
- Глава 9. Окно, в котором память переписывается
- Глава 10. Мост к телу
- Глава 11. Как отличить одно от другого
- Глава 12. Что делать
- Заключение. Границы того, что я знаю
- Одна фраза, ради которой всё
- Об авторе

Глава 1. Тысяча пересказов

Ко мне приходит женщина. Пятьдесят два года. Она рассказывает историю, которую рассказывала уже сотни раз: мужу, сестре, подруге, двум психологам до меня. Историю о том, что сделал с ней отец, когда ей было одиннадцать.

Она рассказывает её хорошо. Слишком хорошо. Гладко, с теми же оборотами, с паузой в том же месте. Я слушаю и понимаю, что слышу не воспоминание. Я слышу заученный текст.

И тогда я задаю вопрос, который меняет приём:

— Сколько раз вы это рассказывали?

Она задумывается. Потом говорит:

— Наверное, тысячу.

— И после какого раза стало легче?

Она молчит долго. Потом:

— Никогда.

Эту сцену я помню лучше многих других. Я начинаю книгу именно с неё не потому, что она необычна, а потому что она узнаваема. Меняются имена и обстоятельства, меняется то, о чём рассказывают. Не меняется одно: человек, который много раз пересказал свою боль, не стал от этого свободнее. И вопрос «после какого раза стало легче?» чаще всего упирается в то же самое молчание.

Заметьте, что в этой сцене никто ничего не делал неправильно. Женщина не прятала свою боль, она говорила о ней открыто. Её слушали люди, которые её любят, и профессионалы. Каждый из

них делал то, что принято: слушал, сочувствовал, кивал. Фраза «вам нужно просто выговориться» была сказана ей, я уверен, не один раз, и сказана с добром. Вот почему я называю её одной из самых дорогих ошибок: дорогой платит тот, кто следует совету.

Эта книга о том, почему так происходит. И о том, что с этим делать.

Пометки силы доказательств. Я буду ставить их после каждого утверждения о науке, чтобы вы всегда видели, на чём оно стоит: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей, включая крупные сводные анализы · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Блок 1. Фраза «нужно выговориться» стоит дорого

Утверждение. Идея, что подробный рассказ о тяжёлом сам по себе разгружает психику, не выдерживает проверки. Это одна из самых дорогих ошибок, которые повторяют люди, искренне желающие помочь.

Механизм.

Лучший пример проверки этой идеи человечество поставило на себе. В 1980-х годах широко внедрили метод: после катастрофы, аварии или нападения собирать пострадавших на одну структурированную встречу. Каждый подробно пересказывает случившееся и свои чувства. Метод называли психологическим дебрифингом. Его применяли к спасателям, военным, жертвам

дорожных аварий. Логика казалась безупречной: выпустить пар, не дать загнать внутрь.

Потом это проверили.

Кокрейновский обзор собрал одиннадцать рандомизированных исследований разового дебрифинга. Вывод: он не снижал стресс и не предотвращал посттравматическое расстройство. Через три-пять месяцев разницы с теми, кого не трогали, не было. В одном исследовании через год у прошедших дебрифинг риск расстройства оказался почти втрое выше. **[Ч-РКИ]** Авторы написали прямо: обязательный дебрифинг жертв травмы следует прекратить.

Второй результат тяжелее. Исследователи взяли пострадавших в дорожных авариях, случайным образом разделили на тех, кто прошёл дебрифинг, и тех, кто не проходил, и наблюдали три года. Группа дебрифинга чувствовала себя хуже: больше общих психиатрических симптомов, больше боли, ниже общее функционирование. Хуже всего пришлось тем, кому изначально было тяжелее. Люди с сильными навязчивыми воспоминаниями, прошедшие дебрифинг, оставались больными. Такие же люди без него выздоравливали. **[Ч-РКИ]**

Сегодня Всемирная организация здравоохранения и британский институт NICE не рекомендуют дебрифинг для профилактики посттравматического расстройства.

Из практики.

Женщина, с которой я начал эту главу, пересказывала свою историю не на дебрифинге. Она делала это добровольно, по зову сердца, среди тех, кто её любит. Механика другая, итог похо-

жий: тысяча повторений и ни одного облегчения. Я вернусь к ней в конце книги.

Что из этого следует. Если после очередного рассказа вам не стало легче, дело не в том, что вы «недостаточно выговорились». Вопрос надо ставить иначе: каким способом я говорю?

Граница. Кокрейновский обзор опирался на небольшое число исследований невысокого качества. Вред показан в отдельных работах, а не во всех, и в одной из них группы изначально различались по тяжести. Твёрдо доказано другое: польза разового дебрифинга не обнаружена. Этого достаточно, чтобы перестать так делать. Подробно я разберу эту историю в главе 7.

Блок 2. Ограничитель: о тяжёлом говорить можно

Теперь я должен остановить вас, пока вы не сделали неверный вывод. Он напрашивается: «Значит, молчать? Значит, копить в себе?» Нет. Это был бы вывод в ту же пропасть с другой стороны.

Я не говорю, что о тяжёлом нельзя говорить. Я говорю, что есть два принципиально разных способа говорить, и они приводят в разные места. Один выводит. Второй закапывает глубже. Внешне они похожи. Внутри, на уровне молекул, это противоположные процессы.

Утверждение. Проговаривание тяжёлого опыта лечит, если оно устроено определённым образом. Это одно из самых надёжно доказанных утверждений во всей психотерапии.

Механизм.

Есть метод, который называется длительной экспозицией. Человек многократно, подробно, под руководством подготовленного терапевта возвращается к травматическому воспоминанию. Это тоже проговаривание. И оно работает. Сводный анализ тринадцати рандомизированных исследований дал большой размер эффекта ($g = 1,08$). Проще говоря, средний пациент после такой терапии чувствовал себя лучше, чем 86 процентов тех, кто её не получал. [Ч-РКИ]

Главный страх, который люди испытывают перед таким методом, звучит так: «Не разбередит ли это рану?» Анализ четырёх хорошо контролируемых исследований у женщин, переживших насилие, показал: заметное ухудшение случалось редко, а у тех, кто просто ждал в очереди на лечение, ухудшение встречалось чаще. [Ч-РКИ]

Вот в чём разница между двумя способами говорить. Сейчас я дам её в сжатом виде. Подробный разбор будет в главах 2 и 8.

	Пережёвывание	Переработка
Движение	по кругу, возврат в ту же точку	вперёд, к новому пониманию
Позиция	изнутри, заново проживаю	со стороны, смотрю на себя
После разговора	тяжелее или так же	легче или яснее
Через месяц	та же история теми же словами	история звучит иначе

Что из этого следует. Вопрос «говорить или не говорить» поставлен неверно. Верный вопрос: «Куда ведёт этот разговор?»

Граница. Экспозиция показана при посттравматическом расстройстве, у людей, пришедших на лечение, и проводилась специалистами. Из этого не следует, что любой подробный рассказ о тяжёлом в любых условиях лечит. Именно об этом вся книга.

Блок 3. Круг без выхода не безобиден

Утверждение. Повторяющееся возвращение к плохому по кругу, то есть руминация, это не безвредная привычка, а один из самых сильных известных факторов риска психических расстройств.

Механизм.

Слово пришло из латыни: *ruminare* означает «жевать жвачку». Корова возвращает пищу из желудка в рот и пережёвывает снова. Пища дальше не продвигается.

Сьюзан Нолен-Хоэксема посвятила этому годы работы и предложила теорию стилей реагирования. Её основная идея: люди, которые на плохое настроение отвечают тем, что снова и снова разбирают свои симптомы, их причины и последствия, переживают депрессию дольше и тяжелее, чем те, кто переключается на действие. **[Ч-набл]** Позднее эту картину уточнили: пережёвывание надёжнее предсказывает *появление* депрессии, чем её длительность, и связано не только с депрессией, но и с тревогой, перееданием, злоупотреблением алкоголем и самоповреждением. **[Ч-набл]**

Сводный анализ 114 исследований сравнил шесть способов справляться с эмоциями (принятие, избегание, решение проблемы, переоценку, подавление и пережёвывание) по связи с симптомами тревоги, депрессии, расстройств питания и зави-

симостей. Самая сильная связь оказалась у пережёвывания, эффект крупный. **[Ч-набл]**

Что из этого следует. Пережёвывание не «просто мысли». Это режим работы, который со временем предсказывает болезнь.

Граница. Все эти данные наблюдательные. Они показывают связь, а не доказывают, что именно пережёвывание вызывает болезнь: человек в депрессии тоже склонен пережёвывать, и причина с последствием могут идти по кругу. Для меня как врача это не снимает вопроса: если круг крутится и вредит, из него стоит выйти, какой бы стороной он ни начался. Подробнее об этом в главе 6.

Блок 4. Заученный текст — это уже не воспоминание

Утверждение. Когда человек рассказывает историю одними и теми же словами, с паузой в одном и том же месте, он воспроизводит не событие, а отшлифованный текст.

Механизм.

Представьте поле. Первый раз вы идёте сквозь траву. Второй раз по примятому следу. На десятый раз появляется тропинка. На сотый получается утоптанная дорожка, по которой ноги идут сами. Важно не то, что дорожка протоптана. Важно, куда она ведёт. Если из леса к дому, прекрасно. Если по кругу, вы сто раз укрепили путь в никуда.

Это не только образ. В нервной системе повторение действительно укрепляет связи между клетками: показано в опытах на животных, и в главе 3 я проведу вас по этому пути до молекулы.

[Ж] У человека мы видим следствия этого процесса, но не можем наблюдать его в момент самого пересказа. Поэтому слова «каждый пересказ закрепляет» я произношу как объяснение, которое логично складывается из известных механизмов, а не как измеренный факт в голове конкретной женщины. **[Г для человека]**

Что из этого следует. Есть простая проверка, к которой я вернулся в главе 11: попробуйте рассказать свою историю другими словами. Не получается, слова встают в прежний порядок — значит, перед вами уже не воспоминание, а заученный текст.

Граница. Эта проверка не диагноз и не измерение. Она ничего не говорит о том, насколько вам плохо. Она лишь показывает, движетесь ли вы по тропинке или стоите на месте.

Для кого эта книга

Я писал её для трёх групп людей.

Для тех, кто сам застрял в круге. Вы знаете этот вкус: разговор закончился, а внутри всё то же, и хочется рассказать ещё кому-нибудь. Вы пробовали выговориться, и это не помогло. Вы подзреваете, что с вами что-то не так. Нет. С вами ничего не сломано. Вы идёте по тропинке, которая протоптана, и ноги идут сами.

Для тех, кто рядом с таким человеком. Вы слушаете третий месяц одно и то же и чувствуете, что ваша забота не работает. Вы правы. Но вы не виноваты. Вам нужен другой способ быть рядом.

Для тех, кто помогает профессионально. Для психологов, врачей, консультантов. Вы найдёте здесь источники, а не лозунги. Каждое утверждение помечено силой доказательств, и вы можете проверить его сами.

Чего эта книга не делает. Она не лечит и не заменяет врача. Моя задача на этих страницах такая же, как у меня в эфирах: объяснить. Лечение делается иначе, лицом к лицу, с врачом, который может вас обследовать и наблюдать. Она не обещает излечения. В ней нет рецептов с веществами. Она не отговаривает вас от терапии. Скорее наоборот.

Если вы после этой книги бросите терапию, я напишу её зря.

Не путайте «перестать пережёвывать» с «перестать лечиться». Это противоположные вещи. Пережёвывание — круг без выхода. Терапия — выход, по которому вас ведут. Методы с доказанной эффективностью существуют: травмафокусированная когнитивно-поведенческая терапия, длительная экспозиция, EMDR.

Если вы читаете это в тяжёлом состоянии, если появились мысли о том, что жить не стоит, не дочитывайте. Позвоните 112 или обратитесь к врачу немедленно. Остальное подождёт.

Как читать эту книгу

Устройство одинаково во всех главах. Это сделано не для красоты, а чтобы вы могли быстро найти нужное.

Каждая глава состоит из нескольких блоков. В каждом блоке пять частей.

Утверждение. Одна фраза, которую можно проверить. **Механизм.** Как это устроено, от молекулы к поведению. С пометками силы доказательств. **Из практики.** Опыт врача. Здесь я пишу только то, что действительно было, и не придумываю ни пациентов, ни диалогов. **Что из этого следует.** Практический вывод. **Граница.** Чего мы не знаем. Я ставлю её в каждом блоке, потому что книга, в которой гипотеза подана как факт, разрушает доверие ко всему остальному.

Пометки силы доказательств я привёл выше. Запомните главное правило: **данные на животных я называю данными на животных.** Если вывод для человека лишь гипотеза, я так и пишу. Там, где вы увидите [Ж], не делайте автоматического вывода «у меня тоже так».

Чего вы здесь не найдёте, хотя это продаётся лучше: «мысль меняет вашу ДНК» (не меняет); «21 день, и привычка закрепится» (такой цифры в науке нет); «психотерапия перепрограммирует вашу эпигенетику» (для такого утверждения данных пока нет).

Маршрут

Двенадцать глав. Читать можно по порядку, и тогда они складываются в одну линию. Можно сразу идти в нужное место.

Глава 2. Две дороги, которые выглядят одинаково. Размышление и пережёвывание. По каким признакам они различаются и почему изнутри их почти не отличить.

Глава 3. Как мысль становится веществом. Что происходит в нервной клетке, когда мысль повторяется. От Хебба до белка.

Глава 4. Что напряжение делает с головой. Стресс, гормоны, три области мозга. Что обратимо и что нет.

Глава 5. Опыт пишет на полях генов. Эпигенетика без мистики.

Глава 6. Пережёвывание как фактор риска. Данные по депрессии и тревоге; разговоры «с подругой», которые не помогают обоим.

Глава 7. Когда «выговориться» вредит. Дебрифинг: большой разбор.

Глава 8. Правильная форма проговаривания. Экспозиция, письмо, взгляд со стороны. Чем они отличаются от круга.

Глава 9. Окно, в котором память переписывается. Реконсолидация: что доказано, а что нет.

Глава 10. Мост к телу. Воспаление; связь с моей книгой об иммунитете.

Глава 11. Как отличить одно от другого. Три вопроса и упражнение самопроверки.

Глава 12. Что делать. Пошаговые практики. Когда идти к психиатру.

Если у вас мало времени и много боли, начните с глав 11 и 12. Потом возвращайтесь за объяснениями. Если вы человек, которому нужно сначала понять, а потом делать, идите по порядку. Оба пути рабочие.

Что я прошу вас запомнить

Есть два способа говорить о тяжёлом. Один выводит. Второй закапывает глубже. Внешне они похожи, и вся эта книга о том, как их различить.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Rose S, Bisson J, Wessely S (и соавт.). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;CD000560. (12076399; doi:10.1002/14651858.CD000560)
2. Mayou RA, Ehlers A, Hobbs M. Psychological debriefing for road traffic accident victims. Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2000;176:589–593. (10974967; doi:10.1192/bjp.176.6.589)
3. NICE NG116, рекомендации по ПТСП; ВОЗ, mhGAP.
4. Powers MB, Foa EB и соавт. A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* 2010;30:635–641. (20546985; doi:10.1016/j.cpr.2010.04.007)
5. Jayawickreme N, Foa EB и соавт. Primum non nocere: symptom worsening and improvement in female assault victims after prolonged exposure for PTSD. *Depress Anxiety* 2014;31:412–419. (24382682; doi:10.1002/da.22225)
6. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*

1991;100:569–582. (1757671; doi:10.1037/0021-843X.100.4.569)

7. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008;3:400–424. (26158958; doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x)
8. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–237. (20015584; doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004)

Глава 2. Две дороги, которые выглядят одинаково

Вы сидите вечером на кухне и думаете об одном и том же разговоре. Час назад вы закончили его, а он продолжается. Вы прокручиваете реплики. Вы придумываете, что надо было сказать. Вы пытаетесь понять, почему он так поступил.

Вопрос: вы сейчас размышляете или пережёвываете?

Если вы не уверены, это нормально. Мало кто уверен. Снаружи это выглядит одинаково: человек сидит, смотрит в одну точку, перебирает события. Изнутри ощущается одинаково: я занят важным делом, я разбираюсь. А итог бывает противоположным.

Эта глава о том, как две дороги различаются, если смотреть не на то, о чём вы думаете, а на то, куда это ведёт.

Блок 1. Различает не тема и не частота, а направление

Утверждение. Повторяющееся мышление может быть полезным, а может быть вредным. Разделяет их не то, как часто вы думаете и о чём, а куда идёт мысль.

Механизм.

Начнём с лёгкого: одна и та же мысль, возвращающаяся много раз, это ещё не болезнь. Исследователи называют это повторяющимся мышлением. Эдвард Уоткинс в обзоре 2008 года собрал данные и показал: у повторяющегося мышления есть две

стороны. Среди вредных последствий — депрессия, тревога и трудности со здоровьем. Среди полезных — восстановление после тяжёлых и травмирующих событий, планирование, возвращение из депрессии, а также переход к поведению, которое укрепляет здоровье. **[Ч-набл, обзор]**

Что решает? Автор называет три фактора. Первый: содержание мысли, окрашена ли она негативно. Второй: обстановка, внутренняя и внешняя. Третий: уровень, на котором человек рассматривает событие, абстрактный или конкретный. **[Ч-набл, обзор]** Запомните третий, он понадобится в блоке 2.

Отдельная линия. В 1999 году Пол Трэпнелл и Джэнис Кэмпбелл показали, что то, что психологи называли частным самосознанием, то есть привычкой обращать внимание на себя, на самом деле смесь двух не связанных между собой склонностей. Одна из них пережёвывание. Вторая — рефлексия, то есть любопытство к себе. У них разные мотивы. **[Ч-набл]** Пока две склонности были смешаны, получался парадокс: высокие показатели внимания к себе сопровождались и более точным знанием о себе, и большим душевным неблагополучием. Авторы назвали это «парадоксом самопогружения».

Парадокс исчезает, когда вы различаете направления.

Из практики.

Критерий направления я формулировал в других терминах. Вот что я говорил в эфире о чувстве вины:

Совесь ведёт к поступку. Если за виной стоит реальный поступок, там нечего крутить: там поступок. Пойти, сказать, поправить, и совесть на этом заканчивается делом. А навя-

занную вину дают как добавку. Она никуда не ведёт, она просто наказывает. И крутится месяцами, годами.

Симптом — это вина, которая крутится и не проходит.

Я говорил это о вине. Но принцип шире: честная мысль заканчивается шагом, пусть маленьким. Мысль, которая вечно ходит вокруг одного и того же и не заканчивается ничем, работает по другим законам.

Что из этого следует. Не пугайтесь самого факта, что вы думаете об одном и том же. Спрашивайте, движется ли мысль. Появилось ли что-то новое: решение, вопрос, который вы раньше не задавали, действие, которое вы можете сделать завтра.

Граница. Различение двух форм повторяющегося мышления в обзорах описано по группам людей. Оно не позволяет по одной мысли поставить диагноз. А факторы, которые автор обзора считает ключевыми, содержание, обстановка и уровень, сами требуют уточнения в дальнейших исследованиях.

Блок 2. Признаки: пять различий

Утверждение. Размышление и пережёвывание различаются по пяти наблюдаемым признакам: движение, позиция, вопрос, самочувствие после и поведение через месяц.

Механизм.

Вот как это выглядит, если разложить по полкам.

	Пережёвывание	Переработка
Движение	по кругу, возврат в ту же точку	вперёд, к новому пониманию
Позиция	изнутри, заново проживаю	со стороны, смотрю на себя
Вопрос	«почему это случилось со мной», «за что»	«что именно произошло», «что я с этим делаю»
После разговора	тяжелее или так же	немного легче или яснее
Через месяц	та же история теми же словами	история звучит иначе

Теперь по строкам таблицы, чуть подробнее.

Движение. Вспомните тропинку в поле. Переработка ведёт от леса к дому: на каждом шаге вы оказываетесь не там, где были. Пережёвывание идёт по кругу и возвращает в ту же точку. Проверить просто: после мысленного разговора знаете ли вы хоть что-то, чего не знали до него? Если вы произнесли те же слова в том же порядке, перед вами не работа, а повтор.

Позиция. Это самая тонкая строка. При переработке вы смотрите на себя со стороны и можете сказать: «Я вижу девочку одиннадцати лет, и мне её жаль». При пережёвывании вы внутри: «Мне одиннадцать, и я снова там». Разница в одном слове, но это разница между наблюдателем и участником. Что дистанция меняет работу организма, я покажу в главе 8.

Самочувствие после. Не во время. Во время бывает тяжело в обоих случаях. Через час. Это единственный признак, который вы можете проверить честно и без всякой теории.

Через месяц. Если за месяц история не изменилась ни на слово, она перестала быть воспоминанием. Живое воспоминание от рассказа к рассказу меняется: в нём появляются новые детали, другая оценка, иногда другое чувство. Неподвижная история — признак того, что она застыла в готовой форме.

Разберу строку про вопрос отдельно, потому что за ней стоят данные.

Вопросы «почему я» и «за что» абстрактны. Они не имеют конечного ответа и не требуют действия. Вопрос «что именно произошло» и «что я с этим делаю» конкретен. Уоткинс в том же обзоре показал, что абстрактный стиль обработки сопровождается вредными последствиями повторяющегося мышления, а конкретный — полезными. **[Ч-набл, обзор]** Это согласуется с тем, что описывала ещё Сьюзан Нолен-Хоэксема: люди, которые отвечали на плохое настроение разбором собственных симптомов, их причин и последствий, дольше оставались в депрессии, чем те, кто брался за действие или отвлекался на дело. По её выводам, пережёвывание удлиняет депрессию, потому что позволяет плохому настроению исказить мышление и мешает практическим действиям и решению задач. **[Ч-набл]**

Обратите внимание на формулировку: мешает практическим действиям. Пережёвывание не просто неприятно. Оно забирает то время и ту энергию, из которых делается выход.

Десять с лишним лет спустя Нолен-Хоэксема вместе с коллегами пересмотрела собственную теорию и свела воедино то, что выдержало проверку. В обзоре 2008 года пережёвывание отягощает депрессию, усиливает негативное мышление, ухудшает решение задач, мешает поведению, направленному на цель, и разрушает социальную поддержку. **[Ч-набл]** Часть этих выво-

дов получена в лабораторных экспериментах, часть в наблюдениях за людьми в жизни. Там же сказано о важной поправке: пережёвывание надёжнее предсказывает *появление* депрессии, чем её длительность, и связано не только с депрессией, но и с тревогой, перееданием, злоупотреблением алкоголем и самоповреждением.

