

Страх перед публичным выступлением

Немало досадных проявлений вызывает у человека этот страх — румянец, бледность, дрожь, пот; от него может внезапно бросить в жар или холод, участиться сердцебиение, наступить обморок и тому подобное. Он поражает многих из тех, кому приходится выступать или представлять перед публикой или знатными персонами. Цицерона, по собственному признанию, постоянно била дрожь перед началом речи, а великий греческий оратор Демосфен трепетал перед царем Филиппом.

Роберт Бертон. Анатомия меланхолии (1621)

Волнение — признак достойной ораторской речи.

Цицерон (I в. до н. э.)

Мне наконец удалось выработать специальный режим подготовки, чтобы не мучиться неделями от беспокойства, которое вселяет в меня необходимость выступить на публике.

Предположим, вы сейчас слушаете мой доклад на каком-нибудь мероприятии. Вот примерный перечень предшествовавших этому событий. Часа четыре назад я принял первые полмиллиграмма ксанакса. (Как выяснилось, если с этим затянуть, симпатическая нервная система перегружается и лекарствами ее в чувство уже не привести.) Затем, около часа назад, я принял вторые полмиллиграмма ксанакса и,

наверное, 20 миллиграммов индерала. (Мне требуется целый миллиграмм ксанакса в сочетании с индералом — лекарством от давления и бета-блокатором, который притупляет реакцию симпатической нервной системы, чтобы физиологические отклики на тревожный стимул в виде выступления перед слушателями — потливость, дрожь, тошнота, отрыжка, желудочные колики, сжимание горла и теснота в груди — не взяли надо мной верх.) Скорее всего, я запил таблетки стопкой виски или, что еще вероятнее, водки. Двух ксанаксов с индералом недостаточно, чтобы утихомирить пляшущие мысли и снять болезненные спазмы в горле и груди, лишаящие меня дара речи. Алкоголь нужен, чтобы замедлить свистопляску и подавить остаточные физиологические всплески, с которыми не справляются таблетки. Наверное, я успел выпить и вторую стопку — да-да, пусть сейчас на часах около девяти утра, минут 15 или полчаса назад я, если позволил регламент мероприятия, украдкой выскочил «догнаться». В зависимости от того, насколько меня пугает аудитория, эта вторая доза могла оказаться двойной или тройной. Сейчас, во время выступления, у меня в соответствии с тем же выстраданным планом припасен в кармане еще один ксанакс (я приберегал на случай, если почувствую необходимость проглотить его перед тем, как меня объявят), а в другом кармане — мини-бутылочка (или две) водки. Я могу незаметно осушить этот пузырек в последнюю секунду перед выходом на сцену, потому что добавок к остаточной тревожности, вызывающей желание заглушить ее чем-нибудь покрепче, самоконтроль и благоразумие уже сдают позиции под воздействием принятого ранее алкоголя и бензодиазепинов. Если мне удалось не промахнуться в расчетах (угадать идеальную комбинацию времени и дозировки, при которой седативное воздействие таблеток и алкоголя на когнитивные функции и психомоторные реакции компенсируется физиологическим гипервозбуждением, вызванным тревогой), скорее всего, я держусь молодцом: нервничаю, но не в отчаянии; слегка навеселе, но язык не заплетается

и мысли я выражаю четко. Анксиогенное (провоцирующее тревогу) воздействие обстановки (необходимость выступать перед публикой) снимается анксиолитическим (успокоительным) воздействием принятого*. Но если переусердствовать с ксанаксом и прочими медикаментами или спиртным, начнут заплетаться и язык, и мысли, наступит общая заторможенность. А если, наоборот, принять слишком мало? Тогда либо я сейчас в полном отчаянии обливаюсь потом, голос дрожит и внимание рассеивается, или, что вероятнее, я уже убежал со сцены, не дойдя до этой стадии.

Да, конечно, метод борьбы со страхом сцены не самый здоровый. Это склонность к алкоголизму, это опасно. Но он действует. Только оглушив себя сочетанием бензодиазепинов и алкоголя, я обретаю (относительную) уверенность в своей способности достойно выступить перед слушателями. Зная, что у меня под рукой будет ксанакс и спиртное, я чувствую лишь умеренное беспокойство за несколько дней до выступления, а не мучаюсь месяцами бессонницей от непреходящего ужаса.

К самолечению, иногда с риском для жизни, люди, страдающие страхом перед публикой, прибегали испокон веков. Уильям Гладстон, достаточно долго занимавший пост премьер-министра Великобритании, начиная с 30-летнего возраста перед выступлениями в парламенте капал себе в кофе настойку опия¹. (Однажды угодил в больницу, случайно превысив дозу.) Знаменитый британский политик-аболиционист Уильям Уилберфорс принимал опий «для успокоения нервов» перед всеми своими парламентскими речами. «Именно ему, — сказал Уилберфорс о своем средстве для подготовки², — я обязан своим ораторским успехом»**. Лоуренс Оливье, убежден-

* Алкоголь и бензодиазепины замедляют нейронные выстрелы в миндалевидном теле, ускоряют передачу сигналов нейромедиаторами дофамином и гамма-аминомасляной кислотой, повышают выработку бета-эндорфинов в гипоталамусе и снижают передачу ацетилхолина.

** Разумеется, в придачу к ораторскому успеху опий подарил Уилберфорсу, кроме всего прочего, ужасную депрессию и букет недугований. Изначально опий

ный, что страх сцены вскоре доведет его до «таинственного и скандального в своей внезапности ухода из актерской профессии», в конце концов поведал о своих терзаниях актрисе Сибил Торндайк и ее мужу³.

«Принимайте медикаменты, дорогой, — ответила Торндайк. — Как мы»*.

Только это и утешает: что и Гладстон, и Оливье, и другие великие и прославленные тоже испытывали парализующий страх аудитории.

Древнегреческий политик Демосфен, впоследствии вошедший в историю как искусный оратор, поначалу сносил немало насмешек за свое нервное заикание. Великий римский государственный деятель и философ Цицерон однажды во время выступления на важном судебном процессе в форуме сперва оцепенел, а потом выбежал вон. «В начале каждой речи я бледнею и дрожу всем телом и душой», — писал он. Моисей, по разным толкованиям десятого стиха четвертой главы Исхода, либо страдал боязнью публичных выступлений, либо заикался, и только преодолев себя, стал гласом народным.

У каждой эпохи имеются свои выдающиеся личности, которым удалось — или не удалось — преодолеть парализующую боязнь аудитории. Британский поэт XVIII в. Уильям Купер, которому требовалось предстать перед палатой лордов для обсуждения его кандидатуры на государственную должность, совершил попытку самоубийства, предпочтя выходу перед публикой смерть. (Самоубийство не удалось; собеседование отложили.) «Те... для кого любой публичный разбор — нож острый, пред-

прописывали ему от болей в желудке, но Уилберфорс, пристрастившись, принимал его ежедневно в течение 45 лет.

* Судя по всему, Оливье этим советом не воспользовался. «Другого способа, кроме как прибегнуть к испытанному средству и осушить ужас до последней капли, попросту не было, — писал он в автобиографии. — С этим решительным настроем я продолжил работу». Однако на пять лет ему все же пришлось покинуть подмостки, чтобы избавиться от тревоги.

ставляют себе весь ужас моего положения, — писал Купер. — Другие даже не догадываются»⁴.

В 1889 г. молодой индийский адвокат застыл столбом перед судьей во время своего первого слушания и с позором выбежал из зала. «Голова шла кругом, а вместе с ней и весь зал суда, — писал впоследствии тот самый индеец, уже известный миру под именем Махатма Ганди. — Я не мог придумать ни одного вопроса»⁵. В другой раз, приготовившись зачитать заранее подготовленный список предложений на малолюдном собрании местного вегетарианского общества, он вдруг словно онемел. «В глазах поплыло, я задрожал, хотя там всей речи-то было на одну страницу», — вспоминал он. «Страшная мука публичных выступлений», как он ее называл, годами не давала ему высказываться даже на дружеских вечерах и грозила оставить мир без будущего духовного лидера. Из-за страха аудитории сорвалась и юридическая карьера Томаса Джефферсона⁶. В одной из его биографий отмечается, что при попытке произнести речь голос у него «застревал в горле». Он не выступил ни на одном заседании Второго континентального конгресса, а за годы президентства, что примечательно, произнес только две речи — инаугурационные. Изучив биографии Джефферсона, психиатры из Университета Дьюка в статье для *Journal of Nervous and Mental Disease* посмертно диагностировали у него социофобию.

Писатель Генри Джеймс бросил учебу на юридическом после позорного, как он сам считал, выступления на учебном судебном процессе, когда он «затрясся и потерял дар слова». После этого он избегал официальных речей, хотя на званых вечерах слыл остроумным собеседником. У Владимира Горовица, самого, наверное, талантливого пианиста XX в., открылась настолько острая боязнь сцены, что он 15 лет вынужден был отказываться играть на публике. К концертированию он вернулся лишь при условии, что в первом ряду в поле зрения всегда будет сидеть его личный врач.

У Барбры Стрейзанд всепоглощающая боязнь выступлений развилась на самом пике карьеры. Двадцать семь лет она отка-

зывалась выступать за деньги, выходя на сцену только на благотворительных мероприятиях, где на нее меньше давило бремя ответственности. Карли Саймон покидала сцену на семь лет после обморока на нервной почве накануне концерта перед 10 000 зрителей в Питтсбурге в 1981 г. После возвращения она либо колола себя иголками перед выходом к микрофону, либо просила кого-нибудь из группы ударить ее, чтобы отвлечься от тревоги. Певец Донни Осмонд на несколько лет бросал выступления из-за панических атак. (Сейчас он председатель Американской ассоциации по исследованию тревожно-депрессивных расстройств.) Комик Джей Мор рассказывал, как лихорадочно пытался проглотить клонопин в прямом телеэфире *Saturday Night*, борясь с панической атакой, грозившей поставить крест на его дальнейшей карьере⁷. (Мора тогда спас не клонопин, а гомерически смешная игра его партнера по скетчу Криса Фарли.) Несколько лет назад Хью Грант объявил о частичном уходе из профессии в связи с паническими атаками, начинавшимися при команде «Мотор!». Одни съемки он пережил, только «накачавшись лоразепамом», бензодиазепином короткого действия, продающимся под торговым названием «Ативан». «У меня случались панические атаки, — говорит Грант. — Это ужасно. Я застываю, словно кролик перед удавом. Говорить не могу, думать не могу, обливаюсь потом. Вернувшись домой после этих съемок, я сказал себе: “Все, больше на площадку ни ногой. С фильмами покончено”»⁸. Рики Уильямса, завоевавшего в 1998 г. кубок Хайсмана, тревожность вынудила на несколько лет покинуть Национальную лигу американского футбола. Общение с людьми вызывало у него такую панику, что интервью он соглашался давать исключительно в футбольном шлеме*. Австрийская писательница Эльфрида Елинек, удостоившаяся в 2004 г. Нобелевской премии по литературе, отка-

* Какое-то время принимая в качестве успокоительного паксил, Уильямс успел поработать распространителем в фармацевтической компании *SmithKline Beechman*, хотя, как он признавался позже в интервью *The Miami Herald*, марихуана «действует в 10 раз лучше паксила».

залась получать награду лично, поскольку из-за тяжелой формы социофобии не могла предстать перед аудиторией⁹.

Цицерон, Демосфен, Гладстон. Оливье, Стрейзанд, Уилберфорс. Медики, ученые и политики. Лауреаты «Оскара» и Нобелевской премии, обладатели кубка Хайсмана. Ганди, Джефферсон и Моисей. Разве не утешительно, что стольких людей, гораздо более великих, чем я, временами подкашивала боязнь появления на публике? И неужели их способность сжиться с тревожностью, а иногда и преодолеть ее не послужит мне вдохновляющим и обнадеживающим примером?

Почему мысль о том, что думают о нас другие, влияет на наше капиллярное кровообращение?

Чарльз Дарвин.

О выражении эмоций у человека и животных (1872)

Некоторые проявления страха аудитории кажутся нарочно выдуманными для унижения.

Джон Маршалл.

Социофобия (Social Phobia, 1994)

«Руководство по диагностике и статистическому учету психических расстройств» делит социальное тревожное расстройство на два подтипа: специфическое и общего характера. У страдающих специфической социофобией тревожность обусловлена совершенно определенными обстоятельствами, почти всегда связанными с каким-то видом публичных выступлений. Самой распространенной из специфических социофобий признан страх ораторских выступлений, однако в эту же категорию попадают и боязнь принимать пищу на публике, боязнь письма на публике и боязнь мочеиспускания в общественном туалете. Поразительно, сколько людей подчиняет распорядок и быт невозможности есть перед другими или испытывают ужас при мысли, что придется подписывать чек у кого-то на глазах, или мучаются так называемым парурезом, вставая у писсуара.

У страдающих от общего подтипа социофобии вызывает стресс любой социальный контекст. Самые обычные мероприятия вроде коктейльных вечеринок, деловых встреч, собеседований и романтических ужинов становятся поводом для серьезной эмоциональной встряски и разнообразных физических проявлений. Тяжелая форма фобии превращает жизнь в непрекращающийся кошмар. Банальнейшее социальное взаимодействие — поговорить с продавцом или перекинуться парой слов с сослуживцем у кулера — вселяет ужас. Многие социофобы вынуждены жить отшельниками и отказываться от карьеры. Исследования выявили тесную взаимосвязь между социофобией и суицидально-депрессивными наклонностями. Кроме того, социофобы, что неудивительно, имеют сильную предрасположенность к алкогольной и наркотической зависимости*.

Злая ирония социофобии заключается в том, что страдающие ею люди боятся в числе прочего выдать свою тревожность, тогда как все ее симптомы именно к этому и ведут. Социофобы боятся из-за неуклюжести в общении или физических проявлений тревоги — стыдливого румянца, дрожи, заикания и пота — показаться слабыми или некомпетентными. От этого они нервничают, заикаются и краснеют, нервничая от этого еще больше, и в результате еще сильнее заикаются и краснеют, попадая в замкнутый круг из усиливающейся тревоги и снижающегося функционирования.