Сложите эти пункты, и получится, почему круг трудно разорвать. Негативное мышление ухудшает настроение. Хуже настроение, больше поводов думать. Задачи не решаются, потому что голова занята кругом. Люди, которые могли бы поддержать, отдаляются, потому что слушать одно и то же тяжело. Каждое звено питает следующее. Это моё объяснение того, как данные могут складываться в самоподдерживающийся цикл, и я отношу его к гипотезам. [Г] Сами по отдельности пункты в исследованиях показаны.

Новый обзор Уоткинса и Робертс (2020) описывает пережёвывание как привычку: оно возникает, когда человек долго «упирается» в проблемную цель, и закрепляется как усвоенный способ обработки, особенно при слабом управлении вниманием. Авторы предложили модель и описали её как гипотезу, объясняющую возникновение и поддержание пережёвывания, а не как установленный факт. [Г] Для нашей темы важна одна вещь: это модель привычки. Привычку не решают, она запускается сама.

Из практики.

Правило, которое я даю всем, кто сомневается: оценивайте не во время разговора, а после. Через час. Во время разговора тяжело бывает и при лечении. Через час: чуть легче или яснее — переработка. Так же или хуже, и хочется рассказать ещё кому-то, — круг замкнулся.

Что из этого следует. Ни один из пяти признаков не работает по отдельности. Но если три или четыре совпадают с левой колонкой, дорога, скорее всего, круговая.

Граница. Эта таблица моя клиническая сводка. Она отражает данные исследований и мой опыт, но не является стандартизованным инструментом. Никто не измерял её точность на людях.

Блок 3. Почему изнутри не отличить

Утверждение. Находясь в круге, вы почти всегда считаете, что работаете. Поэтому отличить пережёвывание от размышления изнутри очень трудно, и этому есть причины.

Механизм.

Первая причина: сам вопрос задаётся тем же умом. Если мысль пошла по кругу, то и проверка «не по кругу ли я иду?» тоже пойдёт по этому кругу. Вы оцениваете себя инструментом, который сам и работает вхолостую.

Вторая причина: привычка. Я уже сказал, что по современной модели пережёвывание работает как выученный способ. Он включается раньше, чем вы успеваете выбрать. В главе 3 я покажу, как повторение физически укрепляет связи между клетками: что часто используется, то становится удобной дорогой.

[Ж] У человека это показано косвенно, и я прямо отмечаю границу: мы видим следствия, а не сам момент.

Третья причина: состояние, в котором вы думаете. Когда вы измотаны и напряжены, голова работает иначе. Об этом подроб-

но в главе 4. Здесь достаточно одной фразы: напряжённый мозг плохо различает, помогает ему мысль или бьёт по нему.

Об этой третьей причине я говорил в одном из эфиров в 2019 году:

Когда включился этот реактивный мозг, чем больше вы будете биться, тем хуже будет результат. Нужно распознавать эти состояния. Когда они наступают, нельзя решать никакие вопросы, даже мыслить нельзя. Идите в лес, гуляйте, высыпайтесь.

И дальше, о том, что происходит, если не остановиться:

Вы в этом вихре мыслей и вы являетесь этой ситуацией. Вы и ваша мысленная сетка, всё. И вы бьёте, бьёте, ещё больше истощаете нервную систему, и ещё глубже включается реактивный мозг. Сразу выбивается сон, это ещё ухудшает, и опять эти мысли.

И о выходе:

Рубашка моя, но я не рубашка. Мозг мой, но я не мозг. Мысли мои, но я не мысли.

В другом эфире, в августе 2026 года, я сказал короче: борьба с мыслями только усиливает их, потому что борьба — это мысль против мысли, огонь против огня. Вы тушите огонь бензином.

Это не научная формула. Это клиническое наблюдение врача, и я называю его так. Но оно объясняет, почему совет «просто не

думай об этом» не работает, а совет «посмотри на это со стороны» может.

Что из этого следует. Проверку надо вынести наружу. Не спрашивать себя изнутри «пережёвываю ли я?», а проверять по внешним признакам: те же ли слова, то же ли чувство через час, смогу ли я назвать себя по имени и описать происходящее в третьем лице. Эти проверки я подробно разберу в главе 11.

Граница. Что именно в обычной жизни переключает вредное пережёвывание в полезную переработку — остаётся гипотезой. Я не знаю точной кнопки, и никто не знает. Знаю признаки и знаю, что смена позиции помогает чаще, чем смена темы.

Блок 4. Думать о тяжёлом — не болезнь

Утверждение. Было бы ошибкой вывести из этой главы запрет думать о плохом. Размышление о тяжёлом нужно, и во многих случаях оно лечит.

Механизм.

Я знаю, что соблазн велик. Прочитав о пережёвывании, часть людей решает: «Значит, надо вообще не думать об этом». Такой вывод неверен по двум причинам.

Первая: обзор Уоткинса прямо называет восстановление после тяжёлых событий среди полезных последствий повторяющегося мышления. **[Ч-набл, обзор]** Значит, возвращаться к пережитому в мыслях бывает необходимо. Вопрос в том, как.

Вторая: попытка заглушить мысль обычно даёт обратный эффект. Я уже привёл слова про бензин и огонь.

Есть и ещё одно предостережение, которое я считаю важным. Из этой главы не следует, что у каждого, кто много думает о тяжёлом, «пережёвывание», а у каждого, кто думает мало, «всё в порядке». Молчание о боли бывает избеганием, и избегание тоже ничего не лечит. В сводном анализе 114 исследований избегание оказалось связано с симптомами тревоги, депрессии и других расстройств средне или сильно, но слабее, чем пережёвывание. **[Ч-набл]**

Значит, две крайности: круг (пережёвывание) и стена (избегание). Между ними дорога, которая идёт куда-то.

Что из этого следует. Вопрос, который я предлагаю вам: «Куда ведёт то, что я сейчас делаю с этой мыслью?» Если к решению, к пониманию, к действию, к облегчению, продолжайте. Если по кругу, остановитесь, но не из кабинета силы воли, а сменой позиции.

Граница. Данные по избеганию и пережёвыванию взяты из исследований, где люди сами описывали свои привычки. Это связь, а не доказательство причины.

Маленькая проверка на сегодня

Пока не берите на себя большего. Выберите одну мысль или одну историю, к которой вы возвращаетесь. И сегодня, один раз, сделайте три вещи.

Первое. Прежде чем рассказывать её кому-либо или прокручивать про себя, скажите себе: «Что я хочу узнать или решить, вернувшись к этому?» Если ответа нет, это уже сигнал.

Второе. Расскажите или напишите эту историю другими словами, чем обычно. Не лучше, не красивее, а иначе. Если слова упрямо встают на свои места, вы столкнулись с заученным текстом.

Третье. Через час после этого запишите одну строку: легче, так же или хуже. Не оценку разговора. Состояние.

Это не лечение. Это наблюдение. Но врач без наблюдения не может ничего, и вы тоже. Если три дня подряд записи говорят «так же или хуже», это не повод себя ругать. Самообвинение — ещё один круг. Это повод сменить позицию, а не тему, и если не получается самому, прийти к специалисту. Как именно, я покажу в главах 11 и 12.

Что я прошу вас запомнить

Дело не в том, как часто вы думаете об этом и сколько об этом говорите. Дело в том, куда эта мысль идёт: вперёд, к новому, или по кругу, к тому же самому.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID). Для новых источников в скобках DOI.

1. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991;100:569–582. (1757671; doi:10.1037/0021-843X.100.4.569)

2. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008;3:400–424. (26158958; doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x)
3. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–237. (20015584; doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004)
4. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behav Res Ther* 2020;127:103573. (32087393; doi:10.1016/j.brat.2020.103573)
5. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull* 2008;134:163–206. (18298268; doi:10.1037/0033-2909.134.2.163) — добавлен, проверен по PubMed.
6. Trapnell PD, Campbell JD. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *J Pers Soc Psychol* 1999;76:284–304. (10074710; doi:10.1037/0022-3514.76.2.284) — добавлен, проверен по PubMed.

Глава 3. Как мысль становится веществом

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Я много лет говорил пациентам: «Это не просто мысли». Они кивали. Потом шли домой и думали те же мысли ещё сто раз.

Тогда я понял, что слов недостаточно. Нужно показать, где именно мысль перестаёт быть мыслью. Где электричество оставляет после себя что-то, что можно взвесить. В этой главе я веду вас туда. До молекулы. Не ради учёности. Ради того, чтобы вы перестали считать повторение безобидным.

Из практики: с чего всё начинается

Вспомните женщину из первой главы: тысяча пересказов, и ни после одного не стало легче.

Я хочу, чтобы вы держали эту женщину в голове, пока читаете дальше. Всё, что будет ниже, происходило в её голове. Тысячу раз.

Блок 1. Связь крепнет от совместной работы

Утверждение. Когда две нервные клетки снова и снова работают вместе, связь между ними становится физически сильнее.

Механизм.

В 1949 году канадский психолог Дональд Хебб предположил: если одна клетка постоянно участвует в возбуждении другой, между ними происходит «какое-то изменение роста или обмена веществ», и связь усиливается. Это была догадка, механизма у него не было. [Г, для 1949 года]

(Фразу «нейроны, которые возбуждаются вместе, соединяются вместе» часто приписывают Хеббу. Он её не писал. Это позднейший пересказ.)

Через 24 года догадка стала фактом. Тим Блисс и Терье Лёмо дали короткий залп стимуляции в гиппокамп кроликов. У пятнадцати из восемнадцати животных ответ клеток усилился и держался от получаса до десяти часов. Так открыли **долговременную потенцию**: физическое усиление связи от повторения. [Ж]

Что из этого следует. Мозг не спрашивает, полезно ли то, что вы повторяете. Он укрепляет то, что повторяется. Пережёвывание обиды и вечерний косяк для него одно и то же: часто используемая дорога.

Граница. Долговременная потенция показана у животных и в срезах ткани. У человека мы видим её следствия (об этом в блоке 4), но не саму потенцию в момент пересказа.

Блок 2. Мозг закрепляет то, что совпало

Утверждение. Связь закрепляется, когда два события совпадают по времени: сигнал пришёл и клетка уже возбуждена.

Механизм.

В синапсе сидит рецептор **NMDA**. Его канал в покое заткнут ионом магния, как пробкой. Это показали две группы в 1984 году. **[Ж: нейроны мышцы]** Пробка вылетает, только если одновременно выполнены два условия:

1. пришёл сигнал (глутамат);
2. мембрана клетки уже возбуждена.

Одного мало. Нужны оба. Это молекулярный **детектор совпадения**.

Когда условия сошлись, внутрь шипика входит кальций. Кальций запускает фермент **CaMKII**. Тот перемещается к синапсу и усиливает рецепторы **AMPA**, а в поздней фазе помогает синапсу физически увеличиться. **[Ж, обзор]**

Итог: следующий такой же сигнал попадает в синапс, где его «слышат громче».

Что из этого следует. Пережёвывание создаёт совпадение каждый раз: мысль о событии приходит, когда вы уже взвинчены. Оба условия выполнены. Дверь открыта. Вы не вспоминаете, вы заново записываете.

Граница. Связь между детектором совпадений в синапсе и клиническим «приклеиванием» страха у человека это модель, хорошо обоснованная на животных, но прямо в мозге пациента её не наблюдают.

Блок 3. Вечное пишется ночью

Утверждение. Чтобы след стал постоянным, клетка должна построить новые белки, и решающая часть этого происходит во

сне.

Механизм.

До этого момента всё обратимо: уберите повторение, и через часы связь вернётся к прежней.

Чтобы след стал постоянным, сигнал должен дойти до ядра клетки. Эрик Кандел описал этот путь и в 2000 году получил за него Нобелевскую премию:

cAMP → протеинкиназа A → белок CREB → гены в ядре → новые белки → перестройка синапса **[Ж, обзор]**

Повторяющийся опыт заставляет клетку синтезировать вещество, которого раньше не было. Не образно. Буквально.

Самая важная деталь для нашей темы открыта в 1997 году Уве Фреем и Ричардом Моррисом. Активный синапс получает **временную метку**. Она живёт меньше трёх часов. Если за это время клетка произведёт новые белки, помеченный синапс их перехватит и закрепится. Если нет, метка растает. **[Ж]**

И ещё одно. В 2014 году группа Вэньбяо Гань показала у мышей: сон после обучения запускает рост новых шипиков на определённых ветвях нейронов. Нейроны, которые работали при обучении, снова активируются во сне; если эту реактивацию нарушить, новые шипики не формируются. **[Ж]**

Что из этого следует. Последние часы перед сном — самое «записываемое» время суток. Мысль, которую вы крутите в постели, попадает в окно, где метка встречает новые белки и ночную переработку. Поэтому вечернее пережёвывание вредит больше дневного.

Граница. Прямых исследований, доказывающих, что пережёвывание именно перед сном закрепляет переживание у человека, в моих источниках нет. Это вывод из механизмов на животных. [Г для человека]

Блок 4. Это видно глазами, и у человека тоже

Утверждение. Повторение меняет структуру мозга так, что это видно в микроскоп у животных и на томограмме у людей.

Механизм.

Под двухфотонным микроскопом в живом мозге мыши видны **дендритные шипики**, крошечные выросты, где сидят синапсы. Около половины из них живут больше месяца, остальные появляются и исчезают за дни, и опыт меняет этот оборот. [Ж]

В 2015 году группа Хаяси-Такаги обучила мышь навыку, а затем избирательно убрала шипики, выросшие при обучении. Навык исчез. Не ослабел. Исчез. [Ж]

У человека отдельные шипики не увидеть, но изменения видно на МРТ: - у лондонских таксистов задняя часть гиппокампа больше, чем у людей той же группы без такой работы, и объём связан со стажем [Ч-набл]; - у взрослых, которые три месяца учились жонглировать, увеличилось серое вещество в зрительно-двигательных областях; после прекращения тренировок изменения частично ушли [Ч-контр, **небольшое исследование**].

Из моих эфиров. Я называю это берёзовым соком. Капает — тук, тук, тук, — и вроде смешно, ерунда. А приходишь утром — ведро. Людей эти капельки бесят: скучновато, говорят. Если скучновато — значит, правильно. То же самое с мозгом: нейро-

пластичность и эпигенетика растут медленно. Можно заниматься три часа, а потом неделю не подходить. А можно по 15–20 минут, но каждый день. И сразу другой результат.

Что из этого следует. Если навык это шипики, то и привычка пережёвывать это шипики. Её можно построить. И её можно ослабить, если перестать кормить и одновременно строить другую.

Граница. Опыты с удалением шипиков проведены на мышах. Данные МРТ у людей показывают изменения объёма, но не доказывают, что дело именно в шипиках.

Блок 5. Тот же механизм работает в обратную сторону

Утверждение. Механизм, который закрепил боль, может закрепить и выход из неё, если повторять новое так же постоянно.

Сложим цепочку:

мысль → возбуждение сети → совпадение на NMDA → кальций → CaMKII → повторение → гены → белки → шипик → сон закрепляет

Теперь вернёмся к женщине с тысячей пересказов. Каждый пересказ был повторением. Каждое повторение попадало в окно метки. Каждый вечер закреплял. Она не «прорабатывала травму». Она тысячу раз строила её из белка.

Но в этой же цепочке есть и хорошая новость. Мозг не различает, полезно ли то, что вы повторяете. Значит, он так же старательно построит новое, если вы будете повторять новое.

Что делать (подробно в главе 12): 1. Не повторять историю без цели. Каждый «пустой» пересказ — ещё один слой. 2. Повторять новое каждый день, маленькими порциями. Капелька. 3. Не крутить историю перед сном: последние часы перед сном — самое «записываемое» время.

Граница. Хорошо доказано: повторение меняет связи и структуру (у животных прямо, у людей косвенно). Не доказано напрямую: что те же процессы в той же мере объясняют переживание у конкретного человека. Это сильная, логичная модель, а не измеренный в пациенте факт.

Что я прошу вас запомнить

Мысль, которая возвращается снова и снова, перестаёт быть мыслью. Она становится белком.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID). Для новых источников в скобках DOI.

1. Hebb DO. *The Organization of Behavior*. Wiley, 1949. (книга, без PMID)
2. Bliss TVP, Lømo T. *J Physiol* 1973;232:331–356. (4727084)
3. Nowak L и соавт. Magnesium gates glutamate-activated channels in mouse central neurones. *Nature* 1984;307:462–

465. (6320006; doi:10.1038/307462a0)
4. Mayer ML, Westbrook GL, Guthrie PB. Voltage-dependent block by Mg^{2+} of NMDA responses in spinal cord neurones. *Nature* 1984;309:261–263. (6325946; doi:10.1038/309261a0)
 5. Lisman J, Yasuda R, Raghavachari S. Mechanisms of CaMKII action in long-term potentiation. *Nat Rev Neurosci* 2012;13:169–182. (22334212; doi:10.1038/nrn3192)
 6. Kandel ER. *Science* 2001;294:1030–1038. (11691980)
 7. Frey U, Morris RGM. *Nature* 1997;385:533–536. (9020359)
 8. Yang G и соавт. Sleep promotes branch-specific formation of dendritic spines after learning. *Science* 2014;344:1173–1178. (24904169; doi:10.1126/science.1249098)
 9. Trachtenberg JT и соавт. *Nature* 2002;420:788–794. (12490942)
 10. Holtmaat A, Svoboda K. *Nat Rev Neurosci* 2009;10:647–658. (19693029)
 11. Hayashi-Takagi A и соавт. *Nature* 2015;525:333–338. (26352471)
 12. Maguire EA и соавт. Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *PNAS* 2000;97:4398–4403. (10716738; doi:10.1073/pnas.070039597)
 13. Draganski B и соавт. Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature* 2004;427:311–312. (14737157; doi:10.1038/427311a)

Глава 4. Что напряжение делает с головой

В предыдущей главе мы смотрели на клетку: как повторение закрепляет связь. Теперь отступим на шаг и посмотрим на орган целиком. Что происходит с мозгом, когда он месяцами живёт в напряжении? И что важнее всего для нашей темы: можно ли это отыграть назад?

Сразу скажу, что в этой главе будет много крыс. Я не люблю этого, но честность требует. Большая часть того, что мы знаем о строении нервных клеток под нагрузкой, получена на животных, потому что у живого человека отростки нейронов измерить нельзя. Каждый раз я буду помечать это. А в конце главы дам вам то небольшое, что видно у людей, и скажу, насколько это мало.

Блок 1. Стресс не враг. Враг его хроническая форма

Утверждение. Стрессовая реакция сама по себе защитная. Вредит не она, а её затянувшаяся, непрерывная форма.

Механизм.

Сначала коротко, как устроена тревожная система, потому что дальше мы будем говорить про её звенья.

Когда мозг распознаёт угрозу, включается цепочка. Миндалины, центр тревоги, поднимают сигнал. Гипоталамус через гипофиз отдаёт приказ надпочечникам. Надпочечники выбрасывают гормоны стресса, главный из них кортизол. Кортизол мобили-

зует организм: поднимает сахар, ускоряет сердце, обостряет внимание. Это называют осью «гипоталамус — гипофиз — надпочечники», или осью стресса.

Дальше самое важное. У этой системы есть тормоз. Кортизол сам возвращается в мозг и сообщает: угроза учтена, можно выключаться. Работает этот тормоз через гиппокамп и префронтальную кору. Гиппокамп был первой областью мозга, помимо гипоталамуса, которую признали мишенью глюкокортикоидов. (обзор Мак-Юэна)

Автор крупного обзора Брюс Мак-Юэн описал, как краткая реакция защищает организм и помогает приспособиться. Но когда события повседневной жизни держат систему включённой, возникает хроническое напряжение, которое со временем приводит к «износу», он назвал это аллостатической нагрузкой. **[Ч-набл, обзор]** Гиппокамп, миндалина и префронтальная кора при этом перестраиваются структурно, и это меняет и поведение, и работу организма.

Запомним картину. Угроза, сигнал, кортизол, тормоз. Если тормоз исправен, реакция гаснет. Если тормоз изношен, ось продолжает работать, а износ усиливает износ.

Из практики.

Об износе я говорю в эфирах иначе, языком, понятным без анатомии. Я привожу пример, который мне дал брат, физик:

Это как сверхпроводимость. Когда проводник замораживают, сопротивления нет: молекулы больше не вибрируют, ток проходит, и его никто не тормозит. Как только появляется

сопротивление, напряжение растёт, и дальше вопрос времени. Пробки для этого и стоят. Вы выгораете.

Из этой картины я вывожу практическое слово: «отморозиться». Когда человек приходит с выгоранием, с депрессией, с «нет сил», мы вспоминаем сверхпроводимость. Отморозиться значит отключить реактивность. Подробнее об этом в главе 12.

Что из этого следует. Вопрос не в том, чтобы жить без стресса. Это невозможно и вредно. Вопрос в том, возвращается ли система в покой после угрозы.

Граница. Описание оси стресса здесь упрощено до того, что нужно для нашей темы. Эксперименты, которые я приведу в следующих блоках, показывают, что делает с мозгом хроническое напряжение в определённых моделях у крыс. Как именно жизненные обстоятельства складываются в хронический стресс у конкретного человека, они не объясняют.

Блок 2. Префронтальная кора: тормоз изнашивается

Утверждение. Хроническое напряжение укорачивает отростки нейронов в той части мозга, которая отвечает за сдержанность, выбор и способность остановиться, и ухудшает то, что эта часть делает.

Механизм.

Конор Листон с коллегами держал крыс в хроническом стрессе: повторяющееся ограничение подвижности в течение 21 дня.

Затем они посмотрели на отростки нейронов в медиальной префронтальной коре, части мозга, ответственной за переключение внимания и контроль. Апикальные, то есть верхние, дендриты сократились примерно на 20 процентов. [Ж]

Изменение не было косметическим. Животных проверили в задаче на переключение внимания, и стресс избирательно ухудшил способность переключаться. У стрессированных крыс, но не у контрольных, чем сильнее сократились отростки, тем хуже результат. Структура и поведение сошлись в одной точке. [Ж]

Деталь, которую стоит знать, чтобы не получить слишком простой картины: в соседней области, орбитофронтальной коре, отростки в тех же условиях, напротив, увеличились (на 43 процента), а способность к обратному обучению не пострадала. [Ж] Стресс не просто «ломает мозг». Он перекраивает его неравномерно: одно ослабляет, другое усиливает.

Переведу на человеческий язык, но с оговоркой, что это перевод, а не доказательство для человека. Кусок мозга, которым вы себя останавливаете и переключаетесь с мысли на мысль, при хроническом напряжении, судя по крысам, слабеет. А переживание это как раз неспособность переключиться. [Г] Я не утверждаю, что одно напрямую объясняет другое. Я говорю, что связь логична и стоит исследования.

Из практики.

Эту же картину, только изнутри, я описываю людям так. Усталый мозг, говорил я в одном из эфиров, легко поддаётся влиянию и сильнее реагирует на всё подряд. Чем сильнее человек измотан, тем больше он реагирует на малейший раздражитель. Когда он в таком состоянии пытается решать важное, получает-

ся хуже, чем в спокойном. Человеческий мозг, как я сказал тогда, включается по-настоящему только когда человек отдохнул, выспался и находится в неугрожающей обстановке.

Что из этого следует. Если голова не может «переключиться» и не может остановиться, это не слабость характера. Это может быть признаком перегруженной системы, а перегруженная система требует не больше усилий, а разгрузки.

Граница. Это опыты на крысах, с моделью стресса в виде ограничения подвижности. Измерить длину отростков в живой префронтальной коре человека нельзя. Всё, что я сказал о человеке, гипотеза.

Блок 3. Миндалина разрастается, гиппокамп отступает

Утверждение. Хроническое напряжение не просто ослабляет одни области, но и усиливает другие. Тормоз изнашивается, а сигнализация становится чувствительнее.

Механизм.

Ту же асимметрию показала группа Сумантры Чаттарджи. Крыс держали в условиях хронического ограничения подвижности. В гиппокампе, в зоне СА3, нейроны теряли отростки и ветвления. В миндалине, в базолатеральном комплексе, на тех же животных нейроны, напротив, увеличивали ветвление. В тесте на тревожность (приподнятый крестообразный лабиринт) такие животные меньше исследовали открытые рукава, то есть вели себя тревожнее. [Ж]

И снова деталь, которая не даёт упростить. Другая модель стресса, хронический непредсказуемый стресс, почти не затронула зону СА3, а в миндалине вызвала сокращение у одного из типов клеток. [Ж] Вид напряжения имеет значение. Вывод «любой стресс делает одно и то же» неверен.

Теперь о людях, и это место, где я обязан быть особенно аккуратным.

У живого человека мы не видим отростки. Мы видим объём на томограмме. В крупнейшем на тот момент исследовании при депрессии, которое объединило данные 15 исследовательских групп (1728 больных и 7199 здоровых), гиппокамп у больных оказался в среднем на 1,2 процента меньше (размер эффекта $d = -0,14$). Эффект определялся теми, у кого депрессия повторялась, а у людей с первым эпизодом разницы с контролем не нашли. [Ч-набл]

При посттравматическом расстройстве похожую картину показало исследование на 1868 людях (794 с расстройством): гиппокамп в среднем меньше, чем у людей, переживших травму, но не заболевших ($d = -0,17$). [Ч-набл] Миндалины в этом исследовании тоже оказались чуть меньше ($d = -0,11$), но этот результат не прошёл строгую статистическую поправку.

Остановитесь на этом. У крыс миндалина разрастается. У людей по этим данным она, если и отличается, то в меньшую сторону, и надёжность этого результата невысока. Картина с крыс на человека не переносится один в один.

Что из этого следует. Эти цифры не диагностика. Это разница между группами, а не результат для конкретного человека. На вашей собственной томограмме её не увидят. Они не говорят и

о том, что причина в стрессе: направление причины в таких исследованиях определить нельзя, меньший гиппокамп мог быть и до болезни.

Граница. На животных показана перестройка отростков. У людей показана небольшая разница объёмов между группами. Связать одно с другим прямым образом пока нельзя.

Блок 4. Что обратимо и до каких пор

Утверждение. Изменения, вызванные хроническим напряжением, у молодых животных обратимы, если нагрузку снять. С возрастом эта способность падает.

Механизм.

Джейсон Рэдди с коллегами взял крыс, которым давали трёхнедельный стресс, и разрешил им три недели отдыхать. Укорочение отростков в медиальной префронтальной коре, хорошо видимое после трёх и шести недель стресса, после трёх недель отдыха уже не определялось: отростки вернулись к норме. [Ж]

Это главная хорошая новость главы. Структура, которая изнашивается, умеет восстанавливаться.

Теперь горькая деталь. Эрик Блосс с коллегами повторил схему на крысах трёх возрастов: молодых (3 месяца), среднего возраста (12 месяцев) и старых (20 месяцев). У молодых стресс сокращал отростки, и отдых возвращал их. У животных среднего и старого возраста при той же схеме обратимости не обнаружили. [Ж]

Выведу формулу, но отмечу, что это формула для крыс, а не для вас.

Это обратимо. Но не бесконечно и не у всех. Время работает против вас.

Перенос на человека в эту формулу не входит. Мы не знаем, в каком человеческом возрасте и при каком стаже напряжения эта способность падает. Я не знаю, где у человека проходит такая граница. Но как практический довод этот результат самый весомый из известных мне в пользу слов «не откладывать».

Из практики.

Как возвращать систему в рабочее состояние, я говорю одно и то же уже много лет. В одном из эфиров 2019 года я сказал, что моя задача, пока человек в реактивном состоянии, добиться, чтобы он выспался, отдохнул, пришёл в себя и остался один. А дальше:

Вы уже можете смотреть на эти мысли и перебирать их, анализировать. Мозг работает медленнее, суждения уже глубже.

А в эфире 2026 года я говорил про последовательность. В медицине азбука: спасают не тем, что вливают, а тем, что вовремя остановили кровотечение. Сначала жгут, потом всё остальное. Для головы это значит: сначала перекрыть утечки (сон, переутомление, постоянная угроза), и только потом браться за то, что строится. А строится оно по каплям: мозг растёт медленно, нейропластичность и эпигенетика не работают рывками. Если скучновато, значит, правильно.

Что из этого следует. Обратимость требует трёх вещей. Снять нагрузку: время без угрозы. Дать телу выйти из режима: сон, движение. И терпение: восстановление идёт неделями и не

терпит рывков. В обзоре Мак-Юэна среди мер, снижающих хроническую нагрузку и поддерживающих здоровье мозга и тела, названы регулярная физическая активность и социальная поддержка. [Ч-набл, обзор]

Граница. Обратимость показана на крысах. Для людей у меня нет данных, измеряющих то же самое, и я не буду делать вид, что они есть. В главе 12 я расскажу, что можно делать на практике, исходя из того, что мы знаем.

Блок 5. Где здесь пережёвывание

Утверждение. Пережёвывание не только следствие напряжения, но и сам способ его поддерживать: оно держит стрессовую систему включённой, когда угроза уже миновала.

Механизм.

Рассмотрим, что получается. Стрессовая ось работает как реакция на угрозу. Угроза прошла, но вы снова и снова проигрываете её в голове. Для организма мысль об угрозе почти не отличается от угрозы: система отвечает на неё снова.

В обзоре Уоткинса и Робертс (2020) среди последствий пережёвывания названо в том числе то, что оно усиливает и поддерживает физиологические реакции на стресс. [Ч-набл, обзор] То есть связь не только логическая, но и описана в исследованиях у людей.

Складывается цикл. Напряжение изнашивает тормоз. Изношенный тормоз хуже останавливает мысль. Мысль, которая не останавливается, продолжает включать стрессовую ось. Ось держит напряжение. Это моя схема, собранная из известных

звеньев, и я отношу её к гипотезам: её целиком в одном эксперименте на человеке никто не проверял. [Г]

Что из этого следует. Вот почему я прошу не ругать себя за круг. Самообвинение подливает масла в огонь. И вот почему советы вроде «возьми себя в руки» редко работают: они требуют работы от того самого отдела, который изношен.

Граница. Связь пережёвывания с физиологическими реакциями на стресс описана в обзоре. Какой вклад вносит каждое звено, мы не знаем.

Из этого следует несколько простых вещей, которые я готов повторять до тех пор, пока они не станут скучными.

Первое. Если вы поймали себя на круге, не ругайте себя. Это не слабость характера. Это протоптанная дорожка и, возможно, изношенный тормоз. Самообвинение — ещё один круг.

Второе. Дайте телу выйти из режима. В опытах отростки нейронов восстанавливались за три недели покоя. Сон, движение, время без угрозы — это не приятные мелочи, а условие восстановления. Как перевести это в расписание дня, я покажу в главе 12.

Третье. Не откладывайте. У молодых животных восстановление шло, у старых нет. Это опыты на крысах, и всё же более весомого довода я не знаю.

И четвёртое, чтобы этот текст не был прочитан неверно. Всё, что я здесь написал, не повод лечить себя самому и не повод ждать, что «само пройдёт». Если прошло больше месяца после тяжёлого события, а кошмары, навязчивые воспоминания или тревога не ослабевают, если вы не можете делать обычные

дела, если вы избегаете людей и мест, связанных с тем, что было, не ждите, идите к врачу. А если появились мысли, что жить не стоит, обращайтесь немедленно, при угрозе жизни звоните 112.

Что я прошу вас запомнить

Хроническое напряжение ослабляет то, чем вы себя останавливаете, и усиливает то, что вас пугает. Но у молодых животных это обратимо, а время работает против вас, поэтому не откладывайте разгрузку.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID). Для новых источников в скобках DOI.

1. Vyas A, Mitra R, Shankaranarayana Rao BS, Chattarji S. Chronic stress induces contrasting patterns of dendritic remodeling in hippocampal and amygdaloid neurons. *J Neurosci* 2002;22:6810–6818. (12151561; doi:10.1523/JNEUROSCI.22-15-06810.2002)
2. Liston C и соавт. Stress-induced alterations in prefrontal cortical dendritic morphology predict selective impairments in perceptual attentional set-shifting. *J Neurosci* 2006;26:7870–7874. (16870732; doi:10.1523/JNEUROSCI.1184-06.2006)
3. Radley JJ и соавт. Reversibility of apical dendritic retraction in the rat medial prefrontal cortex following repeated stress.

Exp Neurol 2005;196:199–203. (16095592;
doi:10.1016/j.expneurol.2005.07.008)

4. Bloss EB и соавт. Interactive effects of stress and aging on structural plasticity in the prefrontal cortex. *J Neurosci* 2010;30:6726–6731. (20463234;
doi:10.1523/JNEUROSCI.0759-10.2010)
5. Schmaal L и соавт. Subcortical brain alterations in major depressive disorder: findings from the ENIGMA Major Depressive Disorder working group. *Mol Psychiatry* 2016;21:806–812. (26122586; doi:10.1038/mp.2015.69)
6. Logue MW и соавт. Smaller hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: a multisite ENIGMA-PGC study. *Biol Psychiatry* 2018;83:244–253. (29217296;
doi:10.1016/j.biopsych.2017.09.006)
7. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev* 2007;87:873–904. (17615391;
doi:10.1152/physrev.00041.2006) — добавлен, проверен по PubMed.
8. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behav Res Ther* 2020;127:103573. (32087393;
doi:10.1016/j.brat.2020.103573)

Глава 5. Опыт пишет на полях генов

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

В прошлой главе мы говорили о том, что хроническое напряжение делает с самой головой. Теперь вопрос глубже. Если опыт может настолько менять работу мозга, остаётся ли он там навсегда? Записан ли он так, что его уже не стереть?

Это самая вранливая территория в популярной науке. Здесь вам расскажут, что «мысль меняет ДНК», что «травма передаётся по наследству», что «правильная практика перепишет ваши гены». Почти всё это неправда или не доказано. Поэтому в этой главе я буду особенно точен. Я буду говорить, что показано, на ком показано и где кончается знание.

Начну с главного. Эпигенетика не меняет ваши гены. Но то, что она всё-таки делает, оказывается важнее, чем кажется, и для разговора о переживании нужно именно оно.

Блок 1. Не текст, а громкость

Утверждение. Опыт не переписывает ваши гены. Он расставляет пометки поверх них, и от пометок зависит, насколько громко ген «звучит».

Механизм.

Представьте книгу. Текст в ней — ваши гены. Он не меняется ни от обиды, ни от любви, ни от тысячи пересказов. Но на полях можно ставить пометки: «эту главу читать громко», «эту пропустить», «здесь читать шёпотом».

Такие пометки есть и в клетке. Их две основные разновидности:

- **мети́лирование ДНК**: к участку гена присоединяются небольшие химические группы (метильные), и обычно это делает ген тише;
- **модификации гистонов**: гистоны — белки, на которые намотана нить ДНК; их химические «метки» делают участок доступнее для чтения или, наоборот, прячут его.

Всё это вместе называется **эпигенетикой** («над генетикой»). Слово пугающее, смысл простой: это регуляция громкости. Последовательность букв остаётся прежней.

Откуда берутся эти пометки? Отчасти из развития: так клетка печени «помнит», что она печёночная. Но отчасти они зависят от среды, в том числе от опыта, особенно раннего. Об этом и пойдёт речь.

Что из этого следует. Фраза «мысль меняет вашу ДНК» неверна. Верная фраза скромнее и интереснее: опыт может менять, насколько громко читаются некоторые гены. Для разговора о здоровье этого достаточно.

Граница. Большая часть того, что мы знаем о метках, добыта на клетках и животных. У человека метки обычно измеряют в крови, потому что мозг при жизни недоступен. Кровь и мозг — не одно и то же. Это ограничение пройдёт через всю главу.

Блок 2. Крысята, которых вылизывали больше или меньше

Утверждение. У крыс забота матери в первую неделю жизни оставляет в мозге детёныша пометку на гене стресса, и эта пометка сохраняется во взрослом возрасте.

Механизм.

В 2004 году Майкл Мини, Иэн Уивер и коллеги сделали работу, которая попала в учебники. Крысы-матери различаются по тому, как они заботятся о детёнышах: одни много вылизывают их и кормят, изогнув спину, другие делают это мало.

Исследователи посмотрели на ген **рецептора глюкокортикоидов**. Это белок, через который организм «слышит» гормон стресса кортизол и по сигналу выключает стрессовую реакцию. Рецепторов много — стресс гасится легко. Рецепторов мало — стресс гасится хуже.

Что нашли в гиппокампе (области мозга, о которой мы говорили в главе 4):

- у детёнышей «небрежных» матерей промотор этого гена (участок-включатель) был **сильнее метилирован**: пометка «читать тише»;
- рецепторов было меньше, стрессовая ось выключалась хуже;
- разница возникала в первую неделю жизни и сохранялась у взрослых животных. [Ж]

Но корреляция — ещё не доказательство. Поэтому в работе есть два контроля, ради которых её и помнят.

Первый: **перекрёстное воспитание**. Детёныша небрежной матери отдали на воспитание заботливой. Профиль изменился. Значит, дело в заботе, а не в унаследованных генах: родились от одной матери, выросли у другой, и метки стали другими. [Ж]

Второй: **обращение вспять**. Взрослым животным ввели в мозг вещество, которое снимает определённые гистоновые метки. Различия в метилировании, в работе гена и в реакции на стресс выровнялись. [Ж]

Из практики.

Я не выдумываю историй о пациентах, поэтому скажу о принципе, который лежит в основе моей работы. Психотравма похожа на дерево. Оно растёт в тишине — одна форма. Попало под штурм — после воздействия начинает расти криво. И дальше не потому, что дерево «плохое», а потому, что оно приспособилось к тому, что было.

(Слова доктора из материалов VitaModo: «Психотравма — это как дерево, которое после воздействия начинает расти криво».)

Что из этого следует. Ранний опыт способен оставить в организме устойчивый след, не меняя текста генов. Следствие, которое я прошу запомнить: **запись была сделана опытом. И запись оказалась стираемой.** Это единственное, что делает данные крыс не приговором, а надеждой.

Граница. Это крысы. Я не имею права переносить цифры и выводы с крыс на человеческих детей. Что именно из этого справедливо для людей, нужно проверять отдельно. Следующий блок как раз об этом.

Блок 3. А у человека?

Утверждение. У людей, переживших жестокое обращение в детстве, находят похожую картину на том же гене. Но доказательств меньше, и они слабее.

Механизм.

В 2009 году Патрик Макгоуэн и его коллеги, среди которых был и Мини, исследовали ткань гиппокампа, взятую после смерти. Они сравнивали три группы: людей, которые покончили с собой и в детстве подвергались насилию; людей, которые покончили с собой без такой истории; и людей контрольной группы.

В первой группе нашли то же самое, что у крыс: больше метилирования на промоторе гена рецептора глюкокортикоидов, меньше самих рецепторов. [Ч-набл]

Я не буду разворачивать эту работу дальше, и вот почему. Тема тяжёлая, а выводы ограничены. Выборка небольшая, это корреляция, и мы не знаем направления причины. Но это тот же ген, тот же участок, та же картина, что у крыс. Для науки это важное указание. Для вашей жизни это не вердикт.

Если вы сами переживаете такие мысли, эта глава вам не поможет. Помощь — живой человек. При угрозе жизни звоните 112.

Теперь о гене, названном по имени стресса. **FKBP5** регулирует чувствительность организма к гормону стресса. В 2008 году группа Элизабет Биндер обследовала около девятисот пациентов обычных городских клиник, многие из которых пережили насилие в детстве. Четыре варианта гена сами по себе симптомов не предсказывали. Но вместе с тяжестью детского насилия

они были связаны с выраженностью симптомов посттравматического расстройства во взрослом возрасте. **[Ч-набл, одноомментное исследование]**

В 2013 году Торстен Кленгель, Биндер и коллеги довели это до молекулы. У людей с определённым вариантом гена **и** пережитой в детстве травмой происходит **деметилование** участка в этом гене: пометка «читать громче». Стресс-система начинает реагировать сильнее, и последствия сохраняются годами. **[Ч-набл + клеточные эксперименты]**

Обратите внимание на логику. **Ни ген сам по себе, ни травма сама по себе.** Только вместе. Вот как выглядит настоящее взаимодействие наследственности и жизни, когда его удалось довести до молекулы. Без «ген плохой, поэтому ты обречён» и без «всё дело в воспитании».

Из практики.

Эта логика совпадает с тем, что я говорю на эфирах. Гены — это предрасположенность, не приговор. Два близнеца: один растёт в психотравмирующей среде, другой в сохраняющей. У одного расстройство включится, у другого выключится. Закон один и тот же, разница только в направлении.

(Принцип доктора из эфира «Закон постоянства», 02.08.2026.)

Что из этого следует. Ранняя среда может «настроить» стресс-систему на повышенную чувствительность. Человек, у которого она настроена так, острее реагирует и дольше выходит из реакции. Это не слабость характера. Это настройка.

Граница. Работы на человеке в основном корреляционные. Метки измеряют чаще в крови, а не в мозге. Выборки малы. Мы

не знаем, что причина, а что следствие, и у кого что.

Блок 4. Можно ли это стереть

Утверждение. На животных метки удаётся изменить лекарствами. У человека есть первые признаки, что они откликаются на терапию, но признаки слабые.

Механизм.

На животных картина ясна. Вещества, снимающие метки, выравнивают различия, как у крысят из блока 2. А в 2006 году Николь Цанкова и коллеги показали, что антидепрессант имипрамин обращает вызванные стрессом изменения гистонов в гиппокампе у мышей, перенёсших хроническое социальное поражение. [Ж]

У человека есть две небольшие работы. Их нужно знать, и нужно знать, чего они не доказывают.

Первая. Рэйчел Иегуда с коллегами (2013) наблюдала ветеранов с посттравматическим расстройством, которые проходили курс психотерапии (длительную экспозицию, о ней мы будем говорить в главе 8). Их было 16: восемь, кому терапия помогла, и восемь, кому нет. У тех, кому помогла, метилирование FKBP5 снизилось; у тех, кому не помогла, нет. Авторы сами называют это предварительными наблюдениями, требующими проверки.

[Ч-контр, очень малая выборка, кровь]

Вторая. Сьюзан Робертс с коллегами (2015) изучала детей с тревожными расстройствами, которые прошли курс когнитивно-поведенческой терапии. У 98 из них измерили метилирование до и после. Те, у кого тревога снизилась сильнее всего, чаще

имели снижение метилирования FKBP5, причём связь держалась у носителей определённого варианта гена. Статистически связь была лишь пограничной. **[Ч-набл, пограничная значимость]**

Моя честная оценка. Это многообещающе, и это не доказано. Две малые работы — не основание утверждать, что «психотерапия перепрограммирует вашу эпигенетику». Я скажу иначе: есть первые признаки, что след, оставленный опытом, может отвечать на лечение. Признаки, а не доказательство.

Из практики.

Что я знаю по своей работе, не из лаборатории: изменения приходят не рывком, а каплей. В материалах VitaModo записаны мои слова: «Капелька — она с дождя на голову, ну и что. А если человека привязать и всё время будет капать — вода камень точит». И главное для нейропластичности и эпигенетики — постоянство.

Это работает в обе стороны. Капля может точить камень, а может точить человека: постоянное пережёвывание тоже капля. Об этом следующая глава.

(Принцип доктора из эфира «Закон постоянства», 02.08.2026: каждый день по 15–20 минут, а не три часа раз в неделю.)

Что из этого следует. Если метки откликаются на условия, то разговоры вроде «это во мне навсегда» не подтверждаются. С другой стороны, нет и оснований обещать быстрое «обнуление». Реалистичный вывод скромнее: изменения возможны, идут медленно и держатся на ежедневном повторении нового.

Граница. На людях нет ни одного исследования, которое показало бы, что именно пережёвывание закрепляет какую-то эпигенетическую метку. Это гипотеза [Г]: повторяющаяся активация стрессовой оси могла бы поддерживать настройку на повышенную чувствительность. Но это моё предположение, а не результат измерений.

Блок 5. Как не прочитать эту главу неправильно

Утверждение. Эпигенетика не отменяет ответственности и не делает виноватым никого: ни вас, ни ваших родителей.

Механизм.

Каждый раз, когда я рассказываю об этих работах, слышу две реакции, и обе неверны.

Первая: «Значит, мне с детства всё испортили, и я ничего не изменю». Нет. Единственное, что показано надёжно, это связь между ранним опытом и настройкой стресс-системы. Дальше у животных идёт обратимость, а у человека пока лишь намёки на неё. «Ничего не изменю» из этого не следует. Из этого следует, что опыт оставляет след и что след можно искать и лечить.