Особенно предательски ведет себя в этом отношении румянец. Первая история эритрофобии (страха покраснеть на публике) была опубликована в 1846 г. немецким врачом, который описывал случай 20-летнего студента-медика: бедняга стыдился своего неконтролируемого румянца настолько, что свел счеты с жизнью¹⁰. Несколько лет спустя Дарвин посвятит целую главу книги «О выражении эмоций у человека и животных» собственной теории покраснения, где подме-

* Зигмунд Фрейд на заре своего профессионального становления принимал кокаин, чтобы подавить социофобную тревожность перед посещением светских салонов у одного из своих учителей. (См., напр.: Kramer, Freud, 42.)

тит, что румянец выдает стесняющегося именно в момент отчаянной попытки скрыть стеснение. «Не простое размышление о нашей собственной внешности, но мысль о том, что о нас думают другие, вызывает краску, — писал Дарвин. — Известно, что застенчивые люди ни от чего не краснеют так сильно, как от замечаний, — как бы ничтожны они ни были, — относящихся к их внешности»*.

Дарвин был прав. У меня имеется несколько коллег, склонных к нервному румянцу, и сильнее всего их щеки пылают, когда кто-то прокомментирует их румянец вслух. Накануне свадьбы одна из этих коллег перепробовала множество лекарственных сочетаний и даже подумывала о хирургическом вмешательстве в надежде избежать немислимого, по ее мнению, позора. (Ежегодно тысячи нервно краснеющих прибегают к эндоскопической трансторакальной симпатэктомии, в ходе которой разрушается нервный узел симпатического нерва в области грудной клетки.) А я, счастливчик, не числящийся покраснение среди своих обычных нервных симптомов, смотрю на нее и думаю, какая же глупость считать легкий румянец на свадьбе позором. Но затем вспоминаю, как на собственной свадьбе мучительно стеснялся пота и дрожи — наверное, это со стороны тоже покажется глупостью.

Стыд, видимо, служит здесь оперативной эмоцией — побудительной силой и для тревожности, и для румянца. Как доказывал в 1839 г. британский врач Томас Берджесс в своей книге «Физиология или механизм покраснения», румянец дан человеку Господом, чтобы «душа получила суверенное право отражать на щеках гамму внутренних переживаний морально-этического характера»¹¹. Румянец, писал он, может «выступать барьером для нас самих и сигналом для других, что [мы] нарушаем правила, которые должны быть священными». Берджесс, как и Дарвин, в равной степени считал румянец физиологическим отражением и застенчивости, и социальных навыков:

* Kramer, Freud, 42.

проявлением не только нашего самоощущения, но и чуткости к тому, как нас оценивают другие.

В более поздних работах Дарвина, а также у современных биологов-эволюционистов румянец рассматривается не только как сигнал организма сознанию, что мы совершаем нечто постыдное, порицаемое обществом (даже если мы не видим собственный румянец, мы чувствуем его по жару кожи), но и как сигнал для окружающих, что мы этого стесняемся. Это способ выразить преклонение перед вышестоящими представителями вида, а также, как говорил Берджесс, блокатор антисоциальных порывов, удерживающий нас от нарушения главенствующих социальных норм. Социальная тревожность и вызываемый ею стыдливый румянец могут служить механизмами эволюционной адаптации: подкрепляемое ими поведение способствует поддержанию социальных норм и оберегает нас от остракизма со стороны сородичей.

Социальное тревожное расстройство — диагноз официальный, хоть и относительно молодой по меркам истории психиатрии. Родился он в 1980 г. вместе с рядом остальных диагнозов тревожных расстройств, вычлененных третьей редакцией «Руководства» из старых фрейдистских неврозов, однако сам синдром существует испокон веков, и приведенные в диагнозе симптомы из эпохи в эпоху остаются неизменными*. В 1901 г. французский писатель и психиатр Поль Гартенберг описывал некий синдром¹², физические и эмоциональные проявления которого на удивление точно укладывались в определение социального тревожного расстройства по DSM-V. Робкий человек (*timide*) боится окружающих, не уверен в себе, избегает взаимодействия с другими, писал в книге «Робкие люди и робость» (*Les timides et la timidite*) Поль Гартенберг. В преддверии ситуации социального взаимодействия у гартенбергов-

* Термин «социофобия» возник в 1903 г., когда выдающийся французский психиатр Пьер Жане, современник и соперник Фрейда, издал таксономию психических заболеваний, где эритрофобия числилась в категории *phobies sociales* (социальных фобий) или *phobies de la societe* (боязней общества). (Pierre Janet, *Les obsessions et la psychiatrie*, Alcan, 1903.)

ского социофоба проявляются такие физические симптомы, как учащенное сердцебиение, озноб, учащенное дыхание, пот, тошнота, рвота, диарея, дрожь, затруднения с речью, спазмы в горле, нехватка дыхания, а также притупление всех чувств и «спутанность сознания». Кроме того, социофобу всегда стыдно. Гартенбергу удалось предугадать даже современную разницу между теми, кто чувствует тревожность в любой ситуации общения, и теми, кто волнуется лишь перед большой аудиторией, — такое конкретизированное состояние, которое он называет *trac* (мандраж), охватывает, по его словам, многих ученых, музыкантов и актеров перед лекцией или выходом на сцену. (Это чувство, пишет Гартенберг, сродни головокружению или морской болезни: накатывает внезапно и часто застает врасплох.)

Однако, несмотря на постоянство упоминаемых из тысячелетия в тысячелетие симптомов социальной тревожности, в некоторых кругах социальное тревожное расстройство как диагноз по-прежнему вызывает разногласия. Даже после официального появления социофобии в «Руководстве» в 1980 г. несколько лет этот диагноз почти никому не ставили. Западные психотерапевты считали заболевание преимущественно азиатским, характерным для японской и южнокорейской «культуры стыда» (как называют такое общество антропологи), где высоко ценится соблюдение строгих социальных норм. (В японской психиатрии одним из самых частых диагнозов долго оставался «тайджин куофушо», примерно сопоставимый с нашим социальным тревожным расстройством.) Проведенное в 1994 г. кросс-культурное сравнительное исследование позволяет объяснить относительное преобладание симптомов социофобии в Японии «культивируемой в японском обществе демонстрацией стыда»¹³. Само японское общество, утверждал руководитель исследования, можно назвать «псевдосоциофобным», поскольку чувства и поведение, которые на Западе сочли бы психиатрическими симптомами — чрезмерная стыдливость, избегание визуального контакта,

подчеркнутое подобострашие, — в Японии представляют собой культурную норму*.

В Соединенных Штатах продвигать социальное тревожное расстройство как диагноз начал Майкл Лейбовиц, психиатр из Колумбийского университета, состоявший в той самой редколлегии «Руководства», которая подарила этой фобии официальное признание. В 1985 г. у Лейбовица вышла статья в *Archives of General Psychiatry* под названием «Социальная тревожность — болезнь, обделенная вниманием»¹⁴, в которой он доказывал плачевное состояние диагностики и лечения этого заболевания**. После выхода статьи исследования социофобии начали постепенно набирать обороты. Еще в 1994 г. термин «социальное тревожное расстройство» встречался в популярной прессе всего 50 раз, но пятью годами позже эти цифры выросли до сотни тысяч раз¹⁵. Чем объясняется стремительное пробуждение массового интереса? В первую очередь вот чем: в 1999 г. Управление по контролю за продуктами и лекарствами разрешило выписывать паксил для лечения социального тревожного расстройства***. Компания SmithKline Beecham мгновенно запустила мультимиллионную рекламную кампанию, нацеленную как на психиатров, так и на широкую публику.

«Представьте, что у вас аллергия на людей, — предлагала реклама паксила. — Вы краснеете, потеете, дрожите, вам даже дышать тяжело. Именно так проявляется социальное тревожное расстройство». Заболевание внезапно превратилось в культурный феномен: та же реклама утверждала, что им страдают «свыше 10 миллионов американцев», и паксил начали выписывать массово. Обойдя прозак и золофт по числу продаж, он стал

* Это наблюдение, как никакое другое, отражает сложность взаимодействия культуры и медицины: то, что в одной культуре считается нормой и даже перевозносится, в другой расценивается как патология.

** Кроме того, Лейбовиц разработал психодиагностическую шкалу для оценки уровня социальной тревожности пациента.

*** До этого паксил был одобрен для лечения депрессии, обсессивно-компульсивного расстройства и генерализованного тревожного расстройства.

самым популярным в Соединенных Штатах антидепрессантом из группы СИОЗС.

До 1980 г. диагноз «социальное тревожное расстройство» не ставили никому; 20 лет спустя, по данным исследований, его получили от 10 до 20 миллионов американцев. Сегодня, согласно официальной статистике Национального института психического здоровья, социальным тревожным расстройством на том или ином этапе жизни страдают свыше 10% американцев, причем около 30% больных страдают им в острой форме. (Данные из авторитетных медицинских журналов эту статистику подтверждают.)

Еще бы тут не возникать вопросам и разногласиям: за каких-нибудь 20 лет число диагностированных вырастает от нуля до нескольких десятков миллионов. Напрашивается циничный сценарий: кто-то выдумывает расплывчатый психиатрический диагноз, поначалу больных находится мало, но потом получает официальное одобрение некое лекарство, и число диагнозов подскакивает до небес. Фармацевтическая промышленность гребет миллиардные прибыли.

Мало того, утверждают критики, у синдрома, который поражает всех страдающих социальным тревожным расстройством, имеется и другое название. Застенчивость — обычное свойство темперамента, никак не тянущее на психическую болезнь. В 2007 г. преподаватель английского языка Северо-Западного университета Кристофер Лейн написал с тех же критических позиций книгу под названием «Застенчивость: Как норма превратилась в болезнь» (*Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness*), утверждая, что психиатры в сговоре с фармацевтической промышленностью умудрились патологизировать самую обычную черту характера*.

С одной стороны, неожиданный всплеск диагностированных случаев социального тревожного расстройства и вправ-

* Книга Лейна пополнила обширный массив литературы, обвиняющей фармацевтическую промышленность в выдумывании новых диагнозов ради прибыли. Подробнее я остановлюсь на этом в части третьей.

ду свидетельствует о недюжинных способностях фармацевтической индустрии создавать спрос при помощи маркетинговых кампаний. Кроме того, некоторая степень нервозности при взаимодействии с чужими людьми — вполне нормальное дело. Кому из нас не делалось слегка неудобно от необходимости заводить на вечеринке светские разговоры с незнакомцами? Кто не волнуется хотя бы чуть-чуть перед тем, как выйти на сцену или представить что-то на суд аудитории? Такая тревожность нормальна и даже адаптивна. Лечить ее таблетками — значит патологизировать самое обычное свойство характера. Всё это укрепляет нас во мнении, что социальное тревожное расстройство — лишь выдумка алчных фармацевтических компаний.

С другой стороны, могу сказать и по личному опыту, и по данным перелопаченного материала на эту тему: при всей убедительности аргументации Лейна и других критиков фармацевтической промышленности ощущаемый социофобами стресс вполне реален и силен. Есть ли среди огромной массы получивших разрекламированный гонящимися за прибылью фармацевтическими компаниями диагноз «социальное тревожное расстройство» обычные застенчивые люди, не больные психически и не нуждающиеся в обращении к психиатру? Конечно. Но ведь наверняка имеются и действительно социально тревожные люди, которым медикаменты и другие методы психотерапевтического воздействия пойдут на пользу, а иногда и спасут от алкоголизма, отчаяния и самоубийства? Я думаю, что да.

Несколько лет назад в журнале, в котором я работаю, напечатали эссе о том, как трудно быть интровертом. Вскоре после этого в редакцию пришло письмо: «Прочитал вашу статью об интроверсии. Год назад мой 26-летний сын жаловался, как он страдает от своего интровертного характера. Я уверял его, что ничего страшного, у нас в семье все слегка интроверты. Три месяца назад он оставил нам записку, купил дробовик и застрелился. В записке было сказано, что он неправильно

устроен... Ему неловко и тревожно среди людей, и больше он так не может... Он был умным, мягким, образованным. У него как раз началась стажировка, требовавшая взаимодействия с людьми, наверное, она его и доконала. Если бы только он сказал хоть слово, прежде чем идти за дробовиком... Получается, он не видел другого выхода. И это парень, который кровь сдавать боялся. Вы не представляете, в каком кошмаре мы теперь живем».

Согласно одному из исследований, свести счета с жизнью хотя бы раз пытается до 23% получивших диагноз «тревожное социальное расстройство»¹⁶. Кто возьмется утверждать, что они просто застенчивы или что лекарство, способное облегчить их муки, лишь плод погони за прибылью?

Ни один аффект не лишает дух всех его способностей к действию и размышлению так, как страх.

Эдмунд Берк.

*Философское исследование о происхождении наших идей возвышенного и прекрасного (A Philosophical Inquiry into the Origin of Our Ideas of the Sublime and Beautiful 1756)**

Насколько я помню, боязнь аудитории возникла у меня в 11 лет. До того во время докладов в классе и выходах на сцену школьного зала я чувствовал всего-навсего легкое нервное возбуждение. Поэтому для меня стало полной неожиданностью, когда в шестом классе, играя главную роль в праздничном представлении «Святой Георгий и дракон», я вдруг онемел.

Был вечер середины декабря, в зале сидели несколько десятков родителей, братьев с сестрами и учителей. Помню, как я стоял в левой кулисе, дожидаясь своего выхода и лишь немного волнуясь. Сейчас сложно такое вообразить, но, по-моему, я даже наслаждался, предвкушая внимание зрителя — роль-то была главная. А потом я вышел на середину сцены, посмотрел в зал, увидел

* Берк Э. Философское исследование о происхождении наших идей возвышенного и прекрасного. — М.: Искусство, 1979.