Вторая: «Значит, виноваты родители». Тоже нет. Во-первых, у крыс мы говорим о размере заботы, а не о вине. Во-вторых, в человеческих работах речь идёт о жестоком обращении, а не об обычных семейных ошибках. В-третьих, родители тоже несли свой груз, и о нём эта книга не судит.

Из практики.

Мой подход к чувству вины, о котором я говорю на эфирах, подходит и здесь. Вина, которая крутится и не проходит, это

симптом, а не правда о человеке. Совесть ведёт к поступку: пойти, сказать, поправить. А вина, которая только крутится, ни к чему не ведёт, она просто наказывает.

(Принцип доктора из эфира «Вина — это симптом», 03.08.2026.)

Что из этого следует. Читайте эту главу не как приговор прошлому, а как карту: она показывает, где искать след и почему старый опыт может звучать громче, чем сегодняшний повод. Это объясняет, почему человек с ранним тяжёлым опытом острее реагирует на мелочь и дольше от неё отходит. И почему «возьми себя в руки» ему помогает хуже всего.

Граница. Всё сказанное не поддаётся проверке на одном человеке. Нельзя по вашему анализу крови понять, что с вами сделали в детстве. Эпигенетические тесты, которые продают как способ «узнать свою травму» или «биологический возраст души», я не рекомендую: доказательной базы для такого применения нет.

Чего я писать не стану

Книга, где гипотеза подана как факт, разрушает доверие ко всему остальному. Поэтому вот список того, чего вы здесь не найдёте, хотя оно хорошо продаётся:

- «мысль меняет вашу ДНК» — не меняет;
- «травма передаётся по наследству, и вы расплачиваетесь за прабабушку» — для человека прямых доказательств у меня нет, и я не буду это утверждать;
- «психотерапия перепрограммирует эпигенетику» — для такого утверждения данных пока недостаточно;

- «21 день, и привычка закрепится» — такой цифры в науке нет.

Что я прошу вас запомнить

Опыт пишет не в текст, а на поля. Поля можно перечитать. Но чернила там сохнут долго, и менять их приходится каплей, а не ведром.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Weaver ICG, Cervoni N, Champagne FA, ... Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci* 2004;7:847–854. (15220929; doi:10.1038/nn1276)
2. McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, ... Meaney MJ. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci* 2009;12:342–348. (19234457; doi:10.1038/nn.2270)
3. Binder EB, Bradley RG, Liu W, ... Ressler KJ. Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *JAMA* 2008;299:1291–1305. (18349090; doi:10.1001/jama.299.11.1291)
4. Klengel T, Mehta D, Anacker C, ... Binder EB. Allele-specific FKBP5 DNA demethylation mediates gene-childhood trauma interactions. *Nat Neurosci* 2013;16:33–41. (23201972; doi:10.1038/nn.3275)

5. Tsankova NM, Berton O, Renthal W, Kumar A, Neve RL, Nestler EJ. Sustained hippocampal chromatin regulation in a mouse model of depression and antidepressant action. *Nat Neurosci* 2006;9:519–525. (16501568; doi:10.1038/nn1659)
6. Yehuda R, Daskalakis NP, Desarnaud F, ... Bierer LM. Epigenetic biomarkers as predictors and correlates of symptom improvement following psychotherapy in combat veterans with PTSD. *Front Psychiatry* 2013;4:118. (24098286; doi:10.3389/fpsyt.2013.00118)
7. Roberts S, Keers R, Lester KJ, ... Wong CCY. HPA axis related genes and response to psychological therapies: genetics and epigenetics. *Depress Anxiety* 2015;32:861–869. (26647360; doi:10.1002/da.22430)

Глава 6. Пережёвывание как фактор риска

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

До сих пор мы говорили о механизмах: как повторение укрепляет связи, как напряжение меняет мозг, как опыт оставляет след на генах. Механизм красив. Но возразить на него можно одной фразой: «Хорошо. А что в итоге с людьми?»

Эта глава о людях. О людях, которых исследователи опрашивали и наблюдали неделями и годами. И ответ неприятный: привычка возвращаться к плохому в мыслях сама по себе, без всякой травмы, идёт рядом с депрессией, тревогой, зависимостями и расстройствами питания. А разговор «по душам» с близким человеком, как выяснилось, может быть одновременно теплом и ловушкой.

Начну с терминов, потому что от них зависит всё остальное.

Блок 1. Что такое руминация

Утверждение. Руминация, или пережёвывание, это не любое размышление о проблеме, а особая манера думать о ней.

Механизм.

Слово «руминация» происходит от латинского слова, обозначающего жвачку: корова пережёвывает уже проглоченное. Психологи применили его к мыслям, которые снова и снова пережёвываются, не продвигаясь вперёд.

Американский психолог Сьюзан Нолен-Хоэксема (в русскоязычной литературе чаще пишут Нолен-Хуксема) посвятила этому почти всю научную жизнь. В 1991 году она описала теорию **стилей реагирования** на подавленное настроение. Суть такая. Когда человеку плохо, он может отвлечься и что-то сделать. А может сосредоточиться на самом плохом: на своих симптомах, на возможных причинах и на возможных последствиях. Второй способ и есть руминация. По теории, он продлевает подавленное настроение, потому что настроение начинает окрашивать мысли, а мысли мешают действовать и решать задачи. **[Ч-набл и лабораторные исследования; теория проверена в серии работ]**

Ключевое различие, к которому мы вернёмся в главе 11: размышление ведёт к решению, пережёвывание ведёт обратно к началу. Размышляя, вы спрашиваете: «Что я могу сделать?» Пережёвывая, вы спрашиваете: «Почему это случилось со мной и что это обо мне говорит?»

Из практики.

На эфирах я говорю о том же языком врача, а не исследователя. Мысли, о которых речь, это в значительной степени продукция реактивного мозга. Слово «мысли» я возвожу к санскритскому «дхума», дым: дым выдаёт очаг. Когда тревога гаснет, исчезает и этот поток мыслей, оценок, фона. Очага нет, дыма нет.

(Принцип доктора из эфира «Закон постоянства», 02.08.2026.)

Что из этого следует. Пережёвывание лучше понимать как симптом напряжённого состояния, а не как «неправильное мышление», которое надо запретить себе силой. Запрет на дым не гасит очаг.

Граница. Теория стилей реагирования хорошо подтверждена, но она описывает среднее по группам людей. Ваш собственный случай может быть другим. Не каждая мысль о прошлом, не каждый возврат к неприятному разговору есть руминация.

Блок 2. Склонность, которая предсказывает беду

Утверждение. Привычка пережёвывать связана с будущей депрессией, в том числе у тех, кто пока здоров.

Механизм.

Главная находка Нолен-Хоэксема и её последователей: склонность к руминации предсказывает, у кого депрессия появится позже. Не просто идёт рядом с ней у тех, кто уже болен, а предшествует ей у людей, которые на момент измерения были здоровы. Так эту находку подаёт и обзор 2008 года, где она вместе с коллегами подводила итоги. **[Ч-набл]**

Подчеркну, чего это не значит. Это не значит, что каждый пережёвывающий заболеет. Это статистика по группам: среди тех, кто склонен пережёвывать, депрессия встречается заметно чаще. Предсказание группы не есть предсказание вашей судьбы.

Что из этого следует. Руминация не просто неприятная особенность. Это один из рычагов, на который можно воздейство-

вать до болезни. У вас нет возможности изменить прошлое, но есть возможность менять привычку к нему возвращаться.

Граница. «Предсказывает» не значит «вызывает». Возможно, часть людей одновременно имеет и склонность к пережёвыванию, и ранимость к депрессии, обусловленную другими причинами. Окончательно разобрать, что причина, а что следствие, на человеке очень трудно.

Блок 3. 114 исследований и один победитель

Утверждение. Среди разных способов справляться с эмоциями именно руминация сильнее всего связана с психическими расстройствами.

Механизм.

В 2010 году Амелия Алдао, Нолен-Хоэксема и Сусанна Швейцер собрали все доступные исследования, где измеряли, как люди обычно справляются с эмоциями, и сопоставили это с симптомами четырёх групп расстройств: тревоги, депрессии, расстройств питания и зависимостей. Получилось 114 исследований и 241 величина эффекта. Шесть способов: принятие, избегание, решение проблемы, переоценка, подавление и руминация.

Результат такой: у руминации самая большая связь. Размер эффекта большой. У избегания, решения проблемы и подавления он средний или большой, у переоценки и принятия — малый или средний. Авторы сами назвали это неожиданным, потому что именно переоценка и принятие занимают центральное место в популярных методах терапии. **[Ч-набл, метаанализ]**

Что именно здесь важно. Это связь, а не причина. Люди, которым плохо, чаще пережёвывают, это может работать и в обратную сторону. И связь в клинических группах и в обычных выборах отличается. Зато 114 работ разных авторов дают один и тот же сигнал, и он не похож на случайность одного исследования. Авторы отмечают, что тревога и депрессия («внутренние» расстройства) связаны со способами справляться последовательнее, чем зависимости.

Что из этого следует. Если бы мне нужно было назвать одну привычку мышления, от которой стоит избавляться в первую очередь, я бы по этим данным назвал не «негативное мышление» вообще, а именно пережёвывание. Привычку возвращаться по кругу.

Граница. Метаанализ объединяет в основном опросы. Он не доказывает, что, прекратив пережёвывать, вы избавитесь от расстройства. Для этого нужны испытания, где пережёвывание снижают специально. Они есть, но малочисленны и предварительны.

Блок 4. Пережёвывание мешает лечению

Утверждение. Привычка пережёвывать не только предсказывает болезнь, но и мешает лечить её.

Механизм.

Эдвард Уоткинс и Генриетта Робертс в обзоре 2020 года собрали исследования о последствиях руминации. Их вывод: она усиливает и затягивает плохое настроение, мешает решению задач и действию, затрагивает не одно, а сразу несколько состояний (тревогу, депрессию, бессонницу, импульсивное поведение),

мешает терапии и ограничивает эффективность психологических вмешательств и поддерживает физиологическую стрессовую реакцию. [Ч-набл, лабораторные эксперименты; обзор]

Вспомните главу 3. Там мы говорили, что мозг укрепляет то, что повторяется. Уоткинс и Робертс предлагают модель, в которой руминация сама оказывается выученной привычкой: мы застреваем на проблемах, которые не решаются, привыкаем думать о них абстрактно («почему я такой?»), а не конкретно («что я сделаю завтра в девять?»), и при слабом исполнительном контроле привычка закрепляется. **[Г: модель, которая объясняет данные, но проверена не полностью]**

Разницу между абстрактным и конкретным можно почувствовать на примерах. «Почему он так со мной поступил?» и «Почему я всегда всё порчу?» это абстрактные вопросы: на них нет ответа, который можно проверить, и потому они возвращаются. «Что я скажу ему в пятницу, если он спросит?» и «Во сколько я завтра лягу спать?» это конкретные вопросы: на них можно ответить и закрыть. Перевод вопроса из первого вида во второй один из самых простых способов выйти из круга. Но это моё практическое наблюдение, а не отдельно проверенный приём.

Здесь схема главы 3 встречается с клиникой. Пережёвывание как привычка — повторение. Повторение закрепляет. Закреплённое повторяется легче.

Из практики.

Историю, с которой начиналась эта книга, вы помните. Женщина рассказывала одну и ту же тяжёлую историю сотни раз:

мужу, сестре, подруге, двум психологам. Рассказывала гладко. Я слышал не воспоминание, а заученный текст. Тысячу раз, и ни разу легче не стало.

Здесь не вина слушателей и не вина самой женщины. Это иллюстрация того, о чём пишут Уоткинс и Робертс: повторение в одной и той же форме не продвигает, оно закрепляет.

Что из этого следует. Если вы уже ходите на терапию и замечаете, что в промежутках между сеансами прокручиваете то же самое, скажите об этом терапевту. Это не «неправильное поведение пациента», это то, с чем нужно работать.

Граница. Это вывод обзора, а не одного решающего эксперимента. Испытания методов, которые целенаправленно снижают руминацию, пока ранние: авторы называют результаты предварительными.

Блок 5. Разговор с подругой

Утверждение. Совместное пережёвывание проблем может одновременно укреплять дружбу и усиливать тревогу с депрессией.

Механизм.

Это открытие, которое я считаю одним из самых недооценённых в психологии. Американский психолог Аманда Роуз изучала то, что назвала **со-руминацией**: когда двое близких подолгу обсуждают проблемы, возвращаются к ним снова и снова, строят догадки и сосредоточены на негативных чувствах.

В первой работе (2002) участвовали 608 школьников от третьего до девятого класса, они отвечали на анкеты. Со-руминация

была связана с близкой, высококачественной дружбой, и одновременно с признаками депрессии и тревоги. Девочки со-руминировали больше, чем мальчики. **[Ч-набл, одномоментное исследование]**

Но срез не показывает, что было раньше. Поэтому в 2007 году Роуз с коллегами проследила детей и подростков шесть месяцев. Результат для девочек двойной, в этом вся соль. Со-руминация предсказывала **и** рост качества дружбы, **и** рост симптомов депрессии и тревоги. Дружба, в свою очередь, подталкивала к ещё большей со-руминации. Получился замкнутый круг, где тепло подпитывает болезнь. **[Ч-набл, шестимесячное наблюдение]**

У мальчиков картина иная: со-руминация предсказывала лишь рост качества дружбы, но не рост симптомов. Хотя те, у кого уже были симптомы и хорошая дружба, склонны были к ней сильнее.

Вывод авторов, который я прошу вас перечитать дважды: часть девочек с нарастающими проблемами остаётся незамеченной именно потому, что их дружба выглядит тёплой и поддерживающей. Помощь была настоящей. Близость была настоящей. И ухудшение тоже было настоящим.

Из практики.

Что делать близкому человеку, если это не пересказ, а настоящая боль? Из эфиров я знаю одну вещь, которую повторяю часто. О человеке, которого мучает чувство вины, я говорил так: лучше всего молчать и просто быть рядом, тогда человек чувствует сопереживание. Не объяснять, не переубеждать, не докладывать свои версии.

(Слова доктора из материалов VitaModo, тема поддержки близкого с чувством вины.)

И ещё один признак. Когда человек в напряжении, он пишет слишком много: огромные описания. Это тоже один из признаков тревоги.

(Принцип доктора из эфира «Закон постоянства», 02.08.2026.)

Что из этого следует. Если ваша дружба или ваши отношения держатся на том, что вы по часу обсуждаете одно и то же и после этого вам тяжелее, это стоит заметить. Не прекращать дружбу, а менять форму. Разговор, после которого вы выходите с одним новым шагом, и разговор, после которого вы выходите с ещё одним кругом, это разные разговоры. Подробнее об этом в главах 11 и 12. Заметьте: я не прошу вас перестать общаться. Я прошу вас добавить к разговору вопрос в конце: «А что мы с этим сделаем?» Даже если ответ «пока ничего», это уже другой разговор.

Граница. Исследования Роуз проводились на детях и подростках. Переносить их цифры на взрослых я не имею права: для взрослых я не стану делать вывод, а сформулирую вопрос, который стоит задать себе. Это наблюдения, а не опыты: нельзя утверждать, что именно со-руминация вызвала ухудшение.

Блок 6. Почему изнутри этого не видно

Утверждение. Пережёвывание трудно заметить, потому что оно похоже на заботу о себе и на заботу о близких.

Механизм.

Когда вы возвращаетесь к проблеме в двадцатый раз, вам кажется, что вы работаете. Вы «разбираетесь», «понимаете», «не оставляете это так». Усилие настоящее, усталость настоящая. Мозг получает ощущение проделанной работы. Что результата нет, замечаешь только по итогу, если вообще замечаешь.

С разговором то же самое. Пока вы говорите, вам легче: вас слышат, с вами соглашаются, вам сочувствуют. Облегчение настоящее. Но облегчение во время разговора и состояние через сутки это две разные цифры. Роуз не говорит, что дружба фальшива. Она говорит, что тёплая дружба и нарастающие симптомы могут идти вместе, и тепло перекрывает тревожный сигнал, и окружающие его не видят.

Что из этого следует. Мерить нужно не по ощущению в момент разговора, а по следу, который он оставляет: назавтра. Если после обсуждения вы стали ближе к конкретному шагу, это разговор. Если вы снова там же, только с ощущением, что «опять не получилось», это круг.

Граница. Это практическое правило, а не результат испытания. Но оно следует из того, что показывают данные: самочувствие внутри разговора и самочувствие потом бывают разными.

Блок 7. Эксперимент на себе

Это не лечение и не тест. Это способ увидеть собственную картину глазами, а не мнениями.

Неделю, по одной минуте в день, записывайте в блокнот три вещи:

1. **О чём** вы сегодня возвращались к плохому (одно слово).

2. **Сколько раз** в день и примерно сколько минут.

3. **Что после:** вы стали ближе к какому-то действию или остались там же, где были. Одно слово: «шаг» или «круг».

Через неделю посмотрите на цифры. Вы не оцениваете себя. Вы смотрите, куда ведёт ваша дорожка: к дому или по кругу.

Как читать результат. Если «шагов» больше, чем «кругов», у вас, скорее всего, обычное размышление, и поводов для тревоги нет. Если «кругов» больше и вы замечаете, что к вечеру они удлиняются, это повод попробовать приёмы из главы 12, а при выраженной тяжести или длительном ухудшении сна, аппетита, настроения повод обратиться к врачу. Цифры из блокнота ничего не диагностируют: они лишь помогают разговору с врачом быть конкретным.

Если в записях есть то, что вам тяжело перечитывать, или мысли о том, что жить не стоит, остановитесь и обратитесь к врачу. При угрозе жизни звоните 112.

Что я прошу вас запомнить

Не всякий разговор о плохом помогает. Проверяйте не тем, как тепло было во время него, а тем, куда он вас привёл после.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*

- 1991;100:569–582. (1757671; doi:10.1037//0021-843x.100.4.569)
2. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008;3:400–424. (26158958)
 3. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–237. (20015584; doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004)
 4. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behav Res Ther* 2020;127:103573. (32087393; doi:10.1016/j.brat.2020.103573)
 5. Rose AJ. Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Dev* 2002;73:1830–1843. (12487497; doi:10.1111/1467-8624.00509)
 6. Rose AJ, Carlson W, Waller EM. Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment. *Dev Psychol* 2007;43:1019–1031. (17605532; doi:10.1037/0012-1649.43.4.1019)

Глава 7. Когда «выговориться» вредит

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Эта глава о самой неприятной для меня части темы. Потому что здесь речь не о привычке и не о склонности, а о методе, который применяли к миллионам людей, из лучших побуждений, и который проверили.

Начну с оговорки. Я не говорю, что после ужасного события нельзя говорить. Нельзя молчать и «держаться», нельзя оставлять человека одного. Я говорю о конкретной процедуре: единственной структурированной встрече вскоре после события, где человека просят подробно пересказать случившееся и свои чувства. И о том, что стало известно, когда эту процедуру проверили.

Прошу вас дочитать до последнего блока, а не бросать на середине. Ограничитель стоит там, и он такой же важный, как всё остальное.

Блок 1. Идея, которая казалась безупречной

Утверждение. Процедуру «выговориться сразу» ввели массово, потому что она казалась очевидно полезной, а не потому, что её проверили.

Механизм.

В 1980-х годах широко распространился метод, который называли **психологическим дебрифингом** (от английского debriefing, «опрос по итогам»). После катастрофы, аварии, нападения пострадавших собирали, как правило, в течение первого месяца, и проводили **одну** встречу. На ней каждый подробно пересказывал, что с ним произошло, и описывал свои чувства. Ведущий объяснял, что такие реакции нормальны.

Метод применяли к спасателям, военным, жертвам дорожных аварий. Логика казалась безупречной: выпустить пар, не дать загнать внутрь. Кто же возражает против того, чтобы человека выслушали? **[Г, для времени внедрения: проверки ещё не было]**

Вот в этом месте я хочу, чтобы вы задержались. Идея была понятной, добродушной и совпадала со здравым смыслом. Поэтому ею и пользовались. Но здравый смысл не есть проверка. В медицине достаточно много процедур, которые выглядели очевидно полезными, а потом оказывались бесполезными или вредными.

Что из этого следует. Ощущение «логично же, что надо выговориться» не доказательство. Это гипотеза, и её можно проверить так же, как лекарство.

Граница. Дебрифинг это не вообще разговор после травмы и не психотерапия. Это узкая процедура: одна встреча, ранняя, с подробным пересказом и эмоциональной проработкой. О других формах помощи мы поговорим дальше.

Блок 2. Кокрейновский обзор

Утверждение. Систематический обзор рандомизированных испытаний не нашёл, что однократный дебрифинг предотвращает посттравматическое расстройство.

Механизм.

Кокрейн это международная организация, которая собирает все доступные испытания по одному вопросу и оценивает их по единым правилам. В 2002 году Сьюзан Роуз, Джонатан Биссон, Саймон Уэссли и коллеги опубликовали обновлённый обзор о дебрифинге.

Условия отбора были такими: испытания с жеребьёвкой (то есть участников распределяли по группам случайно), люди недавно, не больше чем за месяц до этого, пережили травматическое событие, вмешательство состоит из **одной** встречи с рассказом и проработкой чувств. Таких испытаний нашли одиннадцать. Качество в целом было невысоким, а данные двух испытаний нельзя было объединить с остальными. **[Ч-РКИ, систематический обзор]**

Итоги:

- Однократный индивидуальный дебрифинг **не снижал** психологический дистресс и **не предотвращал** посттравматическое расстройство.
- Через 3–5 месяцев разницы в риске расстройства между теми, кто прошёл дебрифинг, и теми, кого не трогали, не было: отношение шансов 1,22, при этом доверительный интервал (0,60–2,46) включает единицу, то есть разница статистически неотличима от нуля.

- В одном испытании через год у прошедших дебрифинг риск расстройства оказался **значимо выше**: отношение шансов 2,88 (доверительный интервал 1,11–7,53). Почти втрое.
- Дебрифинг также не снижал общую психологическую заболеваемость, депрессию и тревогу.

Поясню цифры. Отношение шансов равно единице, если разницы между группами нет. Если оно выше единицы, шансов на расстройство больше в группе вмешательства. Доверительный интервал показывает диапазон, в котором, скорее всего, лежит настоящее значение. Когда в этот диапазон попадает единица, как в случае 1,22, нельзя утверждать, что разница вообще есть. Когда единица в диапазон не попадает, как в случае 2,88, различие считается статистически значимым, хотя при одном небольшом испытании это всё равно осторожный сигнал, а не приговор.

Авторы обзора заключили: нет доказательств, что дебрифинг полезен для профилактики расстройства; **обязательный дебрифинг пострадавших следует прекратить**.

Что из этого следует. Практический вывод для тех, кто организует помощь: не назначайте такую встречу всем подряд как обязательную. Для тех, кто пережил событие: вы не обязаны пересказывать его никому, кто этого требует. Однократный подробный пересказ не защищает. Слово «защищает» здесь ключевое. Не «навредил всем», а «не дал той защиты, ради которой его делали».

Граница. Вред показан в одном испытании из одиннадцати. Обзор не говорит, что вред доказан для всех. Но он однозначно

говорит, что пользы нет. И этого достаточно, чтобы перестать это делать по умолчанию.

Блок 3. Три года спустя

Утверждение. В двух отдельных испытаниях группы, прошедшие дебрифинг, спустя время оказались в худшем состоянии, чем группы без вмешательства.

Механизм.

Первое испытание: **Ричард Майю, Анке Элерс и Мелани Хоббс (2000)**. Они наблюдали за людьми, поступившими в больницу после дорожных аварий. Участников распределили случайно: одним провели дебрифинг, другим нет. Через четыре месяца было видно, что дебрифинг не помог. А потом исследователи вернулись к тем же людям через **три года**.

Группа, прошедшая дебрифинг, оказалась в худшем состоянии: по общим психиатрическим симптомам, по тревоге в роли пассажира, по боли, физическим проблемам, общему уровню функционирования и по финансовым проблемам. **[Ч-РКИ, трёхлетнее наблюдение]**

И деталь, от которой мне как врачу не по себе. Хуже всего пришлось тем, кому изначально было тяжелее всего. У людей, у которых с самого начала были сильные навязчивые воспоминания и избегание, симптомы сохранялись, если им провели дебрифинг. Такие же люди без дебрифинга выздоравливали. Авторы сделали вывод: дебрифинг неэффективен и имеет неблагоприятные долгосрочные последствия.

Второе испытание: **Джонатан Биссон и коллеги (1997)**. 133 взрослых, получивших ожоги, случайно разделили на группу с дебрифингом и группу без вмешательства. Через 13 месяцев посттравматическое расстройство было у 26% из группы дебрифинга и у 9% из контрольной. **[Ч-РКИ]**

Здесь обязательная оговорка. В группе дебрифинга исходно были более высокие баллы по опроснику и более тяжёлые ожоги, и то и другое, как показывают сами авторы, было связано с худшим исходом. То есть часть разницы могла объясняться не дебрифингом, а тем, что группы различались с самого начала. Авторы так и писали: работа ставит под серьёзное сомнение целесообразность разовых вмешательств после травмы, но не больше.

Что из этого следует. Два разных испытания, на разных людях, разными группами исследователей, пришли в одном направлении: пользы нет, а у части людей, возможно, хуже.

Граница. Пересказывать это как «доказано, что дебрифинг вредит» нельзя. Доказано другое: профилактического эффекта нет. Вред вероятен, но показан не везде, и в ожоговом исследовании на него накладывается разница исходного состояния групп.

Блок 4. Что говорят рекомендации

Утверждение. Современные клинические руководства не рекомендуют однократный дебрифинг для профилактики посттравматического расстройства.

Механизм.

Всемирная организация здравоохранения и британский Национальный институт здравоохранения и качества медицинской помощи (NICE) прямо не рекомендуют дебрифинг как профилактику посттравматического расстройства. Я ссылаюсь на эти документы по их общим выводам; полные тексты руководств вы можете прочитать сами, они открыты.

То есть вывод не мой личный и не вывод одной группы. Он стал общепринятым.

Из практики.

Вот что я говорю по своей практике. Психотравма проходит этапы: сначала идёт психотравматизация, и если мы эту травму не вылечиваем, она переходит в хроническую форму психотравмы.

(Слова доктора из материалов VitaModo.)

Обратите внимание, что здесь нет слов «надо выговориться». Здесь слова «надо вылечить». Лечение и пересказ это разные вещи.

Что из этого следует. Если вы видите, как кому-то после тяжёлого события настойчиво предлагают «рассказать всё сразу, это поможет», вы знаете: так делать не нужно. Если человек сам хочет что-то сказать, пусть говорит, сколько хочет и о чём хочет. Но подталкивать к подробному пересказу и разбору чувств в первые дни не стоит.

Граница. Рекомендации опираются на данные, которые могут пересматриваться. Это сегодняшнее состояние знания.

Блок 5. Почему так получается

Утверждение. Объяснение, почему разовый подробный пересказ не защищает, пока остаётся гипотезой.

Механизм.

Честно: в самих испытаниях ответ на вопрос «почему» не получен. Дальше то, что я предполагаю как врач, опираясь на механизмы из предыдущих глав. Прошу читать это как рассуждение, а не как результат.

Первое предположение. Вскоре после события сеть, несущая воспоминание, находится в самом возбуждённом состоянии. Вы уже знаете из главы 3: повторение в возбуждённом состоянии закрепляет связь. Подробный пересказ в первые дни может попасть именно в это окно и закрепить воспоминание вместе с тем возбуждением, с которым оно записано. [Г]

Второе предположение. Естественное восстановление. Большинство людей после тяжёлых событий постепенно приходят в себя без вмешательства. Процедура, которая выдёргивает человека из этого процесса и заставляет его заново прожить событие в присутствии группы, могла бы помешать этому. [Г]

Третье предположение. Люди с самыми тяжёлыми реакциями, как видно из исследования Майю, получают от дебрифинга меньше всего. Возможно, для них одной встречи просто недостаточно, а оставленное «открытым» воспоминание без продолжения, без плана, без выхода к спаду реакции оказывается хуже, чем не открытое вовсе. [Г]

Позже, в главе 9, мы вернёмся к окну, когда воспоминание податливо, и в главе 8 к тому, чем лечебное проговаривание отли-

чается от разового. Пока достаточно простого факта: открыть и не довести до конца это не помощь.

Что из этого следует. Если форма проговаривания: одна встреча, без плана, без подготовленного человека, без доведения до спада реакции, то польза не гарантирована, и в худшем случае вы закрепляете то, что хотели отпустить.

Граница. Все три объяснения это гипотезы. Ни одно в этих испытаниях не проверялось. Я называю их, чтобы вы видели логику, а не потому, что они доказаны.

Блок 6. Если это было с вами

Утверждение. Если вам когда-то проводили дебрифинг, из этого не следует, что вам стало хуже или станет.

Механизм.

Я знаю, что у части читателей такой опыт был: после работы, после происшествия, после операции с участием служб. И что после этой главы может появиться тревожная мысль: «Значит, со мной сделали что-то плохое».

Давайте спокойно. Данные испытаний это данные по группам. В обзоре через 3–5 месяцев средней разницы в риске между группами не было. Вред проявился в отдельных испытаниях, причём прежде всего у тех, кому с самого начала было тяжелее. Из этого не следует, что он случился с каждым. Если вы чувствуете себя хорошо, у вас нет повода искать у себя последствия. Мнительность тоже поддерживает пережёвывание. **[ЧРКИ: средние по группам]**

Что из этого следует. Если после того события у вас остались симптомы, которые не слабеют: навязчивые образы, кошмары, вздрагивание, избегание, ощущение, что вы «не здесь», это повод прийти к врачу, и неважно, проводили вам когда-то дебрифинг или нет. Лечение есть, и оно работает. О нём глава 8.

Граница. Я не могу из книги определить, нужна ли вам помощь. Это определяется на очном приёме.

Блок 7. Поддержка и дебрифинг: в чём разница

Утверждение. Поддержка рядом с человеком и дебрифинг это разные действия, и путать их опасно.

Механизм.

Для близких этот раздел важнее всего, поэтому составлю его в виде сравнения.

	Дебрифинг	Поддержка рядом
Что просят	подробно пересказать событие и чувства	ничего не просят
Кто ведёт	ведущий по сценарию	человек сам определяет, говорить или нет
Когда	один раз, обычно вскоре после события	столько, сколько нужно
Что в центре	событие и его разбор	сон, еда, безопасность, простые дела
Доказано ли	пользы для профилактики не показано	отдельных испытаний в моём списке нет, это здравый смысл

Последняя строка честная. Поддержка близких это не метод, который проверяли испытаниями, и я не буду выдавать её за доказанный. Но она и не обещает того, что обещал дебрифинг. Она не пытается «обработать» травму за одну встречу. Она просто не оставляет человека одного.

Что из этого следует. Если вы рядом с пострадавшим человеком, ваша задача не вытащить из него историю. Ваша задача сделать так, чтобы ему было безопасно, чтобы он мог поспать и поесть, и чтобы он знал, что вы никуда не денетесь. Если он заговорит сам, слушайте. Если замолчит, не давите.

Граница. Это практические ориентиры, а не результат испытаний. Если ситуация тяжёлая, привлекайте специалиста.

Блок 8. Ограничитель

Я обещал поставить его в конце. Вот он.

Я не говорю, что о тяжёлом нельзя говорить. Я говорю, что есть принципиально разные способы говорить, и они приводят в разные места.

- **Рядом с человеком в первые дни** нужно быть: накормить, дать выспаться, помочь с простыми делами, быть рядом. Если он сам захочет рассказать, слушать. Не допрашивать.
- **Если через несколько недель** навязчивые воспоминания, кошмары, избегание всего, что напоминает о случившемся, постоянная настороженность не слабеют, а нарастают, это не вопрос «ещё поговорить с подругой». Это повод для врача.

- **Лечебное проговаривание** существует, и оно доказано сильнее всего. Но оно устроено иначе: по плану, с подготовленным специалистом, с доведением до спада реакции. Об этом глава 8.

Мои слова из эфиров о настоящем посттравматическом стрессе: если это настоящий посттравматический стресс, сам он не проработается; тогда вам нужен терапевт, обязательно.

(Слова доктора из материалов VitaModo.)

Если вы или кто-то из ваших близких в таком состоянии, что есть мысли о том, чтобы лишить себя жизни, не ждите. Звоните 112, обращайтесь к врачу, не оставайтесь один.

Что я прошу вас запомнить

Выговориться и вылечиться это не одно и то же. Один пересказ, сделанный сразу и без плана, не защитил никого. Защищает то, что сделано по плану и доведено до конца.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2):CD000560. (12076399; doi:10.1002/14651858.CD000560)
2. Mayou RA, Ehlers A, Hobbs M. Psychological debriefing for road traffic accident victims. Three-year follow-up of a

randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2000;176:589–593. (10974967; doi:10.1192/bjp.176.6.589)

3. Bisson JI, Jenkins PL, Alexander J, Bannister C. Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *Br J Psychiatry* 1997;171:78–81. (9328501; doi:10.1192/bjp.171.1.78)
4. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder (NG116). 2018. Всемирная организация здравоохранения, программа mhGAP. (документы, не индексируются в PubMed)

Глава 8. Правильная форма проговаривания

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Если бы эта книга заканчивалась седьмой главой, она принесла бы вред.

Вы прочли, что разовый подробный пересказ не защищает. Что пережёвывание с подругой часто делает хуже. Что «нужно выговориться» бывает дорогой ошибкой. Человек, который остановился на этом месте, может сделать неверный вывод: о тяжёлом говорить нельзя. Молчать, терпеть, не трогать.

Это неправда. И это опасная неправда.

О тяжёлом говорить можно и нужно. Есть способ проговаривания, который лечит, и это одно из самых надёжно доказанных вмешательств во всей психиатрии. Внешне он похож на пережёвывание. Человек возвращается к худшему, что с ним случилось, и рассказывает об этом. Разница не в теме. Разница в устройстве.

В этой главе я разбираю три вещи: экспозицию, письмо и взгляд со стороны. А потом говорю, чем они отличаются от того, что вы делаете в три часа ночи.

Женщина, которая рассказывала тысячу раз

Помните женщину, с которой начиналась эта книга? Пятьдесят два года. Она рассказывала мне одну и ту же историю, наверное, тысячу раз: мужу, сестре, подруге, двум психологам до меня. Гладко, с теми же оборотами, с паузой в одном и том же месте.

Тысяча рассказов не помогла. Но она не перестала говорить. Она сейчас в терапии. И за последний год она рассказала эту историю четыре раза. Вместо сотни. И каждый раз немного иначе.

Обратите внимание: она по-прежнему говорит о том же. Изменилось не «можно или нельзя». Изменилось «как».

Блок 1. Возвращаться к худшему под руководством

Утверждение. Метод, в котором человек многократно и подробно возвращается к травматическому воспоминанию, лечит посттравматическое стрессовое расстройство сильнее почти всего, что у нас есть.

Механизм.

ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) — состояние, при котором после пережитого ужаса прошлое не остаётся в прошлом: возвращается во сне, в навязчивых картинках, в телесной тревоге от случайного запаха или звука.

Метод называется **длительная экспозиция**. Человек вместе с врачом или психологом, по плану, многократно и подробно

возвращается к воспоминанию. Не «когда накатило», а в кабинете, в назначенное время, с человеком, который знает, что делает.

Это тоже проговаривание. Это не хитрость и не обход. Это то самое возвращение к тяжёлому. И оно работает.

Мета-анализ Пауэрс, Фoa и коллег (2010) объединил 13 исследований. Результат: **большой размер эффекта, $g = 1,08$** . Если сказать обычными словами, средний человек после такой терапии чувствует себя лучше, чем 86% тех, кто её не получал. **[Ч-РКИ, мета-анализ]**

Для сравнения: разовый дебрифинг, о котором мы говорили в седьмой главе, не дал защитного эффекта вовсе.

Теперь главный страх. Многие боятся, что копаться в ране значит разбередить её. Работа Джаявикреме, Фoa и коллег (2014) смотрела именно на это. Вывод: экспозиция не «разбережает рану». Ухудшение случалось редко, и чаще у тех, кто просто ждал в очереди на лечение. **[Ч-набл, анализ данных лечебных исследований]**

Из практики.

Женщина из начала этой книги много лет возвращалась к своей истории без всякого плана. Каждый рассказ был таким же, как предыдущий. Улучшения не было. Она не из тех, кому «не хватает силы воли». Она из тех, кому давали способ, который не работает.

Что из этого следует. Не «говорить или молчать», а «как». Возвращение к тяжёлому, организованное определённым образом, лечит. То же возвращение, оставленное само себе, нет.

Граница. Длительная экспозиция проверена в основном при ПТСР. Это не универсальное средство от любой печали, обиды или тревоги. И это метод для кабинета: я не предлагаю вам проводить его на себе дома. Тяжёлую травму в одиночку «экспонировать» не нужно, нужен специалист. Мета-анализ показывает средний результат. Конкретному человеку метод может не подойти.

Почему «до спада» важнее всего. [Г] Объяснение, которое я считаю лучшим, такое. Когда человек остаётся в воспоминании и убеждается, что худшее не случилось, мозг получает новую информацию: «это можно выдержать, реальной опасности здесь сейчас нет». Прерванное на пике воспоминание этого урока не даёт. Оно учит обратному: приближаться к этому нельзя. Для человека это гипотеза о механизме; сам результат лечения (эффект экспозиции) от неё не зависит и подтверждён на людях.

Блок 2. Письмо: помогает, но немного

Утверждение. Писать о тяжёлом переживании полезно. Польза малая. Но она есть.

Механизм.

Американский психолог Джеймс Пеннебейкер предложил простую процедуру: писать о тяжёлом переживании по 15–20 минут несколько дней подряд. Писать для себя, не для читателя.

Мета-анализ Фраттароли (2006) собрал **146 рандомизированных исследований**. Результат: эффект положительный, статистически значимый, и **малый**: $r = 0,075$. [Ч-РКИ, мета-анализ]

Я называю малый эффект малым. Там, где другие пишут «наука доказала силу дневника», я напишу правду: помогает немного. Это лучше, чем ничего. Это дёшево и безопасно для большинства. Но чудес не ждите.

Есть и любопытная деталь. В одной небольшой работе (Петри, Пеннебейкер и соавторы, 1995) у 40 студентов-медиков после такого письма выше поднялись антитела к вакцине от гепатита В. **[Ч-контр]** Это сорок человек и одно исследование. Я привожу его как указание на направление, а не как доказательство. О том, что связывает психику и иммунитет по-настоящему, мы поговорим в десятой главе.

Из практики.

Принцип, который я повторяю на эфирах: человек сам должен тренировать реакции ума. В перечне того, чему мы учим, среди прочего есть положительное самообращение, письмо поддержки, отработка ситуации и переосмысление. Письмо там не самоцель. Оно одно из инструментов, и работает только вместе с остальными.

Что из этого следует. Если вы пишете, то с рамкой: ограниченное время, несколько дней подряд, цель понять, а не прожить заново. Писать бесконечно и без конца перечитывать это уже не метод Пеннебейкера. Это та же дорожка по кругу, только на бумаге.

Как это может выглядеть на практике. Вы берёте один и тот же отрезок времени: четыре дня подряд по пятнадцать–двадцать минут. Ставите таймер. Пишете о том, что произошло и что это для вас значит, не заботясь о почерке и грамотности. Когда таймер прозвенел, вы закрываете тетрадь. Не перечитываете. На

пятый день вы проверяете одно: что изменилось в вашей реакции, когда вы вспоминаете об этом сейчас. Если стало хуже, чем было до письма, это сигнал остановиться и обратиться к специалисту, а не «дописывать до конца».

Обратите внимание на то, чего в этой рамке нет. Нет «писать, пока не отпустит». Нет «записывать каждую обиду». Нет ежедневного дневника на всю жизнь. Именно эти добавки превращают метод в пережёвывание на бумаге.

Граница. Эффект малый. Он усреднён по очень разным людям и темам. Это не замена терапии при ПТСР, депрессии или тяжёлой тревоге. Результат об иммунном ответе получен на сорока студентах и требует подтверждения.

Блок 3. Тот же эпизод, другая точка обзора

Утверждение. Можно вспоминать одно и то же двумя способами, и тело отреагирует по-разному.

Механизм.

Озлем Айдук и Итан Кросс (2010) провели три исследования. Участники вспоминали тяжёлые события, и исследователи смотрели, как они это делают: заново оказываются внутри ситуации, глядя на всё своими глазами, или смотрят на себя будто со стороны, с дистанции.

Чем чаще человек спонтанно смотрел со стороны, тем **слабее была его эмоциональная реакция**. В одном из исследований и **сердечно-сосудистая**. Позже у таких людей было меньше навязчивых мыслей об этом событии. [Ч-набл / лабораторные исследования]

Исследователи проверили и очевидное возражение: а не уход ли это от переживания, не избегание? Нет. Выигрыш объяснялся тем, как человек осмысливал событие: он не пересказывал его заново, а пересматривал, что оно значит. Меньше пересказа, больше осмысления.

Здесь надо быть честным. Это связь, а не доказанная причина: люди, которые смотрят со стороны, могут отличаться от остальных и чем-то ещё. Авторы отмечают также, что эта привычка родственна пережёвыванию, но предсказывает исходы сама по себе, независимо от него. Я использую это как лучшее из того, что есть, и не больше.

Это и есть центральное различие этой главы. Та же история. Другая точка обзора. Другой физиологический результат.

Из практики.

Об этой дистанции я говорю давно, обычно простыми словами. Когда человек доходит до нужного состояния, он по-прежнему попадает в старые состояния: тревоги, подавленности, вспышки. Но он уже может держать дистанцию с ними. Это состояние для него как звонок, как градусник. Вы измерили температуру: 37,8. Вы не говорите себе: «Я плохой человек». Вы говорите: сегодня надо больше спать, больше гулять. Это состояние болезненное, но к реальности отношения не имеет. Так человек перестаёт «рыть яму».

Что из этого следует. Когда вы возвращаетесь к тяжёлому воспоминанию, задавайте себе другой вопрос. Не «как это было, что я чувствовал, что он сказал», а «что я вижу, если смотрю на себя оттуда, из сегодняшнего дня; что это событие значит теперь».

Попробуйте в спокойный момент, не в разгар боли. Назовите воспоминание одной фразой. Потом представьте, что вам рассказывают эту историю про другого человека, и вы смотрите на неё издали, как на сцену в кино. Спросите: что в ней главное? Чему она, возможно, научила? Что я знаю сегодня такого, чего не знал тогда? Если картинка начала затягивать вас внутрь, вернитесь в комнату: назовите вслух пять предметов вокруг. Это не техника исцеления, это способ потренироваться в позиции наблюдателя.

Граница. Это лабораторные исследования, и они показывают связь, а не гарантию. Дистанцирование не исключает боль; это не волшебное «посмотри со стороны, и пройдёт». При тяжёлой травме такая позиция вырабатывается вместе со специалистом, а не вместо него.

Блок 4. Четыре отличия

Утверждение. Лечебное проговаривание и пережёвывание отличаются не темой, а четырьмя признаками.

Механизм.

Что отличает экспозицию, которая лечит, от пережёвывания, которое топит? Оба возвращаются к тяжёлому. Вот четыре признака.

	Пережёвывание	Лечебное проговаривание
Структура	хаотично, когда накатит	по плану, с подготовленным человеком

	Пережёвывание	Лечебное проговаривание
Направление	по кругу, без выхода	к конкретной цели: снизить реакцию
Позиция	погружение, проживание заново	наблюдение за собой со стороны
Финал	прерывается на пике боли	доводится до спада реакции

Разберём коротко каждую строку.

Структура. Пережёвывание приходит само: ночью, в очереди, в душе. Вы его не выбирали. Лечебное проговаривание имеет время и место. Вы заранее знаете, когда начнёте и когда закончите.

Направление. У пережёвывания нет цели, кроме облегчения «здесь и сейчас», которое не наступает. У лечения цель названа: чтобы реакция на это воспоминание стала слабее. Её можно проверить: в начале сильнее, потом меньше.

Позиция. Пережёвывание это проживание заново. Тело снова переживает испуг, стыд, ярость. Лечебная позиция это наблюдатель, как на экране.

Финал. Это самое недооценённое. Пережёвывание обрывается на пике: вы дошли до самого больного места, вам стало невыносимо, вы отвлеклись. Мозг получает сообщение: это место опасно. В лечении человек остаётся в воспоминании до тех пор, пока реакция не начнёт спадать. Он узнаёт, что может это выдержать.