направленные на меня взгляды, и грудь сдавило*. Через несколько секунд меня охватила такая паника — и физическая, и эмоциональная, — что я почти потерял дар речи. Выдавил несколько реплик прерывающимся затихающим голосом и больше ни слова из себя выжать ни смог. Я умолк на полужизне, чувствуя, что меня вот-вот вырвет. Прошло еще несколько мучительных секунд, прежде чем мой друг Питер, игравший лакея, пришел мне на выручку и подал собственную реплику**. Зрители наверняка почувствовали нестыковку, но сцена на этом благополучно завершилась, позволив мне отбыть за кулисы. К следующему моему выходу физические симптомы тревоги слегка утихли, и в конце спектакля я разделался с драконом согласно сценарию. Потом все хвалили меня за этот бой, ни словом не упоминая (из вежливости, конечно) первую сцену, в которой я, на сторонний взгляд, то ли слова забыл (это еще ничего), то ли остолбенел от ужаса (это хуже).

В тот вечер у меня словно почву из-под ног выбили. С тех пор я воспринимал выступления по-другому. Как раз в то время я пел в хоре мальчиков, и мы выступали в церквях и концертных залах по всей Новой Англии. Концерты были для меня пыткой. Пел я не настолько хорошо, чтобы выпускать меня солистом, я был одним из 24 безымянных хористов. И все равно каждая секунда была адом. Я закрывался партитурой от зрителей и только губами шевелил. У меня ужасно сжималось горло и болел живот, я боялся, что меня вырвет, если я выдавлю из себя хоть звук***.

* По данным исследований, чужой пристальный взгляд вызывает сильное эмоциональное и физиологическое возбуждение. Самый верный способ вызвать нейронные выстрелы в миндалевидном теле испытуемого — попросту неотрывно смотреть на этого человека. Как демонстрируют многие исследования, миндалевидное тело страдающих тревожным социальным расстройством отличается более выраженной и постоянной реакцией на чужой взгляд, чем у здоровых испытуемых.

** Питер, надо полагать, никакой тревоги не испытывал. Годы спустя он стал членом кабинета министров во время первого президентского срока Барака Обамы.

*** Ко всему прочему руководитель хора был человеком странным и деспотичным, жил с родителями и страшно заикался. Когда на репетициях он начинал на нас орать и спотыкался на каком-нибудь слове, лицо его искажала гримаса отчаяния и злости, и приходилось терпеливо ждать, пока он наконец выплюнет свое ругательство.

Я ушел из хора, но от появлений перед аудиторией меня это не избавило, тем более что тревожность усиливалась и мое понимание «аудитории» расширялось. На следующий год, в седьмом классе, я выступал с докладом на уроке естествознания у мистера Ханта. Темой доклада, исходя из своих фобий, я выбрал биологические механизмы пищевого отравления. И когда я вышел к доске, на меня накатило головокружение и тошнота. Запинаясь, я продрался через первые фразы, но потом смог лишь пропищать жалобно: «Мне плохо». Мистер Хант усадил меня на место. «Может, он отравился?» — пошутил кто-то из одноклассников, и все захохотали, а я залился краской стыда.

Несколько лет спустя я выиграл юношеский теннисный турнир в местном клубе. Кубки вручали после состязаний, на праздничном банкете. От меня требовалось всего-навсего выйти на возвышение, когда назовут мое имя, пожать руку организатору турнира, улыбнуться в камеру и вернуться за стол. Даже говорить ничего не надо.

Однако слушая, как поочередно вызывают представителей других возрастных групп, я начал дрожать и покрываться потом. Мысль, что сейчас все будут на меня смотреть, приводила в ужас, я не сомневался, что обязательно как-нибудь опозорюсь. За несколько минут до своей очереди я выскользнул через заднюю дверь и скрылся в подвальном туалете, откуда вышел лишь несколько часов спустя, когда банкет уже должен был закончиться. (Подобные крайности избегания среди социофобов не редкость. Мне попадался в медицинской литературе случай одной женщины, которая сказалась больной, чтобы не идти на корпоративный вечер, где ее должны были наградить за выдающиеся успехи, настолько ее пугала перспектива оказаться в центре внимания. Когда она пришла на работу, сослуживцы попытались устроить в ее честь более скромное празднование в узком кругу — она уволилась, чтобы не присутствовать.)

Как-то в университете я подал заявку на научную стипендию, для которой требовалось пройти собеседование перед

комиссией из десятка преподавателей (большинство к тому моменту были мне уже знакомы). Перед заседанием мы вполне непринужденно болтали, но когда собеседование началось и мне задали первый официальный вопрос, грудь сдавило и слова застряли в горле. Я сидел, молча шевеля губами, будто рыба или детеныш-сосунок. Когда голос прорезался, я, извинившись, выскочил из комнаты, чувствуя спиной озадаченные взгляды комиссии, и на этом все закончилось.

Напасть эта, к сожалению, никуда не делась и во взрослом возрасте. Она влекла за собой как позорные катастрофы (уход со сцены посреди фразы во время выступления), так и десятки случаев на грани (спазмы в груди во время телеэфиров; лекции и интервью, на которых в глазах начинало плыть, к горлу подступала тошнота, а речь становилась невнятной). Каким-то образом во время этих пограничных случаев мне удавалось побороть себя и продолжить. И тем не менее каждый раз, даже когда все вроде бы идет хорошо, я словно скольжу по лезвию бритвы между успехом и провалом, триумфом и позором — между оправданием своего существования и подтверждением своей полной никчемности.

Людей волнуют не сами вещи, а мнение о вещах.

Эпиктет. О тревоге (I в.)

Почему мой организм ведет себя в подобных ситуациях таким предательским образом?

Боязнь аудитории — это не какое-то эфемерное чувство, это довольно ярко выраженное состояние психики с конкретными физическими проявлениями, которые можно измерить лабораторным путем (учащенное сердцебиение, повышение уровня эпинефрина и норэпинефрина в крови, ослабление перистальтики кишечника, повышение кровяного давления). Во время публичного выступления почти у всех отмечается ощутимая реакция вегетативной нервной системы: у большинства лекторов или докладчиков уровень норэпинефрина в начале высту-

пления подскакивает в два-три раза. Этот прилив адреналина должен подхлестнуть оратора, однако у социофобов вегетативная нервная система реагирует слишком чутко, проявляясь парализующими физическими симптомами и эмоциональным стрессом. По данным исследований, проведенных Висконсинским университетом¹⁷, настрой на выступление вызывает у социально тревожных личностей резкую активизацию правого полушария, в результате чего блокируются и логическое мышление, и речевые способности — что-то вроде ступора, который испытал в зале суда молодой Ганди. Эти затруднения с мышлением и речью в ситуации социального стресса имеют четкую биологическую подоплеку.

Специалисты по когнитивно-поведенческой терапии считают, что социальное тревожное расстройство коренится в нарушении логики или ошибочном мышлении. Если скорректировать ложные представления и неадаптивное поведение (когниции и схемы, по их терминологии), тревожность можно излечить. Предтечей современного специалиста по когнитивно-поведенческой терапии можно считать философа-стоика Эпиктета, греческого раба, жившего в Риме в I в. Его трактат «О тревоге» (помимо того, что может претендовать на роль одного из первых пособий по психологической самопомощи) представляет собой, пожалуй, самую раннюю попытку связать боязнь аудитории с комплексами самооценки, как мы бы назвали их сегодня.

«Когда я вижу человека в тревоге, я спрашиваю себя: “Чего он желает?” — пишет Эпиктет. — О чем ему тревожиться, если только он не замахнулся на что-то, что ему не по силам. Музыкант, например, не испытывает тревоги, когда поет в одиночестве, но стоит ему выйти на сцену, и появляется беспокойство, как бы ни был хорош его голос и его игра. Потому что он желает не просто хорошо спеть, но и получить аплодисменты. Однако это не в его власти. По большому счету мужество его заключено там же, где и талант»¹⁸. Иными словами, в конечном итоге от исполнителя не зависит, будет зал аплодировать или нет,

так какой смысл изводить себя тревогой? Для Эпиктета тревога — это сбой воли и эмоций, который можно перебороть логикой. Если научиться настраивать себя на одинаковое исполнение, независимо от того, один ты или перед публикой, то страх сцены тебе не грозит.

Два выдающихся психотерапевта XX в. Альберт Эллис и Аарон Бек, основоположники рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ) и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) соответственно, доказывали, что лечение социальной тревожности сводится в конечном итоге к преодолению страха перед неодобрением. Чтобы побороть социофобию, необходимо закалиться от излишнего стыда.

Поэтому доктор М., лечившая меня по методике КПТ в Центре изучения тревожности и сопутствующих расстройств при Бостонском университете, в качестве терапевтического упражнения намеренно ставила меня в неловкие ситуации. Например, приводила меня в университетский книжный магазин в двух шагах от центра и наблюдала украдкой, как я задаю продавцам заведомо глупые вопросы или прошусь в туалет, потому что меня якобы вот-вот вырвет. Мне было мучительно стыдно (как и предполагалось), но результата эти попытки не приносили. Тем не менее это и есть стандартная экспозиционная терапия для социофобов, эффективность которой подтверждает растущий массив контролируемых клинических исследований. Задача отчасти заключается в том, чтобы пациент усвоил: от его глупых поступков и демонстрации несовершенства мир не рухнет и с ним самим ничего страшного не случится*.

Приверженцы психоаналитического подхода сосредоточиваются больше на стойком представлении социофоба о себе как о совершенно никчемном и жалком создании, лишенном

* Я несколько раз видел, как другие терапевты этого же центра приводили в тот же магазин своих пациентов, которые тоже задавали странные вопросы или совершали какие-то нелепые поступки. Наверное, сотрудники магазина уже устали удивляться, откуда им на голову ежедневно сваливается столько психов.

какой бы то ни было ценности. По утверждению Катрин Зербе, психиатра из Портленда, штат Орегон, главный страх социофоба — что окружающие увидят его истинную (никчемную) сущность¹⁹. Ужас любого выступления на публике — музыкального, спортивного, ораторского — кроется для социофоба в том, что неудача выявит его слабость и некомпетентность. Что, в свою очередь, означает постоянную трансляцию якобы фальшивого образа — уверенности, компетентности и даже совершенства. Доктор В. называет это «управление впечатлением» и видит в нем нечто более широкое, чем просто симптом социальной тревожности. Как только вы начинаете создавать в глазах общественности образ, который расходится с вашим собственным представлением о себе, у вас появляется страх разоблачения: один неверный шаг, одно проявление тревоги или слабости, и фасад компетентности и благополучия рухнет, обнажая скрывающуюся за ним ранимую личность. И поэтому во время выступления ставки на кону убийственно высоки: успех позволит сохранить видимость достоинства и значимости, а провал приведет к разоблачению отчаянно маскирующегося ничтожества. Управление впечатлением сильно изматывает и давит: человек живет в постоянном страхе, как бы выстроенный им фальшивый фасад не рассыпался, словно картонный домик (объясняет доктор В.).

Заика вовсе не никчемный человек. Все дело в физиологии. Заикание возникает от повышенной чуткости к присутствию сородичей.

Томас Карлейль,
из письма Ральфу Уолдо Эмерсону (17 ноября 1843 г.)

Еще в 1901 г. Поль Гартенберг предвосхитил одно из главных открытий в области современных исследований социофобии. Кроме обостренного внимания к ощущениям окружающих, писал он в книге «Робкие люди и робость», кроме подробного считывания интонации, мимики и жестов собеседника для опре-

деления реакции на свои слова и поступки, социофобов отличает непоколебимая уверенность в выводах, которые они из этих наблюдений делают, и прежде всего в выводах неприятных. То есть, с одной стороны, социофобы лучше других улавливают полутона и намеки в общении, однако истолковать их нороят по возможности в негативном ключе. Изначально настроенные на неприязнь или на негативную реакцию, они ищут подтверждения своим навязчивым ощущениям вроде «Я скучный» или «Я ляпну какую-нибудь глупость и выставлю себя дураком», истолковывая, скажем, подавленный зевок или случайное дерганье уголком губ как неодобрение. «Высокотрещожным людям свойственно считывать мимику лучше менее трещожных, — утверждает Крис Фрейли, преподаватель психологии Иллинойского университета в Урбане-Шампейне, — однако им же свойственно неправильно ее интерпретировать»²⁰. По словам Александра Быстрицкого, заведующего программой лечения трещожного расстройства в Калифорнийском университете, хотя у трещожных людей имеется «чуткий эмоциональный барометр», позволяющий улавливать тончайшие эмоциональные изменения, «иногда они считывают в его показаниях совсем не то»²¹.

Социофобы талантливый по крайней мере в одном: лучше и быстрее улавливать чужие поведенческие подтексты, своими чуткими социальными антеннами перехватывая сигналы, не различимые для «нормальных» людей. Иными словами, восприятие у здоровых людей притуплено в адаптивном отношении, они могут и не уловить отрицательную реакцию (тот самый зевок от скуки или презрительное подергивание уголка губ), даже если она присутствует.

Арне Оман, шведский нейробиолог из Университета Упсалы, много писавший об эволюционной анатомии фобического поведения, полагает, что сверхчувствительные эмоциональные барометры заложены у социофобов генетически и заставляют их постоянно оглядываться на социальный статус в межличностном взаимодействии²². Примером может послужить случай Неда, 56-летнего стоматолога с 30-летним опытом работы.

На посторонний взгляд Нед преуспевал. Но, обратившись к психиатру, Нед заявил²³, что его карьеру разрушил страх «опростоволоситься»*. Боязнь ошибиться и выставить себя на посмешище — дело обычное. Однако у Неда она принимала специфический оборот: его тревожность обострялась при работе с пациентами, казавшимися ему (исходя из категории медицинской страховки) выше по социальному статусу. Когда в кресле у него оказывался льготник или вовсе не имеющий страховки, тревога почти не чувствовалась. Но когда у пациента обнаруживалась «крутая» страховка, намекающая на высокую должность, у Неда от паники начинали заметно дрожать руки или он обильно потел, обнаруживая свою тревогу перед людьми, по его мнению, заведомо невозмутимыми и (как он сам выразился) «устроенными», а значит, склонными судить свысока и даже насмехаться над его оплошностью.

Симптомы такой статусозависимой социальной тревожности — особенно страх показаться «слабым» перед сородичами — регулярно описываются в психиатрической литературе вот уже второй век. Имеется немало данных в поддержку предположения Омана, что у таких людей, как Нед, слишком тонкое чутье на социальный статус и социальные оплошности. По опубликованным в 2008 г. результатам исследования, проведенного Национальным институтом психического здоровья²⁴, мозг страдающих общей социофобией откликался на критику иначе, чем мозг других людей. При чтении нейтральных замечаний о себе у социофобов и здоровых испытуемых мозговая активность ничем не отличалась. Но когда обе группы начали читать критические замечания, у страдающих социальным тревожным расстройством заметно усиливался приток крови к миндалевидному телу и префронтальной коре головного мозга — областям, связанным с тревогой и реакцией на стресс. Мозг социофоба физиологически настроен на гиперчувствительность к критике.

* Случай Неда приводится по книге Джона Маршалла «Социофобия».

Это наблюдение согласуется с многочисленными исследованиями, показывающими, что социофобы выдают гиперактивный отклик миндалевидного тела на негативную мимику окружающих. Когда социофоб замечает сердитое (на его взгляд), испуганное или неодобрительное выражение лица, нейроны в миндалевидном теле выстреливают быстрее и интенсивнее, чем у здоровых испытуемых. Как формулируют исследователи Национального института психического здоровья, «нарушения, связанные с общей социофобией, могут, по крайней мере частично, свидетельствовать о недоброжелательном отношении человека к самому себе, особенно в реакции на социальные стимулы, локализуемой в префронтальной коре головного мозга»²⁵. Если попроще, это означает, что стыд и низкая самооценка имеют вполне четкую биологическую прописку в нейронных связях между миндалевидным телом и префронтальной корой.

Наметившаяся недавно отдельная подкатегория исследований с помощью фМРТ демонстрирует активную реакцию миндалевидного тела на социальные стимулы, не регистрируемые сознанием. Когда помещенному в аппарат фМРТ испытуемому показывают изображения испуганных или сердитых лиц, активность миндалевидного тела проявляется на томограмме интенсивным свечением. И это ничуть не странно: как нам уже известно, именно в миндалевидном теле располагается центр реакции страха. Неудивительно также, что нейроны в миндалевидном теле социофобов выстреливают чаще и интенсивнее, чем у других, при виде испуганного или сердитого лица. Удивительно другое: что все, и социофобы, и здоровые испытуемые, выдают выраженную реакцию миндалевидного тела на фотографии, не отмечаемые сознанием. То есть если среди безобидных картинок с цветами на долю секунды незаметно для сознания мелькает изображение испуганного или сердитого лица, миндалевидное тело все равно откликнется свечением на томограмме, даже если вы сами не подозреваете об увиденном²⁶. На вопрос, заметили ли они сердитые

или испуганные лица, испытуемые в этих экспериментах отвечают отрицательно, поскольку сознание попросту не успевает их зарегистрировать. Однако миндалевидное тело способно воспринимать вызывающие стресс лица и молниеносно реагировать без участия сознания, ярко вспыхивая на томограмме. Некоторые испытуемые ощущают в этот момент тревогу, но не могут определить ее источник. Возможно, перед нами нейробиологическое подтверждение теории Фрейда о бессознательном: мозг активно реагирует на стимулы, о которых мы даже не подозреваем.

Бессознательная нейробиологическая стрессовая реакция на социальные стимулы находит подтверждение в сотнях исследований. Вот лишь одно из них, 2008 г., опубликованное в *Journal of Cognitive Neuroscience*: у испытуемых, которым показывали изображения эмоциональной мимики на 30 миллисекунд (слишком крошечный для сознательного восприятия промежуток времени), обнаруживался выраженный отклик мозга. (Самый сильный отмечался у социофобов.) Поразительно: когда испытуемых просили охарактеризовать удивление на более продолжительно демонстрируемом лице как приятное или неприятное, на оценку сильно влияли бессознательно считываемые изображения, продемонстрированные мгновением ранее. Когда удивленному лицу предшествовало мелькнувшее за порогом сознания сердитое или испуганное выражение, испытуемые чаще всего характеризовали удивление как неприятное, с оттенком испуга или злости. Если перед тем же удивленным лицом мелькало веселое, испытуемые считали удивление радостным. Как сказал один из исследователей, «бессознательно улавливаемые сигналы угрозы... всплывают на поверхность и исподволь влияют на социальные суждения»²⁷.

В чем смысл таких тонких настроек у механизмов социального восприятия? Зачем нашему мозгу оценивать что-то без участия сознания?

По одной из гипотез, исторически эта «скоропалительная социальная оценка» повышала шансы на выживание. Члену

стаи бабуинов или первобытного племени крайне нежелательно произвести невыгодное социальное впечатление, навлечь на себя гнев сородичей или стать изгоем. Для бабуина изгнание из стаи смерти подобно: при столкновении с другой стаей одиночку ждет расправа. Первобытный человек, изгнанный из племени, лишается доступа к общим припасам и становится уязвимым для хищников. Таким образом, определенное социальное чутье (уловить требования общественных норм, осознать социальную угрозу, должным образом выразить почтение, не нарваться на взбучку от вышестоящего и не стать изгоем) носит адаптивный характер. (И здесь стыдливый румянец может сослужить хорошую службу как произвольный знак преклонения перед окружающими.). Осознание того, как ваше социальное поведение, «подача себя», воспринимается другими, может сохранить вам жизнь. Привлекать к себе внимание и провоцировать на отрицательную оценку всегда рискованно: плохое впечатление может аукнуться потерей статуса или даже членства в племени*.

По наблюдениям психиатра из Калифорнийского университета в Сан-Диего Мюррея Стайна²⁸, выражение социальной покорности у бабуинов и других приматов поразительно схоже с проявлениями социофобии у людей. Стресс, который социофобы испытывают при мысли о предстоящем взаимодействии с окружающими и, в частности, о публичном выступлении, по утверждению Стайна, вызывает точно такую же реакцию, как и ситуация подчинения у бабуинов — синдром гиперкортицизма, повышение уровня гормонов стресса и активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (оси ГГН). Гиперкортицизм, в свою очередь, возбуждает миндалевидное тело,

* Некоторым социофобам претит даже положительное внимание. Вспомните ребенка, который заходится плачем, когда гости начинают петь ему «С днем рождения!», или Эльфриду Елинек, не отважившуюся выйти на вручение Нобелевской премии. Внимание окружающих, даже одобрительное, активирует нейромеханику страха. И с эволюционной точки зрения это вполне объяснимо. Привлекающий к себе положительное внимание рискует спровоцировать ревность или соперничество.

усиливая, с одной стороны, текущую тревогу, а с другой — прочнее закрепляя связь на будущее между социальным взаимодействием и стрессовой реакцией*.

В своем исследовании Стайн опирался на материалы работ Роберта Сапольски, стэнфордского нейробиолога, который провел потрясающий эксперимент, демонстрирующий прямую взаимосвязь между статусом бабуина в стае и уровнем стрессового гормона в крови. У самцов в популяции бабуинов существует строгая иерархия: альфа-самец, как правило, самый крупный и сильный, располагает полной свободой выбора пищи и самок, ему подчиняются все остальные самцы. Затем идет второй по статусу самец, которому подчиняются все самцы, кроме альфы, и так далее, до нижней ступени социальной лестницы, на которой находится обладатель самого низкого статуса. Если при выяснении отношений в драке побеждает тот, кто выше по статусу, иерархия не меняется. Если же побеждает нижестоящий, происходит перетасовка и победитель продвигается вверх по социальной лестнице. Пристально наблюдая за несколькими популяциями бабуинов, команда Сапольски выстроила их социальную иерархию²⁹. Анализы крови приматов показали, что уровень тестостерона прямо соответствует социальному статусу: чем выше бабуин находится на социальной лестнице, тем выше у него уровень тестостерона. Более того, при повышении статуса у бабуина начинает вырабатываться больше тестостерона и наоборот: при понижении статуса уровень тестостерона падает. (Причинно-следственная связь здесь двусторонняя: тестостерон обуславлива-

* Фобическая реакция прочно закрепляется в нейронах миндалевидного тела и гиппокампа — отчасти именно поэтому фобии так трудно искоренить. В этом отношении тревога обладает предательской способностью к самоусилению: стресс активирует миндалевидное тело, в результате чего усиливается тревога, усиление тревоги возбуждает гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, от этого миндалевидное тело активизируется еще больше, и вся эта нейронная активность закрепляет связь между тревогой и фобическим стимулом, будь то взаимодействие с людьми или болтанка в зоне турбулентности. Иными словами, текущая тревога программирует еще большую тревожность в будущем.

ет доминантность, доминантность обуславливает выработку тестостерона.)

Но если высокий статус связан с тестостероном, то низкий — с такими стрессовыми гормонами, как кортизол. Чем ниже иерархическое положение бабуина, тем выше концентрация стрессовых гормонов в его крови. Подчиненному самцу приходится не только прикладывать больше усилий, чтобы добыть пищу и самок, но и действовать при этом с оглядкой, чтобы не получить взбучку от доминантного сородича. Не известно, обусловлено ли подчиненное положение бабуина высоким уровнем кортизола или, наоборот, стресс от подчиненного положения повышает уровень гормона. Скорее всего, здесь тоже двусторонняя связь: физический и психологический гнет подчиненного положения повышает уровень гормона стресса, что усиливает тревожность, в результате чего вырабатывается еще больше стрессового гормона, который обуславливает большую покорность и общую вялость.

Даже если из результатов исследований животных нельзя делать прямых выводов о человеческой природе (мы обладаем логическим мышлением, которого у других приматов нет), не исключено, что тревожная реакция Неда на «вышестоящих» пациентов проистекает из той же самой первобытной боязни нарушить иерархические границы. Нижестоящие бабуины и орангутанги, не отводящие взгляд (сигнал подчинения) в присутствии вышестоящих, рискуют подвергнуться нападению. От статуса бабуина в социальной иерархии и еще более от его умения вести себя в соответствии с этим статусом, каков бы он ни был, во многом зависит его физическое благополучие*.

* Интересно, что согласно исследованиям (Gesquiere et al., "Life at the Top: Rank and Stress in Wild Male Baboons," *Science* 333, no. 6040 (July 2011):357–60), самыми довольными и наименее подверженными стрессу выглядят бета-самцы — беззаботные и умеющие ладить с сородичами особи на второй сверху ступени социальной лестницы. На пике иерархической пирамиды жизнь куда благополучнее и менее травматична, чем у ее подножия, однако еще спокойнее и надежнее сидеть не на самой вершине, а чуть ниже: не приходится постоянно опасаться свержения.

И нижестоящие бабуины, и люди с социальным тревожным расстройством с готовностью демонстрируют подчиненное поведение. Как и обладатели низшего ранга в животной стае, люди с общим подтипом социального тревожного расстройства обычно отводят глаза, краснеют и всячески демонстрируют подчинение, стараясь угодить и равным, и вышестоящим и активно уступая окружающим, чтобы избежать конфликта. У нижестоящих бабуинов такое поведение — элемент защитной адаптации. У людей оно тоже может быть адаптивным, однако у социофобов это гораздо чаще приводит к поражению.

Кроме того, у нижестоящих обезьян и людей-социофобов наблюдаются заметные отклонения в обработке определенных нейромедиаторов. Исследования показали, что обезьяны с повышенной серотонинэргической функцией (проще говоря, повышенным уровнем серотонина в синапсах головного мозга) отличаются большей доминантностью, дружелюбием и большей склонностью завязывать контакты с сородичами, чем обладатели нормального уровня серотонина³⁰. И наоборот, обезьяны с пониженным уровнем серотонина с большей вероятностью демонстрируют избегающее поведение — держатся обособленно и уклоняются от контактов с другими. Исследования с участием людей выявили изменения серотонинэргической функции в определенных областях мозга у страдающих социальным тревожным расстройством³¹. Возможно, благодаря этим открытиям удастся понять, каким образом селективные ингибиторы обратного захвата серотонина типа прозак и паксила помогают в лечении социальной тревожности³². (В ходе исследований выяснилось также, что и нетревожные, не подверженные депрессии люди, принимая СИОЗС, становятся дружелюбнее³³.)

Не исключено, что в формировании социального поведения участвует и дофамин. У тех обезьян, которым при помещении в стаю после отдельного содержания удастся подняться по иерархической лестнице, обнаруживается повышенное

содержание дофамина в мозге³⁴ (интересный факт, учитывая выявленный в ходе исследований пониженный уровень дофамина у людей, страдающих социальным тревожным расстройством)³⁵. Некоторые исследования выявили поразительные параллели между социофобией и болезнью Паркинсона — неврологическим расстройством, связанным с дефицитом дофамина в мозге. Согласно проведенному в 2008 г. исследованию³⁶, половина страдающих болезнью Паркинсона набирает достаточно высокие для диагностирования социофобии баллы по Шкале социальной тревожности Лейбовица. Многочисленные исследования³⁷ выявили «измененный потенциал связывания дофамина» в мозге социально тревожных людей*. Мюррей Стайн в числе прочих выдвигает гипотезу, что неловкость социофобов при межличностном общении напрямую связана с нарушениями функции дофаминовой системы³⁸. Дофаминовые связи «закрепления/поощрения», помогающие вырабатывать правильное социальное поведение у здоровых людей, в мозге социофобов могут сбиваться.

Моя сестра, четыре года страдавшая от социофобии, эту гипотезу активно поддерживает. Совершенно не разбираясь в нейробиологии, она тем не менее всегда утверждала, что у нее «мозг неправильно запрограммирован».

«Ситуации общения, о которых нормальные люди даже не задумываются, вызывают у меня полный ступор, — говорит она. — Я просто теряюсь и не знаю, что сказать».

И хотя во всех остальных отношениях ее мозг функционирует отлично (моя сестра — успешный мультипликатор, редактор и автор детских книг, закончила Гарвард), начиная со старших классов она борется с «речевым ступором», как она его называет. Ни десятилетия психотерапии, ни десятки медикаментозных комплексов ощутимых результатов не дали. Ее проверяли

* Все наркотики повышают уровень дофамина в подкорковых ядрах — той самой области мозга, где у социофобов наблюдается недостаток дофамина. Возможно, именно хроническим дефицитом дофамина объясняется, почему социофобы вероятнее остальных впадают в наркотическую зависимость.

на наличие синдрома Аспергера и других расстройств аутического спектра, однако отсутствия эмпатии, как у лиц с синдромом Аспергера, у нее не наблюдается*.