(Это объяснение «почему» прямо проверялось на животных и в лабораторных опытах с человеком. О том, как именно воспомина-

ние может застыть по-новому, следующая глава.)

Из практики.

Вернёмся к женщине. Её тысяча рассказов не отвечала ни одному из четырёх признаков. Хаотично: кому попало и когда придётся. По кругу: одни и те же обороты. Внутри: заученный текст, в котором она проживала всё заново. И с обрывом: на том месте, где нужна была пауза, она делала ту же паузу и шла дальше.

Сейчас у неё иначе. Она в терапии. Рассказывает редко и каждый раз по-другому. Это и есть признак движения: история перестаёт быть заученным текстом.

Что из этого следует. Вот проверка, которую можно сделать сегодня. Вспомните последний раз, когда вы возвращались к тяжёлому. Было ли у этого время и план? Была ли цель? Смотрели ли вы изнутри или со стороны? Дошли ли вы до спада или оборвали на пике? Если «нет» на все четыре, это был не разговор, это была прокрутка. Подробнее эту самопроверку мы разберём в одиннадцатой главе.

Граница. Таблица это упрощение. Настоящая жизнь размытее, и граница между двумя режимами не всегда видна изнутри. Причём «оборвать на пике» иногда единственно разумное решение: если вас накрывает так, что вы не можете дышать, останавливайтесь. Для тяжёлых переживаний есть врач. Если появились мысли о том, чтобы лишиться себя жизни, не ждите и не оставайтесь одни: звоните 112.

Блок 5. Как не выбросить ребёнка вместе с водой

Утверждение. Из этой главы не следует «никому ничего не рассказывайте».

Человеку, которому тяжело, нужны люди. Одиночество при тяжёлом опыте само по себе вредит. Поддержка близкого — один из самых давних способов выжить. Если вы рассказываете другу, как вам плохо, и после разговора вы немного яснее понимаете себя, вам чуть спокойнее или вы решили, что делать, это хороший разговор.

Плохой разговор распознаётся по тому, что после него всё как раньше или хуже, а вы уже знаете, что завтра захотите повторить. Тогда друг не помогает вам, а встраивается в круг. Он не виноват. Он просто добавляет к вашей истории своё сочувствие, и история повторяется ещё раз.

Что из этого следует. Простое правило, которое я предлагаю: перед тем как рассказать, спросите себя, чего вы хотите от этого рассказа. Если ответ «чтобы полегчало прямо сейчас», остерегайтесь. Если «чтобы понять, что делать» или «чтобы меня выслушали, а потом я пойду дальше», это нормально.

Граница. Эти правила не про горе утраты и не про острую беду. Если у вас умер близкий, вы вправе говорить о нём сколько нужно, и никто не вправе вам отмерять. Мы говорим о том, что длится месяцами и годами и не двигается с места.

Что я прошу вас запомнить

Дело не в том, говорить или молчать. Дело в том, говорите ли вы по кругу или выходите из него.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Powers MB, Foa EB и соавт. *Clin Psychol Rev* 2010;30:635–641. (20546985)
2. Jayawickreme N, Foa EB и соавт. *Depress Anxiety* 2014;31:412–419. (24382682)
3. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2006;132:823–865. (17073523; doi:10.1037/0033-2909.132.6.823)
4. Petrie KJ, Pennebaker JW и соавт. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:787–792. (7593871)
5. Ayduk Ö, Kross E. From a distance: implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *J Pers Soc Psychol* 2010;98:809–829. (20438226; doi:10.1037/a0019205)

Глава 9. Окно, в котором память переписывается

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Мы привыкли думать о памяти как о ящике. Событие случилось, его положили в ящик, и оно там лежит. Когда нужно, мы достаём его, смотрим и кладём обратно. Каждый раз то же самое, что и в прошлый раз.

Это красивая картинка. И она, судя по современным данным, неверна.

Если воспоминание это вынимание из ящика, то сто пересказов ничего не значат: вы сто раз достали одно и то же и сто раз положили обратно. Тогда у пережёвывания нет цены, оно просто бесполезно. Но если воспоминание это не вынимание, а **переписывание**, то каждый пересказ это правка. И тогда вопрос меняется: не «сколько раз», а «что вы вписали в этот раз».

В этой главе я объясняю, откуда мы это знаем. Объясняю на двух опытах: на крысах и на людях. И так же подробно объясняю, чего эти опыты не доказывают, потому что вокруг этой темы больше всего громких слов, не подкреплённых данными.

Блок 1. Воспоминание, пока вы его достаёте, становится мягким

Утверждение. Когда воспоминание извлекается, оно на время становится податливым. Чтобы остаться в памяти, ему нужно закрепиться заново.

Механизм.

До 2000 года большинство специалистов считали: память сначала хрупкая, потом закрепляется (это называется **консолидация**) и после этого стабильна. Закреплённая память уже не трогается.

Карим Надер, Гленн Шафе и Жозеф Леду в 2000 году показали другое. [**Ж: крысы**]

Опыт был такой. Крыс научили бояться тона (звукового сигнала): тон сочетали с лёгким ударом тока. Страх закрепился. Потом, через один или через четырнадцать дней, исследователи напомнили животным об этом тоне, то есть **заново извлекли воспоминание**. И сразу после этого ввели в миндалину, область мозга, связанную со страхом, вещество, которое блокирует синтез новых белков.

Результат: на последующих испытаниях животные не проявляли страха перед тоном. Авторы описывают это как амнезию на воспоминание. Я бы осторожно сказал так: реакция страха на тон пропала. Что именно произошло с самим следом, этот опыт не отвечает.

Три детали этого эксперимента важнее всего.

Первая. Если вещество вводили **без напоминания**, страх оставался нетронутым. Значит, дело не в самом веществе, а в том,

что воспоминание было вызвано.

Вторая. Если вещество вводили через **шесть часов** после напоминания, ничего не менялось. Окно закрывалось. Податливость длилась недолго.

Третья. Не имело значения, прошёл один день после обучения или две недели. Старое, давно закреплённое воспоминание тоже становилось податливым, когда его извлекали.

Вывод авторов: закреплённые воспоминания, будучи вызваны, возвращаются в неустойчивое состояние и для повторного закрепления (**реконсолидации**) нуждаются в новом синтезе белков. Этого не предсказывали прежние теории.

Заметьте, как это связано с тем, что вы читали в третьей главе. Там говорилось о том, что закрепление следа требует новых белков. Здесь оказывается: каждый раз, когда след вызывается, он, по-видимому, проходит что-то похожее на закрепление ещё раз.

Что из этого следует. Воспоминание это не нейтральное действие. В момент, когда вы вызываете воспоминание, вы открываете окно. Что произойдёт, пока оно открыто, влияет на то, в какой форме воспоминание закроется.

Есть и практическая сторона, которая не требует лабораторий. Каждый, кто хоть раз ловил себя на том, что воспоминание старой обиды заводит его сильнее, чем сама обида в тот день, когда она случилась, видел это окно изнутри. Обратите внимание на то, что происходит с вами сразу после вызова воспоминания: тело напрягается, дыхание сбивается, в голове уже звучат знакомые фразы. Это и есть момент, когда окно открыто. В этот момент решается, чем оно закроется.

Граница. Всё описанное сделано на крысах и на одном виде памяти: условный страх. Белок блокировали веществом, которое для лечения людей не применяется и применяться не должно. Из этого опыта нельзя выводить, что у вас в голове сейчас можно что-то «выключить» таблеткой или словом. Он показывает принцип: вспоминание открывает окно.

Блок 2. Что можно положить в открытое окно

Утверждение. У человека в окно можно внести новую, безопасную информацию, и страх тогда не возвращается.

Механизм.

Блокировать белки у людей нельзя. Поэтому Даниэла Шиллер и её коллеги (2010) придумали другой путь, безопасный. **[Ч-РКИ, лабораторное исследование]**

Участникам создали лабораторный страх: определённая картинка сочеталась с лёгким неприятным раздражением. Потом им напомнили об этой картинке, то есть открыли окно воспоминания. А дальше сделали следующее: показывали эту же картинку много раз без раздражения. Человек видел её и ничего плохого не происходило. Это называется **угасание** страха.

Ключ в порядке. Если безопасную информацию давали **внутри окна** (вскоре после напоминания), страх не возвращался. При обычном угасании без такого условия страх, как правило, со временем возвращается.

Результат при правильном порядке: реакции страха больше не проявлялись. Эффект держался не меньше года. И, что важно, он был избирательным: ослабевало только то воспоминание,

которое заново вызвали. Другие, не затронутые, оставались как были.

Авторы называют это «обновлением» старого воспоминания: старая информация обновляется безопасной. Окно возможно-сти переписать эмоциональную память.

Из практики.

Брошюра, на которой основана эта книга, делает из этого вывод в трёх предложениях, и я не стану улучшать их формулировку:

Когда вы вспоминаете, след становится мягким. Что произойдёт дальше, зависит от того, что вы в этот момент добавите. Пережёвывание добавляет то же самое: то же отчаяние, ту же позицию жертвы, те же слова. След застывает в прежней форме, только прочнее. Переработка добавляет новое: другой взгляд, безопасность кабинета, понимание, которого не было. След застывает иначе.

Одно и то же действие, воспоминание. Противоположный результат.

Что из этого следует. Это объясняет, почему тот же акт может быть и лечением, и вредом. Вспоминать вместе с врачом, в безопасных условиях, с планом, значит вносить в окно безопасное. Вспоминать в три часа ночи в тревоге значит вносить в окно тревогу. Окно открыто в обоих случаях.

Граница. Исследование Шиллер сделано на **лабораторном страхе**: картинка плюс лёгкое раздражение. Это не тяжёлая травма, не насилие, не потеря. Нет доказательств, что те же шаги работают при клиническом ПТСР или тем более при

обычной жизненной обиде. Это важная граница, и я прошу вас её не стирать.

Блок 3. Почему обычное «привыкание» не держится, а это держится

Утверждение. Если страх просто «угасить», он склонен возвращаться. Угасание в окне реконсолидации ведёт себя иначе.

Механизм.

Когда человек много раз видит нечто пугающее и ничего плохого не происходит, страх слабеет. Это называется угасанием. Но, как принято считать, угасание это не стирание старого, а **новое обучение поверх**: «здесь безопасно». Старый след остаётся, и при случае, спустя время, в другом месте, в плохом состоянии страх возвращается. Этот возврат хорошо знаком каждому, кто пытался побороть боязнь самостоятельно: вроде прошло, а потом ударило с прежней силой. **[Г, общее объяснение в области]**

В опыте Шиллер безопасная информация попала не рядом со старым следом, а в сам след, в тот момент, когда он был податлив. Поэтому, по предположению авторов, прежний страх обновился, а не был лишь заглушён. Именно этим они объясняют, что эффект держался не меньше года и не вернулся. Это объяснение, а не доказанный механизм: прямого взгляда на следы в мозге в таком опыте нет.

Что из этого следует. Не всякое «привыкание» одинаково. Если вы десятки раз «себя успокаиваете» и страх возвращается,

это не слабость характера. Возможно, ваше успокоение ложилось рядом, а не в сам след.

Граница. Это тонкое место науки, и мнения специалистов расходятся. Не принимайте это как инструкцию к действию. Принимайте как объяснение, почему простое «возьми себя в руки» так часто не работает.

Блок 4. Что это значит для пережёвывания

Утверждение. Если эта модель верна и для клинических переживаний, она объясняет разницу между двумя видами проговаривания, о которых шла речь в восьмой главе.

Механизм.

Соберём в одну цепочку.

1. Вы вспоминаете. Воспоминание вызвано, окно открыто.
2. В окне оказывается то, что вы в этот момент чувствуете и делаете. **[Г для человека]**
3. Воспоминание закрепляется заново вместе с этим содержимым.
4. Следующий раз вы вызываете уже эту, обновлённую версию.

Если в окне каждый раз одно и то же (тревога, самообвинение, бессилие, те же фразы), каждое закрепление вносит эту окраску глубже. След становится не слабее, а прочнее. Именно поэтому тысяча пересказов женщины из начала книги не ослабила воспоминание. Она тысячу раз обновляла его в той же окраске.

Если в окне оказывается другое (безопасность, отсутствие угрозы, взгляд со стороны, новое понимание), закрепление идёт иначе.

Заметьте: это совпадает с тем, что показано в восьмой главе. Лечебное проговаривание имеет четыре признака: план, цель, позицию наблюдателя, доведение до спада. Каждый из них можно прочесть как способ **управлять тем, что окажется в окне**. План и безопасное место обеспечивают отсутствие реальной угрозы. Позиция наблюдателя меняет окраску. Доведение до спада гарантирует, что воспоминание закроется на спокойной ноте, а не на пике боли.

Мой принцип. Закон один и тот же, разница только в векторе. Я говорю это про постоянство: если капать долго и постоянно в одну сторону, то накапаешь или болезнь, или здоровье. Механизм не выбирает. Выбираете вы, и выбираете вектор.

Что из этого следует. Не думайте о воспоминании «я его достая или нет». Думайте: «что я кладу в него, когда достая».

Граница. Что реконсолидация объясняет действие психотерапии у человека, остаётся гипотезой. Это лучшее из имеющихся объяснений, но не установленный факт. Что именно в обычной жизни переключает вредное пережёвывание в полезную переработку, мы тоже не знаем наверняка.

Блок 5. Чего эта глава не утверждает

Эта тема притягивает громкие обещания. Поэтому скажу прямо, чего вы здесь не найдёте.

«Воспоминание можно стереть». Нет. Опыты показывают, что **реакцию страха** можно ослабить. Знание о том, что произошло, остаётся. Вы не забудете своё прошлое и не должны к этому стремиться.

«Достаточно один раз вспомнить правильно». Нет. В лабораторных опытах работали определённые процедуры. Для сложных человеческих переживаний нужна терапия, часто длительная.

«Можно сделать это самому дома». Осторожно. Если вы вспоминаете спокойное, хотя и неприятное событие, и хотите посмотреть на него иначе, это вполне разумно. Если речь о тяжёлой травме, насилии, потере, не открывайте это окно в одиночку. В открытом окне вы можете внести и ужас, и безопасность. Рядом нужен человек, который помогает внести второе.

«Теперь можно переписать прошлое как угодно». Нет. Память меняется, но это не свобода выдумывать. Вспоминая и пересказывая, человек может непреднамеренно что-то исказить. Задача лечения не создать приятную версию, а ослабить власть боли над настоящим.

«Это доказано на клинических пациентах». Нет. Первый опыт на крысах, второй на людях, но на лабораторном страхе. Мост к клинике — гипотеза, основанная на разумных предпосылках.

«Есть вещества, которые это делают». Я не предлагаю и не обсуждаю вещества как способ воздействия на память. В моей книге таких рекомендаций нет и не будет.

Как читать такие опыты

Вы вправе спросить: какое отношение крысы и лабораторная картинка имеют к женщине, которая тысячу раз рассказывала историю о детстве? Вопрос честный, и я отвечу на него по частям.

Крысы здесь нужны потому, что на них можно сделать то, чего нельзя сделать с человеком: заблокировать процесс в конкретной области мозга и посмотреть, что получится. Они показывают, что принцип вообще существует. Миндалины, область, о которой идёт речь, есть и у человека, и участвует в страхе у обоих видов. Но «похоже устроено» не значит «устроено так же». Перенос с животного на человека всегда гипотеза, пока не проверен на человеке.

Лабораторный страх у людей нужен потому, что он безопасен и контролируем. Картинка и лёгкое раздражение не оставляют следов в жизни человека, и этичность опыта обеспечена. Но та же безопасность означает, что опыт не похож на травму. У травмы другие масштаб, смысл и последствия. Поэтому следующий шаг — клинические исследования у пациентов — не сделан, и ответ на вопрос «работает ли это при настоящей травме» мы пока не знаем.

Есть и третья оговорка, о которой говорят реже. Окно податливости короткое: в опыте на крысах через шесть часов оно закрылось. Мы не знаем, сколько оно длится у человека в обычной жизни и одинаково ли оно для разных воспоминаний. Поэтому любые советы вида «вспоминайте ровно столько-то минут и добавляйте то-то» я считаю преждевременными. Честнее сказать: направление понятно, точные границы науке пока неизвестны.

Я привожу эти две работы не потому, что они доказывают ценность психотерапии. Я привожу их потому, что они дают лучшее известное мне объяснение тому, что мы наблюдаем в кабинете: одно и то же действие, воспоминание, может лечить и может вредить.

Блок 6. Что остаётся вам

Если убрать все оговорки, остаётся простая и полезная мысль.

Вы не обязаны избегать воспоминаний. Но вы можете относиться к ним внимательнее. Каждый раз, когда вы возвращаетесь к тяжёлому, задавайте себе два вопроса.

В каком состоянии я сейчас это вспоминаю? Если вы уже на пределе, измотаны, ночью, в одиночестве, окно открывается в самый плохой момент. Откладывать не значит прятаться. Отложить для того, чтобы вернуться в удобное время, это забота о себе.

Что я добавляю? Те же слова, тот же вердикт «я виноват», «со мной так нельзя было», «всё бессмысленно»? Или хотя бы одну новую деталь: что я знаю теперь, чего не знал тогда; что я сделал правильно; кто мне помог; чем это закончилось?

И последнее. Постоянство не означает упрямство. Если вы замечаете, что ваш способ вспоминать каждый раз делает вам хуже, а не легче, и так неделями, слезайте с этой лошади. Это не поражение. Это сигнал, что нужен другой способ и, скорее всего, другой человек рядом.

Одна новая деталь — немного. Но дорожка через поле зарастает именно так: не одним днём, а по одной травинке.

Что я прошу вас запомнить

Вспоминая, вы не достаёте прошлое из ящика. Вы его переписываете. Вопрос только в том, что вы впишете в этот раз: те же слова или новые.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Nader K, Schafe GE, LeDoux JE. Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature* 2000;406:722–726. (10963596; doi:10.1038/35021052)
2. Schiller D, Monfils M-H, Raio CM, Johnson DC, LeDoux JE, Phelps EA. Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms. *Nature* 2010;463:49–53. (20010606; doi:10.1038/nature08637)

Глава 10. Мост к телу

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

До сих пор мы говорили о голове. О том, как мысль превращается в вещество, как напряжение сказывается на мозге, как опыт оставляет отметки на генах, как возвращение к тяжёлому может лечить или топить. Всё это происходило в черепной коробке.

Теперь я выйду из черепной коробки.

Я врач-психиатр, и меня часто спрашивают: почему психиатр столько говорит про иммунитет и тело? Ответ простой. Потому что граница, которую рисуют между «психическим» и «телесным», существует в учебниках и в головах людей. В организме её нет. То, что случилось с психикой ребёнка, можно обнаружить в анализе крови того же человека через тридцать лет. Эта глава об одном таком исследовании, о его смысле и о том, чего оно не доказывает.

Блок 1. Что такое воспаление, и почему оно не всегда плохо

Утверждение. Воспаление нужно организму. Беда начинается, когда оно не выключается.

Механизм.

Порежьте палец. Через час место отекло, покраснело, потеплело. Это воспаление: иммунная система привела на место ранения клетки и вещества, которые убивают бактерии и запускают заживление. Через несколько дней всё стихает. Так задумано, и без этого мы бы не выжили.

Но воспаление бывает и другим. Тихим, вялым, без боли и красноты, но постоянным. Его называют **хроническим воспалением низкой интенсивности**. Оно не лечит рану, потому что раны нет. Оно просто идёт, годами, и фоном нагружает сосуды, обмен веществ, а по ряду данных и настроение.

Как его увидеть? Один из способов — измерить в крови **С-реактивный белок** (СРБ). Это белок, который печень вырабатывает в ответ на воспалительные сигналы. Высокий уровень не говорит, где именно воспаление и почему. Он говорит только: сейчас в организме идёт воспалительный процесс. Это маркер, как температура: не диагноз, но повод посмотреть внимательнее.

Что из этого следует. Если вам когда-нибудь скажут «у вас повышен СРБ», это не приговор и не повод для паники. Это повод понять, откуда идёт воспаление: инфекция, зубы, вес, курение, сон, давно длящийся стресс. Выяснять причину должен врач.

Граница. Я не предлагаю вам измерять СРБ «для профилактики стресса» и не предлагаю ставить диагнозы по одной цифре. Анализ нужен тогда, когда его назначил врач по показаниям.

Блок 2. Дети, которых проследили до тридцати двух лет

Утверждение. У людей, которых в детстве жестоко обижали, во взрослом возрасте чаще встречается высокий уровень маркера воспаления. Связь сохраняется после поправки на бедность, взрослый стресс, курение и образ жизни.

Механизм.

Эндрю Данезе и его коллеги (2007) работали с редким материалом: **когортой** новозеландцев, которых наблюдали с рождения. Когорта — это группа людей, за которыми следят много лет, измеряя одни и те же вещи. Это не опрос, где человека просят вспомнить, что было в детстве: за детьми наблюдали с рождения, а кровь для анализа брали, когда им исполнилось тридцать два года. [Ч-набл]

Результат: у людей, которые в детстве подверглись жестокому обращению, риск клинически значимого высокого уровня СРБ во взрослом возрасте был выше в 1,8 раза (95% доверительный интервал 1,26–2,58). Причём связь была **градуированной**: чем тяжелее обращение, тем выше риск.

Самый важный вопрос у любого наблюдательного исследования: а нет ли другого объяснения? Может быть, дело не в жестокости, а в бедности? Или во взрослом стрессе? Или в том, что такие люди больше курят, меньше двигаются, набирают вес?

Авторы проверили всё это. После поправок на сопутствующие риски детства риск оставался повышенным в 1,58 раза. После поправки на стресс во взрослом возрасте — в 1,64 раза. После поправки на здоровье и привычки взрослого — в 1,76 раза. То

есть объяснить эффект целиком ни одним из этих факторов не удалось.

Связь распространялась и на другие показатели воспаления: фибриноген и число лейкоцитов в крови. Авторы оценили, что более 10% случаев вялого воспаления в популяции, возможно, связаны с жестоким обращением в детстве.

Что из этого следует. Я не хочу, чтобы вы прочитали это как «детство определяет судьбу». Это не так. Данные говорят о **риске** в группе, не о приговоре конкретному человеку. Повышенный СРБ у людей с тяжёлым детством не обязателен: это сдвиг вероятности, а не судьба. Но связь реальна, и она проходит через десятилетия.