Связь дофамина и серотонина с социофобией не означает, что дефицит нейромедиатора выступает непосредственной причиной социальной тревожности — эти нарушения могут быть ее следствием, нейрохимическими «рубцами», которые образуются, когда мозг перегружается от необходимости постоянно быть начеку на случай социальной угрозы. Однако новые исследования позволяют предположить, что эффективность передачи дофамина и серотонина в синапсах программируется генетически. Как выясняется³⁹, плотность серотониновых рецепторов в нейронах определяется имеющимся у вас вариантом гена, кодирующего транспортер серотонина, а относительная плотность серотониновых рецепторов отчасти определяет вашу степень застенчивости и экстраверсии**.

Интересная картина тревожности возникает, когда в стае создается ситуация социальной неопределенности. Нижестоящие бабуины пребывают в стрессе постоянно. Однако, как выяснил Роберт Сапольски, когда в стае появляется новый самец, уровень глюкокортикоидов подскакивает у всех бабуинов, а не только у парий⁴⁰. Появление в социальной иерархии новых участников размывает устоявшиеся нормы поведения (кто кому подчиняется), увеличивая число стычек и усиливая общее напряжение. Как только нового бабуина принимают в стаю, уровень стресса и концентрация глюкокортикоидов падает, социальное поведение приходит в норму.

То же самое происходит и у людей. В конце 1990-х гг. немецкий психобиолог Дирк Хелхаммер, ранжировав 63 солдат-новобранцев в учебном лагере согласно их положению в социальной

* Несмотря на сходство проблем у лиц с синдромом Аспергера и социофобов — и у тех и у других возникают сложности в общении, отталкивающие окружающих, — подоплека у них почти диаметрально противоположная: если страдающие синдромом Аспергера не в силах даже представить, что думают и ощущают окружающие, то социофобы чересчур усердствуют, разгадывая чужие настроения.

** К взаимосвязи между генами и тревожностью мы вернемся в главе девятой.

иерархии (по антропологическим наблюдениям), еженедельно измерял у них уровень кортизола⁴¹. В стабильные периоды у наиболее доминантных новобранцев отмечался более низкий уровень кортизола в пробах слюны, чем у нижестоящих, — в точности, как у бабуинов. Однако в периоды психологического и физического стресса, организуемого в ходе эксперимента, уровень кортизола повышался у всех солдат — у доминантных ощутимо, у нижестоящих умеренно. Как бы тяжело ни приходилось нижестоящим членам племени, перетасовка устоявшейся иерархии заставляет понервничать всех, даже «верхушку»*.

Многие из нас стремятся к совершенству в надежде обрести контроль над окружающим миром... Как правило, где-то глубоко внутри скрывается ощущение некомпетентности, ущербности, непохожести, которая наверняка вызовет у окружающих неприязнь. Из него возникает чувство стыда, страх опозориться, явив другим свою истинную сущность.

Джанет Эспозито.

В центре внимания (In the Spotlight, 2000)

* Всеобщая статусная неопределенность — одна из примет современной эпохи. В первобытном обществе строгая социальная стратификация отсутствовала, на протяжении большей части своей истории человечество жило в почти эгалитарном обществе. Все изменилось в Средние века. Примерно с XII в. до самой Американской революции общество было стратифицировано сильно (и достаточно жестко, поскольку переход между феодальными кастами был затруднен). Современное же общество, наоборот, с одной стороны, крайне стратифицировано (уровень финансового расслоения во многих странах очень высок), а с другой — крайне мобильно. В нашем понимании успеха заложено представление о том, что удача и усердие могут помочь выбиться из низов в средний класс или из среднего класса в наиболее обеспеченные слои. Однако движение не всегда происходит снизу вверх. В отличие от общества с более устойчивой социоэкономической стратификацией, в нашем всегда присутствует страх падения, и страх этот обостряется во время экономических встрясок, подобных нынешней. Совокупность сил, которые давят на американского трудящегося (изошренное разрушение рыночной экономики, сокращение рынка рабочей силы вследствие развития технологий, меняющиеся и неопределенные взаимоотношения полов и сопутствующее смешение гендерных ролей), вызывает постоянную неуверенность в себе. «Не займет ли мое место кто-то другой, более компетентный? Что, если я потеряю работу, а с ней и принадлежность к среднему классу?» Некоторые исследователи утверждают, что хроническая неуверенность физически перепрограммирует наш мозг на усиление тревожности.

Недавно, перебирая записи своих сеансов с доктором М. почти 10-летней давности, я наткнулся на написанный по ее рекомендации документ. Доктор попросила представить самый страшный для меня вариант провала перед аудиторией. Смысл упражнения в том, чтобы в подробностях представить наихудшую версию развития событий (полное фиаско, совершенный позор) и, прочувствовав ее сполна, прийти к выводу, что, во-первых, наихудший вариант маловероятен, а во-вторых, даже если он осуществится, мир, возможно, не рухнет. Этот вывод, усвоенный разумом и эмоциями, должен понизить значимость мероприятия и тем самым уменьшить тревожность.

В теории по крайней мере. Но доктор М., прочитав мой воображаемый наихудший сценарий (позор и физическое унижение, влекущие за собой потерю работы, развод и изгнание из общества), была потрясена до глубины души.

— Таких ужасов мне еще никто из пациентов не расписывал.

Прочитанное впечатлило ее настолько, что ей пришлось проконсультироваться с заведующим отделением как с более опытным специалистом. Судя по искреннему сочувствию, участию и немалой тревоге в ее глазах, она, похоже, заподозрила у меня глубокую депрессию и, вероятно, психоз.

Может быть, у меня чересчур богатое воображение, может быть, я неоправданно пессимистичен. Но я теперь знаю, что самоотрицание и низкая самооценка вкупе с отчаянным желанием их скрыть — азбучная истина для социофоба. Почти в каждой книге на эту тему — и в популярной литературе, и в специальной — отмечается присущее социальному тревожному расстройству ощущение неполноценности и обостренная реакция на критику или негативную оценку*.

* От нее не застрахованы даже (или в первую очередь) психотерапевты. Зная, что пациенты и все окружающие ждут от них умения владеть эмоциями, психотерапевты держат себя в «ежовых рукавицах», стараясь не выдавать тревоги или волнения, и от этого, наоборот, только сильнее тревожатся и теряют контроль над собой. У меня на полке стоит несколько книг, написанных терапевтами, стыдившимися собственной тревожности, которая вызывала у них ощущение ущербности. У Марджори Раскин, специалиста по лечению тревожности, автора книги «Эксперт по тревожности: История паники психиатра» (The Anxiety Expert:

— Ну ничего себе! — сказал как-то доктор В., когда я объяснял, какое огромное значение придаю предстоящему мероприятию, как важно для меня сохранить видимость компетентности и скрыть собственную слабость и необоснованность притязаний. — Вы понимаете, насколько ваша тревожность замешена на стыде?

И доктор М., и доктор В. (не говоря уже об Эпиктете) в один голос утверждали, что лучшее лекарство от этого типа социальной тревожности — снизить ощущение стыда. Именно с этой целью — закалить мои нервы — доктор М. заставляла меня подвергаться унижению.

— Демонстрируйте ее, не бойтесь, — говорит доктор В. о моей тревожности. — Не исключено, что реакция окружающих вас приятно удивит. Перестаньте думать о том, что о вас думают другие, — советует он вслед за сотней пособий по самопомощи.

Легко сказать.

Когда я перестану нервничать — уйду из гольфа. Нервы — это замечательно. Они означают равнодушие, и мне действительно дорого то, чем я занимаюсь.

*Тайгер Вудс,
на пресс-конференции перед отборочным
турниром мирового чемпионата по гольфу 2009 г.*

Мне плевать, что вы скажете. Если я промахиваюсь на решающем броске и обо мне говорят «Коби облажался» или «Коби в решающие моменты оказывается слабаком», ну и хрен с ними. Потому что я играю не ради похвалы. Я играю ради себя, ради любви к игре и удовольствия. И ради побе-

A Psychiatrist's Story of Panic, 2004), публичные выступления провоцировали паническую атаку. Марджори шла на все, чтобы скрыть свою тревожность, в том числе, как и я, накачиваясь бензодиазепинами. Соавтор книги «Болезненная застенчивость: Как преодолеть социофобию и вернуться к жизни» (Painfully Shy: How to Overcome Social Anxiety and Reclaim your Life, 2001) Барбара Маркуэй признается, что сама так до конца и не «преодолела социофобию и не вернулась к жизни».

ды. Вот ради чего я играю. Обычно, когда на человека давит ответственность, он беспокоится, что скажут люди. У меня этого страха нет, поэтому я могу выкинуть неудачный матч из памяти, спокойно вынести критику и играть дальше.

*Коби Брайант,
интервью после третьей игры полуфинала
Западной конференции НБА в 2012 г.*

В седьмом классе, играя в теннис со своим одноклассником Полом, я вдруг переволновался. Живот раздуло, началась неконтролируемая отрыжка. До матча самым главным для меня было выиграть. Теперь же, в середине игры, когда в животе забурлило и подступила рвота, главное — поскорее слить с корта. Наиболее быстрый способ — проиграть. И я отбиваю мячи в аут. И в сетку. Я дважды подряд подаю в землю. Я проигрываю со счетом 6:1, 6:0 и, когда, пожав сопернику руку, наконец ухожу с корта, первое, что я чувствую, — облегчение. Желудок успокаивается. Тревожность спадает.

На смену ей приходит самобичевание. Потому что я проиграл жирному лоснящемуся Полу, который теперь задирает нос и всем хвастается, как круто он меня сделал. В принципе, ничего страшного: это был отборочный матч на одну из нижних позиций в турнирной таблице средних классов. Но для меня вопрос вдруг приобретает завышенное значение. Я проиграл Полу, посредственному теннисисту, который значительно уступает мне в подготовке, скорости, физической форме, а результаты игры зафиксированы в таблице и будут красоваться у всех на виду в раздевалке, да еще Пол ходит гордый, как индеец, и всем ясно: он победил, он меня превзошел. А я проиграл, я по определению неудачник.

Прибегать к такому способу — намеренно сдаваться, чтобы избежать невыносимых переживаний, — мне доводилось за школьную спортивную карьеру десятки раз. Не каждый проигрыш был таким откровенно несправедливым, как в слу-

чае с Полом (имя, кстати, вымышленное): нередко я сливал поединки с соперниками, которые все равно наверняка одержали бы верх, даже если бы меня не скрутило от нервного напряжения. Тренеры терялись в догадках: как же так, на тренировках играет отлично, а серьезные матчи почти все продувает?

Исключением стал десятый класс, когда, играя за юношескую школьную команду в сквош, я победил с разгромным счетом 17:0 или вроде того. Спрашиваете, что помогло?

Валиум.

Матчи (и даже тренировки) по сквошу изводили меня до такой степени, что детский психиатр доктор Л., у которого я тогда наблюдался, прописал бензодизепин в малой дозе. Каждый день на протяжении всего спортивного сезона я незаметно принимал таблетку за ланчем, когда поедал свой сэндвич с арахисовым маслом. И я не проиграл ни одного матча. Да, без волнения все равно не обошлось: из-за агорафобии и сепарационной тревожности я ненавидел выезжать на игры, а из-за боязни соревнований — участвовать в них. Но валиум снимал физические симптомы, позволяя сосредоточиться на игре, а не выдумывать способы отделаться побыстрее. Необходимость намеренных проигрышей отпала. Медикаменты вывели меня на тот уровень функционирования, когда тревожность становится полезной.

В 1908 г. психологи Роберт Йеркс и Джон Диллингем Додсон опубликовали в *The Journal of Comparative Neurology and Psychology* свое открытие: животные, наученные выполнять определенное задание, выполняют его чуть лучше, если их «умеренно растревожить»⁴². Так был выведен закон Йеркса — Додсона, принципы которого многократно подтверждались с тех пор в ходе экспериментов с участием животных и людей. Что-то вроде «принципа Златовласки»*: слишком мало тревожности — и на пике способностей проявить себя не получится, ни на контрольной, ни в сквоше; перебор с тревожностью — и вы не сможете проявить себя вовсе, но если тревож-

* «Принцип Златовласки» из английского варианта сказки о трех медведях: «недолет», «перелет», с третьего раза — в самую точку.

ности в самый раз (чтобы физически настроиться на борьбу и сосредоточиться на задаче, однако при этом не отвлекаться на сами тревожные симптомы), то, скорее всего, удастся выступить с полной отдачей. Судя по всему, та крошечная доза валиума и помогала мне сместиться из зоны чрезмерной тревожности к оптимуму*.

Увы, не могу сказать, что боязнь соревнований ушла вместе с издержками переходного возраста. Лет десять назад мне пришлось сразиться в финале турнира по сквошу со своим приятелем Джеем, обаятельным молодым врачом. В сквош-клубе набралось десятка два зрителей. Уровень у нас с Джеем был чуть выше среднего, так что ни на какие особенные призы (денежные или даже в виде кубка) мы не рассчитывали.

В этом турнире решающим считался лучший результат по итогам пяти сетов; сет играется до 9 очков. В первой игре я поначалу уверенно выбился вперед, но потом сдал позиции. Вторую игру я выиграл, в третьей победил Джей. Закусив удила, я выиграл четвертую, и Джей заметно сник. Видно было, что он выдыхается намного быстрее, чем я. В пятом и решающем сете я уверенно двинулся в бой и заработал 7:3. До победы оставалось два очка, Джей, похоже, уже сдался. Победа была у меня в кармане.

Если бы.

От предвкушения близкой победы я начал нервничать. Во рту пересохло. Руки и ноги тяжелели. И, самое против-

* Такое бывает и у профессиональных спортсменов. В частности, Рено Бертойе, молодому игроку третьей базы в бейсбольной команде Detroit tigers, светило блестящее будущее в Главной лиге, пока в 1957 г. он не начал страдать от тревожности. Как отмечал тренер Tigers: «Он совсем не мог отбивать и иногда продувал игру буквально на ровном месте» (Tone, The Age of Anxiety, 113–14). Чем больше Бертойе нервничал, тем хуже он играл, чем хуже он играл, тем больше нервничал — классический замкнутый круг эскалации тревоги и ухудшения результативности. Вскоре результаты ухудшились настолько, что Бертойе уже собирались выгнать из команды. В отчаянии он начал принимать мепробамат, один из ранних транквилизаторов (валиума тогда еще не было). Преображение было поразительным. Бертойе «перестал прятаться в раковину, — отмечал тренер. — На скамейке он теперь совсем другой, разговорчивый, шутливый, гораздо более расслабленный». На поле тем не менее он начал «отбивать мячи с потрясающей ловкостью». Средний показатель отбитых мячей у него вырос до сотни.

ное, начало сводить живот. Задавленный тошнотой и паникой, я отбивал мячи вяло и невпопад. Джей, еще секунду назад прощавшийся с победой и опускавший руки, воспрянул духом. Я пробудил в нем надежду. Он разыгрался, а меня захлестывала тревога, и снова, как на том теннисном матче с Полом в седьмом классе, осталось одно желание — слинять. Я увядал у всех на глазах. Я начал проигрывать нарочно.

Джей, воскреснув, словно Лазарь, не стал упускать возможность и разгромил меня. Я постарался принять поражение с достоинством, но когда все вокруг начали удивляться, почему я упустил почти верную победу, пришлось сослаться на внезапную боль в спине. Спина действительно болела, но проиграл я не поэтому. До победы было рукой подать, а я ее упустил, перенервничав.

Я продул.

Самая оскорбительная, наверное, для спортсмена характеристика — хуже, в каком-то смысле, чем «жухла», — это «продувала». «Продуть», то есть не выдержать эмоционального давления, «сдуться» в решающий момент. (Согласно формальному определению, предложенному специализирующимся на этой теме когнитивным психологом из Чикагского университета Шан Бейлок, это «субоптимальный результат — хуже прогнозируемого на основании способностей и прошлых успехов участника».) Основа английского слова «тревожный» (*anxious*) «*anx*» происходит от латинского *angere* («задыхаться»). Латинское *anxius*, вероятно, относилось к спазму в груди во время панической атаки. «Сдуваясь» под тяжестью обстоятельств, за отсутствием внутреннего напора, слабак становится «продувалой». Самое распространенное объяснение для подобных проигрышей на спортивных состязаниях в устах спортивных комментаторов — «нервы сдали». Другими словами, такой проигрыш обусловлен тревожностью, а на спортивной площадке, как и на поле боя, и на рабочем месте, тревога сама по себе означает слабость.

После того провала на клубных финалах я постиг пользу медитации при подготовке к матчу и научился лучше рассчиты-

вать профилактические дозы успокоительных. Рождение двоих детей тоже должно было снизить экзистенциальную значимость успехов в спортивном хобби. И тем не менее проблема остается.

Некоторое время назад я снова попал в полуфинал турнира по сквошу.

— Зачем участвовать в турнирах, если для вас это такая пытка? — спрашивал меня доктор В. за несколько лет до этого. — Если не можете получать от них удовольствие, зачем себя истязать?

И я сделал перерыв. А когда вернулся, сознательно старался не вкладываться эмоционально. «Я занимаюсь этим лишь ради физической нагрузки, — внушал я себе. — Я могу получать удовольствие от игры против соперника, не нервничая и не терзаясь из-за результатов». И в первых раундах турнира мне это удавалось. Да, конечно, случались и напряженные моменты, иногда эмоции давили, изнуряя меня и ухудшая качество игры. Но это нормально, это издержки любых соревнований, от этого я не ломаюсь. И я продолжал выигрывать.

И вот я выхожу на корт в полуфинале, внушая себе: «Мне по-прежнему все равно». Зрителей всего пять. Первый сет я проигрываю в шаге от победы. Но это ничего, мне интересно играть. «Ничего страшного. Мне все равно. У меня сильный соперник, я в любом случае его не одолел бы. Никаких ожиданий, никакого гнета».

Но следующий сет я выигрываю. «Так-так, — мелькает у меня в мыслях. — Я соревнуюсь. Я могу выиграть турнир». И едва пробуждается этот соревновательный порыв, как на меня наваливается знакомая тяжесть и живот предательски вздувается.

«Ну же, Скотт, — уговариваю я себя. — Играй ради удовольствия. Какая разница, кто победит?»

Я пытаюсь расслабиться, но дыхание уже затруднено. Я чрезмерно потею. Услышав, что игра идет почти с равным счетом, к нашему корту начинают подтягиваться зрители.

Пытаюсь замедлить темп и дыхания, и игры. Но тревога растет, а качество игры падает. Тем не менее хотя бы сейчас я стараюсь сосредоточиться на игре, на победе. К моему удивлению, тактика замедления срабатывает: волевым усилием я побеждаю в этой третьей игре. Еще одна — и я пробьюсь в финал.

Вот тут-то нервы у меня сдают, и играть я больше не в силах. В следующем поединке меня почти сразу побеждают, общий счет по результатам четырех игр — 2:2. А значит, в финал пройдет победитель оставшегося, решающего сета.

Воспользовавшись двухминутным перерывом между играми, я удаляюсь в туалет, чтобы в одиночестве собраться с мыслями. Я весь бледный, дрожу и, самое для меня страшное, чувствую подступающую тошноту. Судья, когда я возвращаюсь на корт, интересуется, все ли со мной в порядке (похоже, вид у меня неважный). Я бормочу, что да. Начинается пятая игра, но мне совсем не до победы, как и в том теннисном матче с Полом 30-летней давности, хочется одного: убраться с корта, пока меня не вырвало. И я в который раз начинаю работать на скорый проигрыш: не кидаюсь за мячом, намеренно отбиваю куда придется. Соперник озадачен. Когда я пропускаю мяч, который практически сам идет в руки, соперник спрашивает, все ли у меня хорошо. Я, онемев, лишь киваю.

Но мне совсем не хорошо. Я до ужаса боюсь, что не успею пропустить нужное для проигрыша количество мячей и закончить игру прежде, чем опозорю себя рвотой. В седьмом классе я по крайней мере продержался на корте до конца матча с Полом, но на этот раз, когда вокруг столько зрителей, а к горлу уже подкатывает, я даже на это не способен. Еще два очка отданы сопернику, но до проигрыша еще слишком далеко, и я поднимаю руку в знак поражения.

— Сдаюсь, — говорю я. — Мне плохо.

Я сбегаю с корта.

Я не просто проиграл. Я продул. Сдулся, как воздушный шар. Я чувствую себя жалким и разбитым.

Друзья бормочут утешения. «Видно было, что тебе нехорошо, — говорят они. — Ты какой-то был не такой». Я отмахиваюсь: «Рыба за обедом попалась несвежая, наверное» — и скрываюсь в раздевалке. Как всегда, стоит выйти из ситуации состязания, скрыться с чужих глаз, и тревога отступает.

Но я опять проиграл сопернику, которого имел все шансы победить. Если честно, меня огорчает вовсе не проигрыш. Меня беспокоит, что тревога снова одержала верх, превратила меня в бесформенный комок дрожащего желе и подвергла публичному унижению.

Я знаю, что в действительности никому нет дела до случившегося. И от этого еще тоскливее.

Ни разу за всю свою спортивную карьеру я не испытывал ничего подобного. Меня совершенно выбило из колеи.
Я ничего не понимал.

*Грег Норман,
в интервью Golf Magazine после неожиданного
проигрыша при лидировании с большим отрывом
на турнире Masters в 1996 г.*

Число высококласных спортсменов, «прославившихся» неожиданным проигрышем из-за не выдержавших нервов или заработавших странные и зачастую парализующие виды тревожных расстройств, довольно велико.

Австралийский гольфист Грег Норман на турнире Masters в 1996 г., растратив из-за эмоционального напряжения на самых последних лунках казавшееся неприступным преимущество, рыдал после окончания на плече у победителя Ника Фальдо. Чешской теннисистке Яне Новотна оставалось пять очков до победы на Уимблдоне в 1993 г., однако, не выдержав напряжения, она позволила Штеффи Граф сократить огромный разрыв и рыдала после игры на плече у герцогини Кентской. 25 ноября 1980 г. Роберто Дюран, в тот момент чемпион мира по боксу в полусреднем весе, вышел на ставший один

из самых знаменитых в истории поединков — с Шугаром Рэем Леонардом. За 16 секунд до окончания восьмого раунда (с миллионами долларов на кону) Дюран повернулся к рефери, поднял руки в знак капитуляции и взмолился: «No mas, no mas. [«Хватит, хватит». — *исп.*] Больше не дерусь». Потом он скажет, что у него болел живот. До этого Дюран слыл несокрушимым, настоящим олицетворением латиноамериканского мачо, однако на том поединке он покрыл себя бесчестьем и с тех пор считается одним из величайших дезертиров и трусов в истории спорта.

Это все типичные проигрыши от нервов, отдельные примеры психофизического коллапса под давлением зашкаливающей тревоги. Однако имеются истории более загадочные, когда профессиональный спортсмен после унижительной публичной демонстрации страха перед неудачей начинает проигрывать хронически. В середине 1990-х гг. Ник Андерсон играл защитником в баскетбольной команде Orlando Magic. К финалу НБА 1995 г. он подошел с хорошим показателем бросков от штрафной линии, около 70% попадало в корзину. В первой игре чемпионской серии того года против Houston Rockets у Андерсона имелись четыре возможности заработать для Orlando победу на последних секундах игрового времени: достаточно было одного точного попадания из четырех штрафных бросков.

Он промахнулся все четыре раза. Команда проиграла в дополнительное время, а потом вылетела из решающей серии по итогам четырех игр. После этого показатель попадания штрафных у Андерсона резко снизился: до конца своей спортивной карьеры в бросках из штрафной он постоянно промахивался. Из-за этого он стал менее агрессивно играть в нападении, опасаясь стать жертвой фолла и заработать право на штрафной. Те четыре промаха в финале НБА, вспоминал впоследствии Андерсон, «крутились в голове, будто навязчивая мелодия»⁴³. Ему пришлось уйти из спорта раньше срока.

В 1999 г. Чак Ноблок лишился способности бросать бейсбольный мяч со второй базы на первую — все бы ничего,

если бы в то время он не был подающим со второй базы в New-York Yankees. Никакой физической травмы у него не случилось, на тренировках он исправно добрасывал до первой базы. Однако на играх, под взглядами 40 000 болельщиков на стадионе и миллионов у телеэкрана, он раз за разом промахивался, запуская мяч в трибуны.

Двумя десятилетиями раньше такая же напасть, как у Ноблока, постигла Стива Сакса, игрока второй базы Los-Angeles Dodgers, за год до того получившего звание новичка года в Национальной лиге. При этом на тренировках все шло как по маслу, он не промахивался, даже когда в попытке побороть этот недостаток бросал с завязанными глазами.

Самым скандальным в этой категории можно считать случай Стива Бласса, питчера звездной команды Pittsburg Pirates, который в июне 1973 г., достаточно долго нося негласное звание лучшего питчера в истории бейсбола, внезапно перестал перекидывать мяч через страйк-зону. На тренировках он бросал не хуже прежнего. Но на играх мяч вырывался у него из рук. Когда не помогли ни сеансы психотерапии, ни медитация, ни гипноз, ни доморощенные народные рецепты (в том числе ношение более свободного белья), он ушел из спорта.

Еще загадочнее, пожалуй, истории Майка Айви и Мэкки Сассера, кэтчеров San Diego Padres и New York Mets соответственно. У обоих развилась настолько сильная боязнь обратного броска питчеру (не вызывающего затруднений даже у детей из Малой лиги), что обоим пришлось в итоге уйти из команд. (Спортивный психиатр Аллан Ланс придумал для описания этого недуга полушуточный термин «невозвратофобия»⁴⁴.)

Согласно теории ЕМТ (теории подробного мониторинга), основанной на современных открытиях в области когнитивной психологии и нейробиологии, ступор наступает, когда спортсмен слишком сосредоточивается на своих действиях⁴⁵. Как же так? Нам ведь всегда внушали, что результат напрямую зависит от степени сосредоточенности. Похоже, все дело в типе сосредоточения. Шан Бейлок, изучающая в лаборато-

рии Чикагского университета психологию спортивных поражений от «нервов», утверждает, что активная боязнь оплошности, как правило, к оплошности и приводит. Для оптимального результата, потокового состояния, как называют его в психологии, некоторые области мозга должны действовать на автопилоте, не включаясь активно (то есть не «мониторя подробно») ваши движения. По этой логике «невозвратофобия» у Айви и Сассера разыгралась как раз потому, что они слишком много думали о действии (обратном броске питчера), которое должны были совершать на автомате. («Правильно ли я держу мяч? Достаточный ли замах? У меня, наверное, глупый вид? Сейчас опять промахнусь? Что со мной такое?») Как выяснила Бейлок, делу можно существенно помочь (по крайней мере в экспериментальных ситуациях), если переключить внимание с механики броска или удара на что-то другое, например, декламировать наизусть стихотворение или петь песню (про себя), чтобы отвлечь сознание от основной задачи⁴⁶.

Однако тревожным личностям, как правило, сложно перекрыть неиссякаемый поток пораженческих мыслей обо всем сразу. «Что если так? А если эдак? Правильно ли я делаю? Не глупо ли выгляжу? А если выставлю себя дураком? А вдруг мяч опять полетит в трибуны? Видно, что я краснею? Видно, что я дрожу? Слышно, как голос прерывается? А если меня выгонят или понизят?»

По утверждению спортивного психолога Брэдли Хэтфилда, на томограмме мозга спортсмена, сделанной перед проигрышем от «нервов» (или во время него), видно нервный «затор», возникающий в результате беспокойства и самомониторинга⁴⁷. На томограммах тех, кому такие проигрыши не свойственны, всяких Томов Брэди и Пейтонов Мэннингов, у которых напор эмоций пробуждает только спортивную злость, неврологическая активность выглядит «четкой и направленной», задействованы лишь те области мозга, которые отвечают за успешный результат.

В каком-то смысле тревога у всех спортсменов, проигрывающих из-за «нервов», схожа со стыдливым румянцем: страх опозориться у всех на виду приводит к публичному позору. В состоянии тревоги человек совершает тот самый промах, которого он так опасается. Чем вы застенчивее — и стыдливее, тем ниже будет результативность.