Граница. Это наблюдательное исследование, а не эксперимент: никто не мог случайным образом назначить детям жестокое обращение, и доказать причину в строгом смысле нельзя. Мерой воспаления был один маркер. Исследование касалось тяжёлого обращения, а не обычных семейных неприятностей. И оно ничего не говорит о пережёвывании: пережёвывание не измерялось.

Блок 3. Что значит «в 1,8 раза»

Цифры вроде «в 1,8 раза выше» легко прочесть неверно, поэтому остановлюсь.

«Риск выше в 1,8 раза» не значит, что у 180 человек из 100 повышен СРБ. Это отношение двух долей. Допустим, среди тех, с кем в детстве обращались хорошо, повышенный СРБ обнаруживается у какой-то доли людей. Среди тех, с кем обращались

жестоко, эта доля почти вдвое больше. Но «почти вдвое больше» — это не «у всех».

«95% доверительный интервал 1,26–2,58» значит вот что: истинный эффект с хорошей вероятностью лежит где-то между «чуть больше чем в 1,2 раза» и «почти в 2,6 раза». Ноль эффекта, то есть единица, в этот диапазон не попадает. Именно поэтому авторы называют связь значимой.

И наконец, «поправка» (корректировка). Когда мы говорим, что связь сохранилась «после поправки на курение», это значит: статистически сравнивали курильщиков с курильщиками и некурящих с некурящими. Поэтому курение не может объяснить разницу. Это самый честный способ проверить, не обманывает ли нас посторонний фактор. Но он работает только для тех факторов, которые измерили. О невидимых мы судить не можем.

Блок 4. Не только воспаление, не только один фактор

Утверждение. В следующей работе та же группа показала, что плохой детский опыт отзывается сразу в нескольких системах, и эффекты складываются.

Механизм.

В 2009 году Данезе и коллеги вернулись к той же когорте: 1037 человек, наблюдение до тридцати двух лет. Они смотрели не на одно, а на три вещи: депрессию, воспаление и «кучку» нарушений обмена веществ (избыточный вес, давление, холестерин, сахар и физическая форма). **[Ч-набл]**

Детские неблагополучия они разделили на три вида: бедность семьи, жестокое обращение и социальная изоляция ребёнка.

Результат: у детей, переживших любой из трёх видов, риск этих трёх состояний во взрослом возрасте был выше. Риск вырос примерно в 1,8–1,9 раза: для бедности 1,89, для жестокого обращения 1,81, для изоляции 1,87.

И второе, не менее важное. Эффекты разных неблагополучий **складывались**: больше видов неблагополучия значило выше риск. Они не дублировали друг друга. И все они оставались значимыми после учёта других известных факторов.

Авторы формулируют вывод осторожно: дети, переживавшие такое, несут во взрослую жизнь устойчивые отклонения в эмоциональной, иммунной и обменной сферах. Это помогает объяснить, почему у них выше риск болезней, которые обычно связывают со старением.

Что из этого следует. Депрессия, воспаление и обмен веществ — три разные для нас специальности: психиатрия, иммунология, эндокринология. Организму они не кажутся тремя. Это одна история, прочитанная с разных сторон.

Граница. Опять наблюдение. Опять группа, а не индивидуальный прогноз. И опять мы не вправе сказать, что именно в детском опыте запускает цепочку: стресс, нарушенный сон, привычки, гены или всё вместе.

Блок 5. Что связывает мысль и кровь

Утверждение. Между переживанием и воспалением есть правдоподобные биологические мосты. Но каждый из них, в приме-

нении к пережёвыванию, остаётся гипотезой.

Механизм.

Вспомним то, о чём говорилось в четвёртой и пятой главах. Хроническое напряжение держит в работе систему стресса: гормоны, которые должны включаться на минуты, остаются включёнными на недели. Ранний тяжёлый опыт, по данным, о которых мы говорили, оставляет отметки на генах, влияющих на ответ на стресс. Авторы работы 2007 года указывают именно на это как на возможное звено: недостаточная настройка сигнала стрессового гормона во взрослом возрасте может нарушать то, как организм гасит воспаление. [Г]

Это правдоподобно. Но обратите внимание на слова «возможное» и «может». В статье это предположение, а не измеренный факт.

Теперь о пережёвывании. Логика такая. Если пережёвывание держит систему стресса включённой (а мы видели в шестой главе, что руминация связана с тревогой и депрессией сильнее других способов справляться с чувствами: мета-анализ Алдао и соавторов), то, возможно, оно вносит вклад и в хроническое воспаление. Это звучит убедительно. Но в моём списке источников нет работы, которая прямо показала бы: люди, склонные к пережёвыванию, имеют более высокое воспаление, и именно пережёвывание тому причина. Поэтому я записываю это как **гипотезу** и не выдаю за факт. [Г]

Из практики.

Есть одна вещь, которую я говорю пациентам давно и могу сказать как врач: если у вас не будет сна, у вас сразу поедет память и посыпется иммунитет. Это очень серьёзно. Я говорю это не

как результат отдельного исследования, а как то, что вижу в практике. Сон — одна из первых вещей, которые страдают у человека, увязшего в мыслях, и одна из первых, которую стоит защищать.

Что из этого следует. Практический вывод осторожный, и он не требует ждать доказательств. Если пережёвывание отнимает у вас сон, оно отнимает у вас то, на чём держатся и настроение, и иммунитет. Защита сна от прокрутки мыслей — разумная цель независимо от того, подтвердится ли прямая связь. Почему это важно именно для нашей темы, мы уже видели в третьей главе: самое «записываемое» время суток — вечер и ночь, и именно в это время ум, занятый одной и той же мыслью, закрепляет её лучше всего. Если к этому добавить недосып, получается порочный круг: мысли отнимают сон, а недосып делает мысли тяжелее.

Граница. Когда я говорю «возможно» и «гипотеза», это не вежливая оговорка. Это граница знания. Любой автор, который уверенно пишет «пережёвывание вызывает воспаление, воспаление вызывает болезни», опережает данные.

Блок 6. Психика и тело — не два предмета

Утверждение. Я считаю, что корректнее говорить так: психика не «влияет на тело» откуда-то снаружи, а является телом, рассмотренным с другой стороны.

Механизм.

Фраза «психика влияет на тело» звучит безобидно, но в ней спрятано допущение: есть две вещи, одна действует на другую. Из этого вырастают оба известных перекоса. Первый: «это всё в

голове, соберитесь», как будто голова не часть организма. Второй: «всё болезни от нервов», как будто любая боль есть следствие обиды. Оба перекоса вредны.

Данезе показывает другое: воспаление в крови взрослого связано с событиями детства, которые давно забыты сознанием и не перестали быть частью биологии. Это не магия и не мистика. Это то, что у переживания есть физический след, и он измеряется.

Пережёвывание, по моему убеждению, не «просто мысли». Это режим, в котором живёт организм: определённая активность нервной и гормональной систем, определённый сон, определённое поведение. Режим, в котором дольше и чаще находятся клетки. Подробнее о том, как психика, стресс и иммунитет связаны на уровне организма, я пишу в отдельной книге — «Феномен иммунитета». Здесь я не буду её пересказывать. Эта книга о другом: о том, почему повторение не лечит и что лечит.

Что из этого следует. Если вы относились к своему пережёвыванию как к безобидной привычке «поразмышлять», пересмотрите это отношение. Не из страха, а из уважения к организму: он реально платит за это время, силы, сон и, возможно, воспаление.

Граница. «Психика и тело — одно» не означает, что любой симптом можно вылечить мыслью или настроем. Если у вас болезнь, её лечат врачи, а не оптимизм. И не означает, что болезнь это ваша вина: человек не «накрутил себе рак», не «надумал» диабет. Такие формулировки жестоки и не имеют научных оснований.

Блок 7. Что здесь обнадёживает

В этой главе много про риски, и я не хочу оставлять вас с одними рисками.

Исследования Данезе показывают, что след прошлого в теле существует. Они не показывают, что он необратим. В работе 2009 года авторы прямо пишут, что поддержка здорового психосоциального опыта у детей — потенциально эффективная мера профилактики болезней, связанных со старением. Это про детей, но логика шире: то, что оставил опыт, опытом же можно менять.

Про взрослых у меня в этой главе нет прямых данных, и я не стану их придумывать. Но есть то, что известно из предыдущих глав: мозг меняется от повторений, воспоминание при воспоминании податливо, правильно организованное проговаривание лечит. Все эти механизмы работают у живого человека в живом теле, и это значит, что след не высечен в камне.

Что можно сделать уже сейчас, не дожидаясь новых исследований:

1. Защищать сон от прокрутки мыслей. Не дорешивать вечером то, что не решилось днём.
2. Двигаться и бывать на воздухе. Это общий здравый совет, а не вывод из исследований этой главы: прямых данных у меня здесь нет.
3. Не оставаться с тяжёлым одному. Не ради бесконечных пересказов, а ради живого присутствия и помощи специалиста там, где она нужна.

4. Если вы давно живёте в тревоге, подавленности или с тяжёлым прошлым, обратиться к врачу, обследоваться и поговорить с психиатром. Это проверка организма, а не признание слабости.

Если вам кажется, что вы не справляетесь, что жизнь потеряла смысл или есть мысли о том, чтобы причинить себе вред, не ждите и не оставайтесь одни. Позвоните по номеру 112.

Что я прошу вас запомнить

Психика и тело — не два предмета. То, что случилось с психикой ребёнка, обнаруживается в анализе крови взрослого через тридцать лет, и поэтому пережёвывание не «просто мысли».

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID).

1. Danese A, Pariante CM, Caspi A, Taylor A, Poulton R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *PNAS* 2007;104:1319–1324. (17229839; doi:10.1073/pnas.0610362104)
2. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, Poulton R, Caspi A. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:1135–1143. (19996051; doi:10.1001/archpediatrics.2009.214)

3. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–237. (20015584; doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004)

Глава 11. Как отличить одно от другого

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Всю книгу я говорил вам: есть два способа говорить о тяжёлом, и они ведут в разные места. Один выводит. Другой закапывает глубже. Внешне они похожи, как две дороги, которые на первом километре идут рядом.

Теперь вы вправе задать мне вопрос, ради которого, возможно, и открыли эту книгу: «Хорошо, доктор. А как я узнаю, на какой я?»

Изнутри это почти невозможно. Человек в кругу не чувствует круга. Ему кажется, что он «разбирается», «осмысливает», «наконец-то проговаривает». Он идёт, ноги работают, дорожка утоптана. То, что она замкнулась, видно только по следам: сколько раз он прошёл мимо одного и того же дерева.

Поэтому в этой главе нет красивых слов. Есть три вопроса и одно упражнение. Вопросы я задаю себе сам и учу задавать пациентов. Упражнение рассчитано на неделю. Вам понадобится ручка и тетрадь, не телефон: на телефоне вы начнёте листать.

Задавайте эти вопросы после каждого тяжёлого разговора. С близким, с подругой, с психологом, с самим собой наедине. Не во время, а после.

Блок 1. Вопрос первый: «Куда я двигаюсь?»

Утверждение. Если после разговора вы знаете хоть что-то, чего не знали до него, это переработка. Если вы произнесли те же слова в том же порядке, это пережёвывание.

Механизм.

Вспомним главу 3. Каждый раз, когда вы рассказываете одну и ту же историю, в мозге работает один и тот же набор связей. Связи, которые работают вместе, укрепляются. Рецептор NMDA, детектор совпадений, срабатывает, когда сигнал пришёл и клетка уже возбуждена. Пересказ создаёт это совпадение снова и снова. **[Ж, срезы и клетки; для человека механизм объясняет, но не измерен у конкретного пациента]**

У рассказа, который идёт по одной колее, есть внешний признак: он перестаёт меняться. Первый раз вы подбираете слова, запинаетесь, поправляетесь, вспоминаете подробности. Сотый раз вы произносите готовый текст, с теми же оборотами и паузой в том же месте. Это уже не воспоминание. Это заученное.

Этот признак можно проверить без всяких приборов. Руминация, повторяющееся мышление о причинах и последствиях своего неблагополучия, по данным обзоров и мета-анализа, связана с психическими расстройствами сильнее, чем другие способы справляться с трудным. **[Ч-набл]** Стоит ли за этим причинность, мы подробно разбирали в главе 6, и там же я говорил честно: связь установлена надёжнее, чем направление стрелки.

Из практики.

Вспомните женщину из первой главы и то, что с ней стало в главе 8. Тысяча пересказов одного и того же текста не дала облегчения. Движение началось, когда история стала звучать реже и каждый раз немного иначе.

Обратите внимание на эти два слова. «Немного иначе» — это и есть признак движения.

Что из этого следует.

Проверка простая. Возьмите историю, которая вас мучает. Расскажите её **другими словами**. Не теми, которыми рассказывали раньше. Другой порядок, другое начало, другие слова для главного.

- Получилось, и в процессе всплыло что-то новое (деталь, чувство, связь, о которой раньше не думали): вы двигаетесь.
- Не получается. Слова всё равно выстраиваются в прежний ряд, как кирпичи в стене: значит, это уже не воспоминание, а текст. И каждый новый пересказ добавляет слой.

Граница.

Эта проверка не оценивает ни вас, ни вашу боль. Заученный текст не означает, что вы «плохо работаете над собой». Он означает только, что дорожка утоптана. Тропа протоптана ногами, а не характером. Если у вас не получается рассказать по-другому, это повод остановить пересказы, а не повод себя ругать. Самообвинение — ещё один круг.

Блок 2. Вопрос второй: «Где я стою?»

Утверждение. Одна и та же история, рассказанная изнутри и со стороны, оставляет в теле разный след.

Механизм.

Переработка: «Я вижу эту девочку одиннадцати лет, и мне её жаль». Пережёвывание: «Мне одиннадцать, и я снова там».

В первом случае вы смотрите на себя. Во втором вы ею становитесь. Грамматика выдаёт позицию раньше, чем мы осознаём её сами: первое лицо в настоящем времени («я там, сейчас, со мной это происходит») против третьего лица в прошедшем («она тогда, это было»).

Озлем Айдук и Итан Кросс в 2010 году в трёх лабораторных работах просили людей вспоминать тяжёлое. Чем больше человек вспоминал с дистанции, как будто наблюдал за собой со стороны, тем слабее были его эмоциональная и сердечно-сосудистая реакции в тот момент. Со временем у таких людей меньше было и навязчивых мыслей. Важная деталь: помогало не избегание, а то, что человек больше переосмыслял, чем заново пересказывал. **[Ч-набл и лабораторные работы у людей; связь установлена, но не лечебный эффект]** Та же история. Другая точка обзора. Другой физиологический результат.

Позже Кросс с коллегами проверил самый простой способ сменить позицию: говорить с собой не «я», а по имени или в третьем лице. В серии из семи работ (всего 585 человек) такой способ усиливал дистанцию. Люди с таким внутренним разговором меньше волновались и справлялись лучше перед публичным выступлением и знакомством. **[Ч-РКИ, но на социальном стрессе, а не на травме]**

Тут нужна оговорка, и я не буду её прятать. Эти работы про волнение перед людьми и про воспоминания в лаборатории. Они не про тяжёлую травму, и из них нельзя вывести, что смена местоимения лечит ПТСР. Они показывают направление: позиция наблюдателя снижает реактивность. Что именно в обычной жизни переключает вредное переживание в полезную переработку, остаётся гипотезой. Это моя формулировка из границ брошюры, и я от неё не отступаю. [Г]

Из практики.

Здесь я могу сослаться только на принцип, а не на чью-то историю. Он такой: не «почему я такая несчастная», а «почему Оксана тогда так поступила». Назвать себя по имени. Это звучит странно, и я предупреждаю: странно ровно до первого раза.

Что из этого следует.

Проверка: опишите случившееся в третьем лице, по имени. «Андрей вошёл в комнату. Андрей услышал, как...» Записывайте или говорите вслух.

- Идёт легко, пусть с грустью: вы стоите на берегу.
- Внутри что-то сопротивляется, сжимается, ускоряется пульс, горло, хочется бросить на втором предложении: вы в погружении. Вы не наблюдаете, вы там.

Если сопротивление есть, это не провал. Это информация. Вы только что увидели, где именно стоите. Остановитесь и ничего не форсируйте: человек, которого тянет внутрь воспоминания, не обязан в одиночку вытаскивать себя за волосы. Для этого и существуют специалисты (об этом в главе 12).

Граница.

Приём «со стороны» не заменяет терапии. Он помогает заметить разницу и немного снизить накал. Если за воспоминанием стоит тяжёлая травма, смена местоимения не лечение, а способ увидеть, насколько нужно лечение.

Блок 3. Вопрос третий: «Как я себя чувствую через час?»

Утверждение. Самый честный измеритель — не то, как вам во время разговора, а то, как вам через час после него.

Механизм.

Почему не «во время»? Потому что во время бывает тяжело и при лечении. Лечебная экспозиция при ПТСР, то есть многократное подробное возвращение к травматическому воспоминанию под руководством терапевта, заставляет человека пережить многое. Мета-анализ Пауэрс, Фoa и коллег по тринадцати исследованиям дал большой размер эффекта ($g = 1,08$). Пациент после терапии чувствует себя лучше, чем 86% тех, кто её не получал. **[Ч-РКИ, мета-анализ]**

Значит, тяжесть в моменте ничего не говорит о том, куда вы идёте. И то и другое может быть тяжёлым: и лечение, и круг. Разница видна после. В лечении у разговора есть финал: он доводится до спада реакции. В пережёвывании он обрывается на пике боли, потому что вас перебили, закончилось время или просто не осталось сил.

Это и есть то, что вы можете измерить сами через час. Лечебное проговаривание оставляет чуть больше ясности. Пережёвы-

вание оставляет тот же шум, а часто и добавляет к нему тревогу, обиду на себя и желание тут же рассказать кому-то ещё.

Последнее — особенно показательный признак: **хочется рассказать ещё кому-то**. Это сигнал, что предыдущий пересказ не разрядил, а раскочегарил. Если вы с подругой обсуждаете одно и то же третий месяц и после разговора обеим тяжелее, вы не поддерживаете друг друга. Вы вдвоём топчете дорожку. Дружба настоящая, вред тоже. Исследования о совместном пережёвывании, проведённые на детях и подростках, мы разбирали в главе 6. [Ч-набл]

Что из этого следует.

Вспомните последний тяжёлый разговор. Что вы чувствовали через час? Если честный ответ «хотелось позвонить ещё и ей, и ему», вы уже ответили.

- Чуть легче или яснее, пусть и устали: переработка.
- Так же или хуже, и тянет пересказать кому-то ещё: круг замкнулся.

Граница.

«Чуть легче» — это именно «чуть». Не ждите катарсиса: в исследованиях письма, самой мягкой формы проговаривания, эффект положительный, значимый и малый ($r = 0,075$ по мета-анализу 146 исследований). [Ч-РКИ, мета-анализ] Малый эффект я называю малым. Если после первой попытки не стало «совсем хорошо», это не означает, что способ не работает.

Блок 4. Упражнение: неделя наблюдения

Утверждение. Три вопроса работают, только если их задавать письменно и подряд несколько дней: по одному разу вы себя обманете.

Механизм.

Почему не по памяти? Потому что память о собственном состоянии записывается задним числом и подгоняется под настроение. Когда вы вспоминаете, вы не достаёте прошлое из ящика, вы его переписываете. Чем вы были расстроены вечером, тем темнее будет казаться тот разговор утром. Запись сделана в момент. Её не переписать. **[Г: следствие из реконсолидации, которую мы разбирали в главе 9; прямых данных именно об этом нет]**

Кроме того, на бумаге вы смотрите на себя со стороны. Это уже тот самый приём из блока 2.

Само упражнение.

На одну неделю (семь дней) заведите три колонки. После каждого тяжёлого разговора, не после каждого дня, а именно после разговора, пишите три строчки. Хватит пяти минут.

Сразу после разговора:

1. *Куда я двигаюсь?* Что я узнал(а), понял(а), увидел(а) нового? Если ничего — так и напишите: «Ничего. Слова те же». Затем попробуйте пересказать главное **другими словами** и отметьте, получилось ли.
2. *Где я стою?* Опишите в двух предложениях, что произошло, в третьем лице, по имени. Отметьте: легко /

сопротивляется.

Через час (поставьте будильник, без него забудете):

1. *Как я себя чувствую?* Одно слово или цифра от 0 до 10, где 10 — тяжелее всего. Хочется ли рассказать кому-то ещё? Да / нет.

Через неделю положите листы рядом и посмотрите на них, как на анализы. Не читайте каждую запись по отдельности: ищите повторы. Одни и те же слова в первой строке. Одна и та же цифра в третьей. Одна и та же фраза «и снова то же самое». Повторяющееся и есть ваш круг, и он гораздо нагляднее на бумаге, чем в голове.

Два замечания о том, как не испортить упражнение. Во-первых, не превращайте его в ещё один повод для самообвинения: запись «ничего нового, слова те же» не провал, а точное наблюдение, и ценность её выше, чем у записи «стало намного лучше», написанной из вежливости к себе. Во-вторых, не устраивайте разговор ради записи. Тяжёлый разговор не должен случаться чаще оттого, что вам нужна новая строчка в тетради. Если за неделю такого разговора не было, это тоже результат: напишите об этом и продлите наблюдение ещё на неделю.

Как читать результат.

- *Оценка через час стабильно ниже, чем до разговора, и есть что-то новое в ответах на первый вопрос.* Разговор вам помогает. Продолжайте. Это та самая дорога, которая выводит.
- *Те же слова, те же оценки, хочется рассказать ещё кому-то.* Круг. Это не приговор, а точка поворота. Первый шаг:

на неделю прекратить пересказывать эту историю тем, кто её уже слышал. Не «молчать об этом», а не повторять прежний текст. Дальше в главе 12.

- *Через час хуже, чем было, и это повторяется.* Не оставайтесь с этим один на один. Это повод обратиться к врачу, а не продолжать эксперимент.
- *Вы заметили, что не можете даже начать писать: слишком страшно.* Остановитесь. Не заставляйте себя. Это тоже ответ, и он говорит о том, что нужен специалист рядом. Читайте последний раздел главы 12.

Откуда это упражнение.

Оно составлено мной из трёх вопросов этой главы и не является отдельным клиническим протоколом. У него нет собственного исследования. Оно основано на сочетании двух вещей: на приёме «взгляд со стороны» (Айдук и Кросс) и на идее наблюдения за собой. Поэтому я не обещаю, что оно «сработает». Я обещаю только одно: оно покажет вам то, что изнутри не видно.

Что из этого следует.

Не ждите от недели наблюдения лечения. Ждите ясности. Часто это первая за много месяцев ясность, и она сама по себе облегчает. Не потому, что вы что-то исправили, а потому, что вы перестали гадать.

Граница.

Если за вашим кругом стоит событие, которое вы вообще не можете вспомнить без дрожи, или у вас мысли о том, что жить

не стоит, это упражнение не для вас сейчас. Вам нужен врач, не тетрадь. При угрозе жизни звоните 112.

Что я прошу вас запомнить

Не слова отличают переработку от пережёвывания, а то, куда вы пришли: узнали ли вы что-то новое, откуда вы смотрите, и как вам через час.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID). Для новых источников в скобках DOI.

1. Ayduk Ö, Kross E. From a distance: implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *J Pers Soc Psychol* 2010;98:809–829. (20438226)
2. Kross E, Bruehlman-Senecal E, Park J и соавт. Self-talk as a regulatory mechanism: how you do it matters. *J Pers Soc Psychol* 2014;106:304–324. (24467424; doi:10.1037/a0035173)
3. Powers MB, Halpern JM, Ferenschak MP, Gillihan SJ, Foa EB. A meta-analytic review of prolonged exposure for PTSD. *Clin Psychol Rev* 2010;30:635–641. (20546985)
4. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2006;132:823–865. (17073523)
5. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–237. (20015584)

6. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008;3:400–424. (26158958)
7. Rose AJ. Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Dev* 2002;73:1830–1843. (12487497)
8. Rose AJ, Carlson W, Waller EM. Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment. *Dev Psychol* 2007;43:1019–1031. (17605532)

Глава 12. Что делать

Пометки силы доказательств: [Ч-РКИ] рандомизированные исследования у людей · [Ч-набл] наблюдения у людей · [Ч-контр] небольшие контролируемые исследования у людей · [Ж] животные и клетки · [Г] гипотеза.

Это последняя глава, и я скажу в ней то, что обычно говорят в конце: что делать. Но сначала два предупреждения.

Первое. Здесь нет приёма, который «снимает» пережёвывание за вечер. Если вам обещают такое, закройте книгу, которая обещает. Дорожка, которую вы утаптывали годами, зарастает медленно. Но зарастает.

Второе. Эта глава не заменяет врача. Всё, что вы прочитаете ниже, рассчитано на человека, у которого есть круг из мыслей, но нет острой беды. Если беда острая, переходите сразу к последнему блоку.

Практики я расставил по порядку: не по важности, а по тому, что реально делать первым. Первые шаги совсем простые, и это сделано нарочно. Шаги пронумерованы сквозной нумерацией, чтобы вы могли отмечать, докуда дошли. Не пытайтесь делать всё сразу. Одного блока на неделю достаточно.

Блок 1. Поймали себя в круге: не ругать, а сменить позицию

Утверждение. Первое, что нужно сделать, заметив круг, — не ругать себя. Второе — сменить не тему, а позицию.

Механизм.

Самообвинение — ещё один круг. Вы пережёвывали историю, теперь пережёживаете то, что вы её пережёживаете. Мозг получил ещё один повод для той же реакции. Я говорю об этом без упрёка: человек с утоптанной дорожкой идёт по ней, не выбирая. Ноги идут сами.

Совет «просто не думай об этом» не работает. Борьба с мыслью — это мысль с мыслью, огонь с огнём: тушить бензином. Нужен не запрет, а другая точка, откуда вы смотрите.

Что известно об этой точке. В лабораторных работах Айдук и Кросса (2010) чем больше люди вспоминали тяжёлое с дистанции, как будто наблюдая за собой со стороны, тем слабее были их эмоциональные и сердечно-сосудистые реакции. **[Ч-набл и лабораторные работы у людей]** Позже Кросс с коллегами в серии из семи работ (585 человек) показал, что если во время внутреннего разговора называть себя по имени или говорить о себе в третьем лице, человек волнуется меньше и лучше справляется со стрессовой ситуацией. **[Ч-РКИ, но на социальном стрессе: публичное выступление, первое знакомство]**

Оговорка: это не исследования лечения тяжёлой травмы. Они показывают направление, и только его. Что именно в обычной жизни переключает вредное пережёвывание в полезную переработку, остаётся гипотезой. **[Г]**

Из практики.

Я даю простой приём: вместо «почему я такая несчастная» сказать «почему Оксана тогда так поступила». Назвать себя по имени. Это звучит странно ровно до первого раза.

Что из этого следует.

Шаг 1. Заметили, что пошли по кругу. Скажите себе одну фразу: «Это дорожка. Ноги идут сами». Без оценки.

Шаг 2. Назовите себя по имени. Не «почему я так реагирую», а «почему Мария сейчас так напряглась».

Шаг 3. Опишите ситуацию в третьем лице, одним-двумя предложениями. Если получилось, вы уже не внутри.

Шаг 4. Спросите не «за что», а «что именно произошло» и «что я с этим делаю». Это два разных вопроса: первый ведёт по кругу, второй идёт вперёд.

Граница. Если, пытаясь посмотреть со стороны, вы чувствуете, что воспоминание накрывает вас целиком, остановитесь. Смотреть на тяжёлую травму со стороны в одиночку получается не у всех. Это не слабость, это повод для последнего блока этой главы.

Блок 2. Поставьте время

Утверждение. Вы можете вернуть себе решение, когда думать о тяжёлом, и это работает лучше запрета.

Механизм.

Я советую так: пятнадцать минут в день, в одно и то же время; можно думать об этом сколько угодно. Вне этого окна откладывайте до окна. Приём выглядит примитивно, и при этом работает: вы возвращаете себе решение. Главное, что отнимает у человека пережёвывание, — выбор. Мысль приходит, когда ей

вздумается: в очереди, в душе, в три часа ночи. Окно возвращает вам хозяйство: сейчас не время, время в семь вечера.

Честно скажу о доказательствах. Это приём из моей клинической практики. Отдельного исследования, на которое я мог бы сослаться именно для него, в моих источниках нет. Поэтому он стоит здесь как практический совет, а не как доказанный метод. [Г]

Что из этого следует.

Шаг 5. Выберите время и место. Не перед сном: об этом ниже. Лучше всего ранний вечер, за столом, не в постели.

Шаг 6. Поставьте таймер на пятнадцать минут. Пишите или думайте о том, что мучает. Можно всё.

Шаг 7. Когда мысль приходит вне окна, скажите себе: «До семи». И займите руки или ноги делом.

Шаг 8. Когда таймер звонит, закрывайте. Не «ещё минутку». Если закрыть не получается, вы вышли в погружение, а не в переработку. Запишите это и вернитесь к блоку 1.

Граница. Не используйте окно, чтобы по кругу пересказывать одну и ту же историю. Если на третьей неделе вы замечаете, что в окне говорите те же слова в том же порядке, задайте себе три вопроса из главы 11. Окно нужно для работы, а не для круга в удобное время.

Блок 3. Капелька: постоянство вместо рывка

Утверждение. Результат в психике даёт не рывок, а постоянство. Маленькое действие каждый день сильнее больших уси-

лий раз в месяц.

Механизм.

Мой принцип, который я говорю в эфирах и повторяю здесь: главное для нейропластичности и эпигенетики — постоянство. Капелька. Можно заниматься три часа, а потом неделю не подходить к делу. А можно пятнадцать-двадцать минут, но каждый день. Результат будет другой. Вода камень точит, а не льётся ведром раз в год.

Что говорит наука. Структура мозга у человека действительно меняется от повторяющегося опыта. У лондонских таксистов задняя часть гиппокампа больше, чем у людей без такой работы, и объём связан со стажем. **[Ч-набл]** У взрослых, учившихся жонглировать три месяца, увеличилось серое вещество в зрительно-двигательных областях, а когда тренировки прекратили, изменения частично ушли. **[Ч-контр, небольшое исследование]** Заметьте: частично ушли. То, что не повторяется, не держится.

В опытах на мышах навык держится на физических выростах, дендритных шипиках: когда убрали именно те шипики, что выросли при обучении, навык исчез. **[Ж]** Для человека это гипотеза: мы видим следствия на томограмме, но не сами шипики.

Теперь о том, чего в науке нет. «21 день, и привычка закрепится» — такой цифры не существует. Я не стану этого писать, хотя такая фраза продаётся лучше. Сколько недель нужно именно вам, зависит от вас, от давности круга, от сна, от возраста, и назвать срок я не могу.

Из практики.

В одном из эфиров я объяснял закон постоянства так. Есть две стороны одного закона. Тот же закон «капать», что строит новое, строит и болезнь, если капать с другой стороны: гены — предрасположенность, а не приговор. Закон один, разница только в векторе. Дальше я говорил главное: если появляются усилия, то постоянства не будет. Постоянство не добывается силой воли, оно наступает, когда действие вам соответствует. И проверяется оно просто: своё действие даёт облегчение, пусть чуть-чуть, но сразу.

А ещё я говорил там: если кобыла сдохла, слезьте. Постоянство — не упрямство. Если вы месяц делаете то, что вас каждый день только истощает, это не ваш способ, и упорствовать в нём не нужно.

Что из этого следует.

Шаг 9. Выберите одно маленькое действие, которое идёт в обратную сторону от круга. Не десять. Одно. Например: пятнадцать минут ходьбы; один письменный абзац о том, что вы узнали; один звонок человеку, с которым у вас нет «того самого» разговора.

Шаг 10. Делайте его каждый день в одно и то же время, скучно и без рывков. Пятнадцать-двадцать минут.

Шаг 11. Через каждые три-четыре дня задавайте себе один вопрос: стало ли после этого чуть легче? Если да, продолжайте. Если вы каждый день собираете себя силой, а вечером опустошены, действие не ваше. Смените действие, а не силу воли.

Шаг 12. Пропустили день: не начинайте «с понедельника» и не ругайте себя. Возвращайтесь на следующий день. Капелька ценна повторением, а не безупречностью.

Граница. Данные о структурных изменениях мозга у людей получены на небольших группах и показывают связь с обучением, а не лечение пережёвывания. «Капелька» — моё практическое обобщение. Она согласуется с механизмами, которые мы разбирали, но исследования, где она измерена у людей с пережёвыванием, я привести не могу.

Блок 4. Разговоры, сон и тело

Утверждение. Часть выхода из круга состоит не в мыслях. Это сон, движение, время без угрозы и честный разговор о том, как вы разговариваете с близкими.

Механизм.

Разговоры. Исследования Аманды Роуз показали, что совместное, затянувшееся обсуждение проблем с близким укрепляет дружбу и одновременно у девочек повышает тревогу и депрессию. **[Ч-набл, наблюдение за детьми и подростками]** На взрослых я переношу этот вывод осторожно: прямых данных у меня нет, но механизм понятен. Если вы с подругой обсуждаете одно и то же третий месяц и после разговора обеим тяжелее, вы вдвоём топчете дорожку. Дружба настоящая, вред тоже. Что делать? Не рвать дружбу. Менять форму разговора.

Тело. В опытах на крысах отростки нейронов, укоротившиеся из-за хронического напряжения, после трёх недель покоя возвращались к норме. **[Ж]** Но у молодых животных они возвращались, а у старых нет. **[Ж]** У живого человека отростки измерить нельзя. И всё же это самый весомый аргумент в пользу «не откладывать», который я знаю: время работает против вас.

Сон. В своих материалах я повторял одну мысль: сон — всегда симптом, и симптом очень серьёзный, звонок. Если у вас хороший сон, то большинство проблем с психикой вас не коснётся. Если сон «ёкнул», ждите проблем. Это моя клиническая формулировка, а не результат одного исследования, и «большинство» — оценка по опыту, а не цифра из статистики. **[Г, клинический опыт автора]**

Что из этого следует.

Шаг 13. Предупредите близкого человека. Скажите прямо: «Я заметила, что мы третий месяц говорим об одном и том же, и мне после этого хуже. Давай договоримся: раз в неделю двадцать минут, а потом идём гулять». Это не отказ от поддержки, а смена её формы.

Шаг 14. Если поддерживаете вы, не давайте человеку выговариваться по кругу. Спрашивайте: «Что нового ты понял?» и «Что ты будешь делать завтра?»

Шаг 15. Сон, движение, еда — не «приятные мелочи». Это условие восстановления. Сначала попробуйте образ жизни: меньше сахара, прогулки, сон, витамины группы В по рекомендации врача. По моему опыту, это должно дать заметную часть улучшения. Но если вы не можете собрать даже эти «капельки», нужен врач, и чем быстрее, тем лучше.

Граница. Образ жизни не лечит депрессию, ПТСР или расстройство сна. Он создаёт условие, при котором лечение работает лучше. Если проблемы со сном длятся неделями, обследуйтесь, а не лечите их сами. Алкоголь для сна не лекарство.

Блок 5. Вечерний «сброс»

Утверждение. Вечер — худшее время для пережёвывания и лучшее для закрытия дня.

Механизм.

В главе 3 мы разбирали, что сон — время, когда мозг закрепляет то, что было днём. В опытах на мышах после обучения во сне формировались новые дендритные шипики, причём именно на тех ветвях, которые работали при обучении. [Ж] Прямого исследования, которое показало бы, что пережёвывание перед сном закрепляет переживание у человека, у меня нет. Это вывод из механизма, и называю я его так, как он есть: гипотеза. [Г для человека]

Гипотеза достаточно разумная, чтобы строить на ней привычку. Если мозг ночью закрепляет то, что было вечером, стоит позаботиться о том, что именно вы ему оставляете.

Мой образ для этого такой: вечером «умереть» для проблем дня, утром «родиться». Прошу не понимать это буквально и тем более не в тёмном смысле. Это метафора закрытия. Проблемы дня остаются дню. Вы не решаете их ночью, потому что ночью вы их не решите, а закрепите.

Что из этого следует.

Шаг 16. За час до сна «разбор» заканчивается. Никаких тяжёлых разговоров, переписка на болезную тему, новостей. Если что-то важное не решено, оно подождёт до утра.

Шаг 17. Запишите на бумаге всё, что осталось недоделанным, в виде списка на завтра: не «что я чувствую», а «что я делаю». Одна строка на пункт. Затем закройте тетрадь. Вы переносите

задачу из головы на бумагу и даёте уму понять, что она не потеряна.

Шаг 18. Скажите вслух или про себя одну фразу, закрывающую день. Например: «День закончился. Всё, что было, остаётся в нём». Фраза должна быть вашей.

Шаг 19. Если среди ночи накатили мысли, не спорьте с ними и не разбирайте их. Скажите: «Это ночные мысли. Завтра». И вернитесь к дыханию.

Шаг 20. Утром, в первые пятнадцать минут, не начинайте с телефона и не возвращайтесь к вчерашнему. Начните с маленького действия из блока 3. Утро — время «родиться»: начать день с нового, а не со вчерашнего.

Граница. Вечерний сброс не лечит бессонницу и не заменяет обследования. Стойкая бессонница — симптом, а не привычка, и с ней идут к врачу. А если мысли, которые приходят по ночам, тёмные, о том, что жить не стоит, это не «ночные мысли до завтра». Это повод обратиться за помощью немедленно. При угрозе жизни звоните 112.

Блок 6. Когда идти к врачу-психиатру

Утверждение. Перестать пережёвывать и перестать лечиться — не одно и то же. Это противоположные вещи.

Механизм.

Руминация — круг без выхода. Терапия — выход, по которому вас ведут. Методы с доказанной эффективностью существуют: травмафокусированная когнитивно-поведенческая терапия, длительная экспозиция, EMDR. Мета-анализ по длительной

экспозиции при ПТСР (13 исследований) дал большой размер эффекта, $g = 1,08$. **[Ч-РКИ, мета-анализ]** Страх «разбередить рану» не оправдался: в работе Джаявикреме и Фoa ухудшение случалось редко и чаще у тех, кто просто ждал в очереди на лечение. **[Ч-контр]**

И ещё одно. По данным Уоткинса и Робертс, пережёвывание мешает работать самой терапии и ограничивает её эффективность. Значит, и не лечить круг, и не лечиться — худший вариант.

Не ждите, если:

- прошло больше месяца после тяжёлого события, а кошмары, навязчивые воспоминания или тревога не ослабевают;
- вы не можете делать обычные дела;
- вы избегаете мест, людей или разговоров, связанных с тем, что было;
- сон не восстанавливается неделями;
- у вас не получается сделать даже самое маленькое из этой главы.

Последний пункт я поясню своими словами из одного из эфиров: если человек не может собрать даже эти «капельки», ему, возможно, нужно настоящее медицинское лечение, и чем быстрее он обратится к специалисту, тем лучше. Решение о лекарствах принимает врач после обследования. Не вы и не я в книге.

Если появились мысли о том, что жить не стоит, обращайтесь немедленно. При угрозе жизни звоните 112. Не ждите

окончания главы, не ждите утра, не ждите «вдруг пройдёт». Позвоните и скажите, что вам плохо. Если рядом есть близкий человек, скажите ему.

Из практики.

В одном из эфиров я рассказывал, зачем врач смотрит не только на психику. Одну пациентку я лечил от депрессии, уговорил сделать магнитный резонанс с контрастом, и оказалась онкология. Поэтому я всегда говорю: сначала смотрим тело. Обследуйтесь, а не гадайте. Депрессия, «пустота», стойкая слабость бывают не там, где кажется. Бессонница — симптом, и кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит.

Что из этого следует.

Шаг 21. Если у вас есть любой пункт из списка выше, запишитесь к врачу. Принесите записи из упражнения главы 11 и сведения о сне за последние недели: врачу они сэкономят время.

Шаг 22. Не бросайте терапию «потому что книга сказала не пережёвывать». Если вы начали лечение, продолжайте. Эта книга его не отменяет и не заменяет. Если вы после этой книги бросите терапию, я написал её зря.

Шаг 23. Спросите у врача прямо: какой метод он предлагает, на чём он основан и как вы поймёте, что он работает. Хороший специалист ответит.

Граница. Я не ставлю диагнозов по тексту. Ни одна практика этой главы не заменяет очного осмотра. Я описываю то, что может помочь человеку без острого состояния, и признаки того, что состояние перестало быть таким.

Что я прошу вас запомнить

Не рывок, а капелька: одно маленькое действие каждый день, пока дорожка по кругу зарастает, а новая утаптывается.

Источники главы

Ссылки сверены по PubMed (PMID). Для новых источников в скобках DOI.

1. Ayduk Ö, Kross E. From a distance: implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *J Pers Soc Psychol* 2010;98:809–829. (20438226)
2. Kross E, Bruehlman-Senecal E, Park J и соавт. Self-talk as a regulatory mechanism: how you do it matters. *J Pers Soc Psychol* 2014;106:304–324. (24467424; doi:10.1037/a0035173)
3. Maguire EA и соавт. Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *PNAS* 2000;97:4398–4403. (10716738; doi:10.1073/pnas.070039597)
4. Draganski B и соавт. Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature* 2004;427:311–312. (14737157; doi:10.1038/427311a)
5. Hayashi-Takagi A и соавт. *Nature* 2015;525:333–338. (26352471)
6. Yang G и соавт. Sleep promotes branch-specific formation of dendritic spines after learning. *Science* 2014;344:1173–1178. (24904169; doi:10.1126/science.1249098)
7. Radley JJ и соавт. *Exp Neurol* 2005;196:199–203. (16095592)

8. Bloss EB и соавт. *J Neurosci* 2010;30:6726–6731. (20463234)
9. Rose AJ, Carlson W, Waller EM. Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment. *Dev Psychol* 2007;43:1019–1031. (17605532)
10. Powers MB, Halpern JM, Ferenschak MP, Gillihan SJ, Foa EB. A meta-analytic review of prolonged exposure for PTSD. *Clin Psychol Rev* 2010;30:635–641. (20546985)
11. Jayawickreme N, Foa EB и соавт. *Depress Anxiety* 2014;31:412–419. (24382682)
12. Watkins ER, Roberts H. *Behav Res Ther* 2020;127:103573. (32087393)

Заключение. Границы того, что я знаю

Я считаю обязательным сказать, где кончается знание. Книга, в которой гипотеза подана как факт, разрушает доверие ко всему остальному.

Доказано твёрдо: - долговременная потенция, молекулярный путь от сигнала до белка — многократно воспроизведено; - однократный дебрифинг после травмы не предотвращает ПТСР; ВОЗ и NICE его не рекомендуют; - экспозиционная терапия при ПТСР эффективна, большой размер эффекта; - руминация связана с психическими расстройствами сильнее других стратегий совладания; - у людей с тяжёлым детством выше маркеры воспаления через десятилетия.

Есть данные, но их мало или они косвенные: - эпигенетические метки на генах стресс-системы у человека — малые выборки, в основном кровь, а не мозг; - психотерапия меняет эти метки — две небольшие работы; - дистанцированная позиция снижает реактивность — лабораторные исследования.

Остаётся гипотезой: - что именно в обычной жизни переключает вредное пережёвывание в полезную переработку; - что реконсолидация объясняет действие психотерапии у человека.

Только на животных: - укорочение и восстановление отростков нейронов; - обращение эпигенетических меток веществами.

Чего я писать не стану, хотя это продаётся лучше: - «мысль меняет вашу ДНК» — не меняет; - «21 день, и привычка закреп-

пится» — такой цифры в науке нет; - «медитацией вы вырастите себе гиппокамп» — эффекты малы, причинность не установлена; - «психотерапия перепрограммирует эпигенетику» — для такого утверждения данных пока нет.

Одна фраза, ради которой всё

Если вы забудете всё остальное, оставьте это:

Вспоминая, вы не достаёте прошлое из ящика. Вы его переписываете. Вопрос только в том, что вы впишете в этот раз — те же слова или новые.

Та женщина, с которой началась эта книга, сейчас в терапии. Она по-прежнему рассказывает ту историю. Но за последний год она рассказала её **четыре раза** — вместо сотни. И каждый раз немного иначе.

Дорожка через поле зарастает. Медленно. Но зарастает.

Об авторе

Андрис Саулитис, M.D. — врач-психиатр и судебно-медицинский эксперт из Латвии, более сорока лет в клинической практике. Основатель VitaModo School и создатель Vitamind — ИИ-системы, построенной на его собственной базе клинических знаний. Ведёт эфиры о психиатрии, нейробиологии и практических шагах к устойчивости, консультирует и сопровождает пациентов лично.

© Андрис Саулитис, 2026. VitaModo School. Все права защищены.
Первое издание, октябрь 2026.