Истинному мужчине гордость не позволит страдать нервами или обнаружить страх.

*Текст листовки,
расклеивавшейся на огневых точках союзников
на Мальте во время Второй мировой войны*

В 1830 г. полковник Тейлор, британский консул в Багдаде, посетив археологические раскопки на месте древнеассирийского дворца, нашел шестигранную глиняную призму, покрытую клинописным текстом. Призма Тейлора, сейчас хранящаяся в Британском музее, повествует о военных походах царя Синаххериба, правившего Ассирией в VIII в. до н. э. Призма оказалась огромной ценностью для историков и теологов как летопись событий, описанных в Ветхом Завете. Для меня, однако, главный интерес представляет фрагмент о сражении ассирийцев с двумя молодыми царями Элама (на современных картах это юго-запад Ирана).

«Ради спасения своих жизней топтали трупы своих воинов, — сообщается в тексте об эламцах, которых начали теснить войска Синаххериба. — Как у пойманного птенца голубя, трепетали сердца их. Они испустили горячую мочу, в колесницах своих оставили свой кал»*.

Уже здесь, в одном из самых ранних дошедших до нас письменных источников, сурово порицается слабый желудок и слабый дух поддавшегося тревоге воина.

В спортивном лексиконе тоже имеется немало устойчивых обозначений героизма, храбрости и умения «держатъ лицо»,

* Пер. В. Якобсона.

которые применимы и к войне. Однако риск участника спортивных состязаний меркнет перед риском участника битвы, для которого успех или поражение — в буквальном смысле вопрос жизни и смерти.

Общество превозносит воинов (и спортсменов), умеющих владеть собой в критической ситуации, и жестко порицает тех, кто ломается. Тревожные личности ненадежны и слабы, храбрецы стойки и сильны. Трусом управляет страх, на героя страх не действует. Геродот в своей «Истории» рассказывает об Аристодеме, выдающемся спартанском воине, который в битве при Фермопилах в 480 г. до н. э. «не имел мужества»: он остался в тылу и не участвовал в сражении. После этого его прозвали Трусом, и он «повесился, не выдержав бесчестия»⁴⁸.

Испокон веков воинов пытались всеми правдами и неправдами закалить от страха⁴⁹. Викинги изготавливали стимулирующие средства из оленьей мочи. Британское военное командование поднимало боевой дух солдат с помощью рома, в российской армии использовали водку (а еще валерьянку, легкое успокоительное)⁵⁰. Пентагон ищет фармакологические способы блокирования реакции «борьбы или бегства» в надежде и вовсе искоренить страх битвы. Исследователи из Университета Джонса Хопкинса некоторое время назад разработали систему, которая позволит командирам отслеживать уровень стресса у солдат в реальном времени по содержанию гормона кортизола (если уровень гормона стресса превысит определенную отметку, солдата следует вывести из боя)⁵¹.

Военные порицают трусость неспроста: тревога может погубить и солдата, и армию, в которой он сражается. Возьмем, например, описанную в «Англосаксонских хрониках» битву между Англией и Данией в 1003 г.: когда предводителя англичан Эльфрика начало рвать от паники, он не смог командовать войсками и их наголову разбили датчане⁵².

Тревога может распространяться как эпидемия, поэтому военные так активно ищут способы ее сдерживать. Во времена Гражданской войны в США северяне клеймили или татуиро-

вали солдат, уличенных в трусости. В Первую мировую любого британского военного, у которого развивался посттравматический невроз, объявляли «в лучшем случае человеком второго сорта, в худшем — симулянтом или трусом»⁵³. В медицинской литературе того времени тревожных военных называли «духовными инвалидами». (Некоторые прогрессивные врачи, в том числе Уильям Риверс, лечивший среди прочих поэта Зигфрида Сассуна, доказывали, что невроз военного времени — психическое расстройство, которое может поразить любого, даже самого стойкого духом, однако эти врачи оставались в меньшинстве.) В статье 1914 г. в *The American Review of Reviews* утверждалось, что «панику можно сдержать, если офицеры начнут стрелять по своим»⁵⁴. До Второй мировой войны наказанием для дезертиров в британской армии служила смертная казнь.

Во Второй мировой впервые за всю историю военных конфликтов важную роль стали играть психиатры — и в тестировании солдат перед битвой, и в лечении психологических травм после. Через психиатрическое лечение боевого посттравматического синдрома прошло более миллиона американских солдат, однако некоторых представителей командования беспокоило, как подобные нежности повлияют на боевой дух личного состава. Джордж Маршалл, генерал армии США, ставший впоследствии госсекретарем, сокрушался, что солдат, которых на передовой называли бы трусами и симулянтами, психиатры считают пациентами. Своей «профессиональной гиперопекой», сетовал Маршалл, психиатры превратят армию в сборище изнеженных трусов⁵⁵. Британские генералы в авторитетных медицинских журналах утверждали, что паникующих во время боя следует стерилизовать, «потому что лишь так можно предотвратить проявление страха и передачу этой душевной слабости потомству»⁵⁶. Командование по обе стороны Атлантики доказывало, что нельзя позволить солдатам с диагнозом «невроз военного времени» портить генофонд своим малодушием. «Нашей стране пора занять жесткую позицию, — заявил

один британский полковник, — и прекратить возиться с этими ущербными»⁵⁷. Генерал американской армии Джордж Паттон, в свою очередь, отрицал невроз военного времени как явление, предпочитая термин «психологические потери», и считал, что все дело в «недостатке воли»⁵⁸. Чтобы предотвратить увеличение психологических потерь, Паттон предложил командующему генералу Дуайту Эйзенхауэру ввести в качестве наказания смертную казнь (Эйзенхауэр отказался).

Как быть с солдатами, получившими боевую психотравму, современная армия так и не разобралась. Во время войны в Ираке в *The New York Times* появилась заметка об американском солдате, уволенном с позором (лишением прав и привилегий) за дезертирство⁵⁹. Солдат попытался опротестовать в суде справедливость формулировки, утверждая, что он не дезертир, а пострадавший от психического расстройства: в результате боевой психотравмы у него развилось паническое расстройство, которое вызывало парализующие тревожные приступы. Он болен, доказывали адвокаты, а не труслив. Поначалу ответчики отказались признавать разницу, однако в конце концов представители армии все же сняли обвинение в дезертирстве, заменив его более мягким: «нарушение воинского долга».

Тревожные солдаты — те, которых в критической ситуации подводили нервы и тело, — попадались испокон веков. После первого испытания боем в 1862 г. у Уильяма Генри, молодого солдата армии Севера из 68-го Пенсильванского ополченного полка, начались боли в животе и диарея. Не найдя у него никаких других недомоганий, врачи впервые в истории официально диагностировали «синдром раздраженного сердца»⁶⁰ (или «солдатское сердце»), вызываемый боевой психотравмой*. Согласно статистике Второй мировой, количество

* Со времен Французской революции этот диагноз негласно ставился тем, у кого не выдерживали нервы во время битвы, но лишь в 1871 г., когда врач по имени Якоб Мендес да Коста описал случай Генри в *The American Journal of the Medical Sciences*, болезнь была официально внесена в научную литературу как «солдатское сердце», «синдром раздраженного сердца» или «синдром да Косты». Историки психиатрии часто ссылаются на эту статью как на первое зафиксиро-

«обделавшихся от страха» среди американских солдат составляло 5–6%, причем в некоторых частях число не совладавших с желудком превышало 20%⁶¹. Перед высадкой на Иводзиму в июне 1945 г. в американских войсках свирепствовала диарея, и некоторые солдаты уклонялись под этим предлогом от участия в бою. Во Франции в 1944 г. более половины солдат одной из американских боевых дивизий покрывались холодным потом, теряли сознание и контроль над желудком во время битвы⁶². Еще один анализ статистики Второй мировой войны выявил, что лишь 7% солдат пехоты, по их собственным заявлениям, ни разу не испытали страха: у 75% тряслись руки, у 85% потели ладони, у 12% расстраивался желудок, 25% мочились в штаны⁶³. (Узнав, что четверть опрошенных призналась в утрате контроля над мочевым пузырем во время боя, один полковник заявил: «Черт... из этого следует только одно: три четверти личного состава бесстыдно врут! »⁶⁴) Согласно исследованиям, опубликованным Пентагоном, в Ираке немалое число солдат рвало от страха перед выходом в патруль в зону боевых действий.

Уильям Манчестер, впоследствии выдающийся американский историк, во время Второй мировой войны сражался на Окинаве. «У меня дергалась челюсть, как будто мигающая аварийная лампа, сигнализирующая о неполадках, — писал он⁶⁵, вспоминая свою первую встречу с противником — японским снайпером, укрывшимся в хижине. — В желудке открывались и закрывались разные клапаны. Во рту пересохло, колени дрожали, в глазах плыло». Снайпера Манчестер застрелил, а потом обмочил штаны и содрогался в приступе рвоты. «Это и называется “выдающаяся отвага”?» — думал он.

На самом деле тревожная физиологическая реакция Манчестера была именно проявлением доблести, понимания экзистенциальной важности ситуации. Тревожность, как отмечали исследователи со времен Августина, объединяется здесь с нрав-

рованное в медицинской литературе описание расстройства, которое мы сейчас называем паническим или посттравматическим стрессовым.

ственными нормами; в подобном случае не испытывает никакой физиологической реакции только шаблонный хладнокровный убийца. Как сказал однажды писатель Кристофер Хитченс (вот уж кого не назовешь трусом): «Из тех, кто не испытывает никаких эмоций в критической ситуации, обычно получают хорошие офицеры, однако за подобным стоицизмом может скрываться (как и у тех командиров, которым неведом боевой или посттравматический стресс) психопатическое хладнокровие, позволяющее положить целый взвод в ров с колючей проволокой и не уронить ни слезинки»⁶⁶.

Тем не менее с древних времен храбрость связывалась в культурном сознании с мужественностью, а умение владеть в критической ситуации собой и своими телесными функциями считалось похвальным свойством характера. По преданию, когда Наполеону для опасного задания потребовался человек «с железными нервами», он поставил вызвавшихся добровольцами к стенке и выбрал того, «у кого не дрогнул желудок» под холостыми пулями расстрельного взвода⁶⁷.

Мой коллега Джефф, которому доводилось вести репортажи из горячих точек по всему миру и побывать в плену у террористов, говорит, что военкоров-новичков всегда волнует, каким будет их боевое крещение. «Пока не попадешь под обстрел, — говорит он, — остается только гадать, обделаешься или нет. С некоторыми случается. Со мной не случилось — и вот тогда я понял, что выстою. Но пока пули не засвистят, наверняка сказать невозможно».

Надо мной, к счастью, пули не свистели никогда. Однако и без этой проверки ясно, в какую категорию я попаду.

Тут человек боязливый и смелый легко познается:
Цветом сменяется цвет на лице боязливого мужа;
Твердо держаться ему не дают малодушные чувства;
То припадет на одно, то на оба колена садится;
Сердце в груди у него беспокойное жестоко бьется;
Смерти единой он ждет и зубами стучит, содрогаясь.

Храброго цвет не меняется, сердце не сильно в нем бьется;
Раз и решительно он на засаду засевши с мужами,
Только и молит, чтоб в битве с врагами скорее схватиться.

*Гомер. Илиада (ок. VIII в. до н. э.)**

Почему одни люди сохраняют мужество под огнем, а другие моментально теряют самообладание? Как показывают исследования, почти у каждого из нас, кроме самых стойких и самых социопатичных, имеется та крайняя черта, психологический порог, за которым боевой стресс становится невыносимым и вызывает эмоциональный и физический разлад или срыв. Однако некоторые ломаются лишь под очень сильным гнетом и быстро оправляются от боевой психотравмы, тогда как другие ломаются легко, а в себя приходят медленно и трудно (если вообще приходят).

Соотношение этих двух категорий, как выясняется, близко к постоянному: определенный процент людей не выдерживает давления эмоций, другой определенный процент проявляет стойкость. Комплексные исследования времен Второй мировой⁶⁸ доказали, что в типичном армейском подразделении достаточно стабильный процент личного состава испытывает эмоциональный срыв достаточно рано, обычно еще до выхода на поле боя, а другой относительно стабильный процент (отчасти представленный социопатами) выдержит без особых последствий невероятный по силе стресс. Остальные — подавляющее большинство — помещаются между этими двумя крайностями.

Джон Лич, британский психолог, изучающий когнитивную деятельность в условиях крайнего стресса, пришел к выводу, что хладнокровие и собранность в бою сохраняют в среднем от 10 до 20% людей. «Они быстро собираются с мыслями, — пишет он в своей книге «Психология выживания» (Survival Psychology). — Они владеют ситуацией, их способности к оценке обстановки и связность мышления почти не страдают»⁶⁹.

* Пер. Н. Гнедича.

На другом конце шкалы те 10–15% людей, которые реагируют «неконтролируемыми рыданиями, смятением, воплями и парализующей тревогой»⁷⁰. Однако большинство (до 80%), по утверждению Лича, в условиях смертельной опасности и чрезмерного стресса становятся заторможенными, впадают в ступор и ожидают указаний. (Возможно, именно поэтому столько людей с готовностью подчиняется авторитарной власти во времена невзгод и потрясений.)

С другой стороны, как выяснили британские психиатры, во времена Второй мировой войны, когда на Лондон градом сыпались немецкие бомбы, у мирных жителей, прежде страдавших нервными расстройствами, уровень общей тревожности снижался⁷¹. Как писал один историк: «Невротики относились к угрозе с неба неожиданно спокойно»⁷², — возможно, их поддерживало открытие, что во время блица «нормальные» люди тоже испытывают страх. Один психиатр предположил, что невротиков успокаивает вид других людей, «волнующихся точно так же, как они сами волновались столько лет»⁷³. Когда выясняется, что тревожиться нормально и приемлемо, невротикам становится легче.

Одно из самых поразительных исследований стресса военного времени⁷⁴ провел врач Войтех Краль, содержавшийся во Вторую мировую в концлагере Терезин. В 1951 г. он утверждал в *The American Journal of Psychiatry*, что, несмотря на 33 000 погибших в Терезине и еще 87 000 перемещенных на расправу в другие фашистские концлагеря, случаев возникновения фобий, неврозов или патологических тревожных расстройств там не наблюдалось. По свидетельству Крала, работавшего в лагерной медчасти, при общем угнетенном состоянии большинства заключенных клиническая тревожность возникала лишь у единиц. У тех, кто до войны «серьезно и продолжительно страдал от таких психоневрологических заболеваний, как фобии и компульсивно-обсессивный невроз», наступала ремиссия, писал Краль. «В Терезине невроз либо исчезал полностью, либо ослабевал до такой степени, что больной мог

работать и не нуждался в медицинской помощи». Примечательно, что к пережившим войну больным возвращалось прежнее невротическое состояние: как будто невротическую тревожность на время затмил подлинный страх, а когда он отступил, тревожность просочилась обратно.

В военной психиатрии собран обширный массив данных о типах ситуаций, вызывающих у солдат наибольшую тревожность. По результатам многих исследований, тревожность у солдата сильно зависит от степени ощущаемого им контроля над ситуацией. Как впервые отметил Рой Гринкер с коллегами в классической работе о неврозе военного времени в период Второй мировой «Человек в условиях стресса» (*Man under Stress*), страх перед зенитным огнем не мешал пилотам истребителей чувствовать азарт в воздушном бою*.

Боевая психотравма — мощный разрушитель психики: многие солдаты получают эмоциональный срыв во время войны, но еще больше срываются после. Из Вьетнама с психотравмами возвращались тысячи, многие впоследствии опускались, становились бездомными и наркоманами. В боевых действиях во Вьетнаме с 1965 по 1975 г. погибло около 58 000 американских солдат, однако еще больше покончили с собой после возвращения. Эпидемия самоубийств свирепствует и среди ветеранов последних войн в Ираке и Афганистане. По информации Базы комплексных данных охраны психического здоровья в армии, число самоубийств среди солдат на действительной службе выросло с 2004 по 2008 г. на 80%, а в исследовании 2012 г., появившемся в *Injury Prevention*, число самоубийств называлось «статистически беспрецедентным для армии США за последние 30 лет»⁷⁵. Авторы исследования, опубликован-

* Взаимосвязь между тревожностью и отсутствием контроля над ситуацией неоднократно и на протяжении долгих лет демонстрировалась и в отсутствии боевых действий. Исследователям удавалось спровоцировать язву у лабораторных мышей, лишая их контроля над обстановкой. У людей, занимающих должность, не дающую чувства владения ситуацией, гораздо выше вероятность заработать клиническую тревожность или депрессию, а также такие провоцируемые стрессом расстройства, как язва и диабет.

ного в *The Journal of the American Medical Association*, пришли к заключению, что от тревожности или депрессии страдают более 10% ветеранов Афганистана и почти 20% ветеранов Ирака⁷⁶. Другие исследования выявили обширное использование антидепрессантов и успокоительных среди ветеранов Ирака, а по сообщению ABC News, психотропные средства принимает каждый третий солдат. Показатели смертности среди тех, кто срывается под воздействием боевого стресса, гораздо выше, чем у выдерживающих напряжение: статья в *Annals of Epidemiology* показывает, что среди ветеранов с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство» уровень преждевременной смертности в два раза выше, чем у избежавших психической травмы⁷⁷. В связи с резким ростом в последние годы процента самоубийств после возвращения с боевых действий командованию американской армии пришлось озаботиться психотерапевтической профилактикой посттравматического стрессового расстройства. В 2012 г. процент самоубийств побил десятилетний рекорд⁷⁸: по данным адмирала Майка Маллена, бывшего председателя Объединенного комитета начальников штабов, ежедневно в Соединенных Штатах сводят счеты с жизнью 18 военных (как бывших, так и состоящих на действительной службе).

Конечно, до 1980 г. (когда диагноз появился в DSM-III вместе с другими тревожными расстройствами) ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) официально не существовало*. Как и у социофобии, до сих пор остается открытым вопрос, признавать ли ПТСР болезнью и если да, то насколько широким должно быть определение. Дискуссии неизменно приобретают политическую окраску, поскольку на кону стоят миллиардные суммы медицинских пособий для ветеранов и прибылей фармацевтических компаний, а кроме того, остается скользким вопрос различий между обычной трусостью и патологией. Между тем американское военное руковод-

* ПТСР пришло на смену таким диагнозам, как «солдатское сердце», «шок от контузии», «боевая психическая травма», «невроз военного времени» и т. п.

ство признает ПТСР серьезной проблемой и отчисляет немалые средства на его изучение, лечение и профилактику. Пентагон выделяет множество грантов на исследования с участием морских пехотинцев — самых несокрушимых и стойких солдат американской армии — с целью выяснить, какое сочетание генов, нейробиологии и (особенно) подготовки дает им эту стойкость и несокрушимость. Результаты экспериментов стабильно демонстрируют, что в стрессовой или хаотической обстановке «морские котики» мыслят четче, принимают решения быстрее и точнее, чем другие солдаты.

Многое, несомненно, зависит от природы боевого стресса, испытываемого солдатом, однако новые открытия в области нейробиологии и генетики позволяют предположить, что куда больше вероятность нервного срыва зависит от «природы» самого солдата. Сломает вас умеренный стресс военного времени или вы останетесь неуязвимы даже в экстремальной боевой обстановке, во многом, как выясняется, определяет ваша нейрохимия, а она отчасти зависит от генетики.

Психиатр медицинской школы Йельского университета Энди Морган изучал будущих спецназовцев, проходящих в Форт-Брэгге подготовку по специальной программе SERE («Выживание, уклонение от столкновения, сопротивление, побег»). Будущие «морские котики» и «зеленые береты» в течение трех недель подвергаются экстремальным физическим и психологическим испытаниям, конечная задача которых — определить, выдержит ли спецназовец стресс, если окажется в плену. Участникам программы приходится выносить боль, лишение сна, изоляцию и допросы, в том числе «расширенными методами», такими как пытка имитацией утопления. У этих курсантов за плечами пара лет подготовки в таких местах, как Учебный центр специальных методов ведения войны имени Джона Кеннеди в Форт-Брэгге. Физически и психологически слабые отсеиваются задолго до SERE. Однако даже будущая элита, которая доходит до этого рубежа, подвергается в ходе SERE существенному стрессу. В своем исследова-

нии 2001 г. Морган с сотрудниками отмечает, что изменения уровня стрессового гормона кортизола, зафиксированные в ходе SERE, «бьют рекорды когда-либо задокументированных у человека»⁷⁹, превышая даже показатели стресса при операции на открытом сердце.

Исследование Моргана выявило у курсантов спецназа, показавших наилучшие результаты в ходе SERE, существенное превышение (на целую треть по сравнению с отстающими) вырабатываемого в мозге нейропептида Y. Открытый в 1982 г. нейропептид Y (в научных работах он именуется НPY) — самый распространенный из пептидов в мозге, участвует в регуляции питания и поддержании гомеостаза, а также в реакции на стресс. У некоторых людей с высоким уровнем НPY, судя по всему, полностью отсутствует подверженность посттравматическому стрессовому расстройству, их не может сломить никакой стресс⁸⁰. Соответствие между уровнем НPY и устойчивостью к стрессу оказалось настолько велико, что позволило Моргану с поразительной точностью прогнозировать на основании одного только анализа крови, кто успешно пройдет программу, а кто отсеется. Обладатели высокого уровня НPY проходят, обладатели низкого — нет. НPY каким-то образом придает человеку психологическую устойчивость и способность быстро восстанавливаться*.

Не исключено, что у спецназовцев, «расцветающих» в кризисной ситуации, эта устойчивость приобретенная, и тогда высокой уровень НPY — результат предшествующей подготовки или жизненных обстоятельств. Психологическую устойчивость можно выработать, и Пентагон тратит миллионы, определяя самый эффективный способ. Однако результаты исследований позволяют предположить, что объемы образования НPY заложены у человека с рождения и определяются скорее наследственностью, чем тренировками. Исследователи

* В данный момент исследователи выясняют, нельзя ли блокировать развитие посттравматического стрессового синдрома повышением уровня НPY с помощью назального спрея (Charles A. Morgan III et al., "Trauma Exposure Rather Than Posttraumatic Stress Disorder Is Associated with Reduced Baseline Plasma Neuropeptide-Y Levels," *Biological Psychiatry* 54, no.10 (2003):1087–91).

из Мичиганского университета выявили соответствие не только между вариацией кодирующего НПУ гена и объемами вырабатываемого нейромедиатора, но и между объемами производимого НПУ и интенсивностью реакции на стрессовые события⁸¹. У обладателей низкого уровня НПУ отмечалась более интенсивная активность в мозговых «контурах отрицательных эмоций» (например, в правом миндалевидном теле) по сравнению с обладателями высокого уровня НПУ, а в спокойное состояние мозг после стрессового события возвращался медленнее. Кроме того, у них с большей вероятностью имелись в анамнезе клинические депрессии, и это никак не связано с выработкой серотонина, которому в последние несколько десятилетий посвящалось большинство нейробиологических исследований. И наоборот, избыток НПУ, судя по всему, располагает к «спортивной злости» в стрессовой ситуации.

Согласно другим исследованиям, солдаты с более чуткой реакцией организма на гормоны стресса выдержат давление с наименьшей вероятностью. Опубликованная в *The American Journal of Psychiatry* работа 2010 г. гласит, что солдаты с большим количеством кортизоловых рецепторов в кровяных клетках с большей вероятностью попадают в группу риска развития ПТСР после боевых действий⁸². Эти и другие исследования подтверждают, что вероятность сломаться под давлением определяется в основном относительной чувствительностью гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси: если она гиперчувствительна, у вас повышенная вероятность получить ПТСР или другое тревожное расстройство после психотравмирующих событий; если же она не отличается сильной чувствительностью, вам вряд ли (или вовсе не) грозит ПТСР. И хотя известно, что на чувствительность оси ГГН влияет множество разных факторов (от родительской любви в детстве до режима питания и характера самой психотравмы), определяющим все равно будет генетический. Что предполагает прочную взаимосвязь между генетически заложенной физиологией и вероятностью сломаться в условиях стресса.

Однако, если доблесть в критической ситуации настолько зависит от количества определенного пептида в мозге или врожденного уровня чувствительности оси ГГН, в чем тут героизм?

Герой и трус чувствуют одно и то же, но герой умеет пользоваться своим страхом, переключить его на противника, а трус бежит. Страх у всех один, главное — как с ним управляться.

*Кас Д'Амато,
менеджер по боксу и тренер Флойда Паттерсона
и Майка Тайсона*

Неужели все мы, обладатели гиперчувствительной оси ГГН, физиологически запрограммированные дрожать, как мышцы при малейшей встряске, обречены терять присутствие духа в критические моменты? И наш удел — позор и унижение, как Аристодема-Труса и Роберто Дюрана? А предательская дрожь и неуправляемые эмоции — наш неизбежный крест?

Не обязательно. Когда начинаешь распутывать взаимосвязи между тревожностью и функционированием, стойкостью и храбростью, они оказываются куда сложнее, чем на первый взгляд. Не исключено, что можно совмещать тревожность с хорошей работоспособностью, трусость с силой, ужас с героизмом.

Билл Расселл — баскетболист, увековеченный в Зале славы, одержавший в команде Boston Celtics 11 побед на чемпионатах (рекорд, не оспоренный пока никем из американских спортсменов), он 12 раз отбирался в звездную команду НБА и пять раз провозглашался самым ценным игроком лиги. Его считают величайшим защитником и абсолютным чемпионом своей эпохи, если не всех времен. Он единственный в истории спорта (не только баскетбола) завоевал победу и на национальном чемпионате среди университетов, и на профессиональном чемпионате, и олимпийское золото. Стойкость, чемпионские качества и мужество Расселла не вызывают сомнений

ни у кого. Но как выясняется (к моему изумлению), и его рвало от нервов перед большинством матчей. По некоторым подсчетам, с 1956 по 1969 г. приступы рвоты случались у Расселла перед 1128 играми, что в определенном смысле роднит его с Чарльзом Дарвином. «[Расселла] рвало перед матчами постоянно или по крайней мере в половине случаев, — сообщил писателю Джорджу Плимптону товарищ Расселла по команде Джон Хавличек в 1968 г. — Райская, скажу я вам, музыка, поскольку означает, что Расселл настроился на игру. Вся раздевалка переглядывалась с ухмылкой: “Ну все, парни, сегодня точно не продует”»⁸³.

Расселла, как любого страдающего тревожным расстройством, донимали нервы, выворачивающие желудок наизнанку. Однако ключевое различие между Расселлом и его типичным собратом по несчастью (кроме, разумеется, исключительных атлетических качеств) состояло в положительной взаимосвязи между тревожностью и результативностью, то есть между расстроенным желудком и результативностью. Как-то в 1960 г. тренер Boston Celtics, обеспокоившись тем, что Расселла еще не рвало, потребовал отложить разминку перед игрой до тех пор, пока Расселл не совершит положенный ритуал⁸⁴. Конец сезона 1963 г., когда Расселла на какое-то время прекратило рвать, обернулся для него одним из глубочайших спадов в карьере. К счастью, когда начались игры плей-офф и Расселл увидел стекающуюся на первый матч толпу болельщиков, у него вновь начали шалить нервы и случился приступ рвоты, после которого он провел свою лучшую за тот сезон игру. Для Расселла «нервный желудок» означал полную и даже повышенную работоспособность*.

* Разумеется, когда «нервный желудок» ухудшает результативность, это в корне меняет дело. Достаточно сравнить Билла Расселла и Донована Макнабба, квотербека Philadelphia Eagles на Суперкубке 2005 г. Макнабб, как и Расселл, был высококлассным спортсменом — шестикратный участник «Матча всех звезд» профессиональной лиги, «автор» почти всех рекордов пробежки в Eagles, один из самых успешных квотербеков своего поколения среди студентов и профессионалов. Однако, несмотря на многочисленные победы в плей-офф, Макнабб, в отличие от Расселла, ни разу не выигрывал чемпионаты, а после проигрыша в Суперкуб-

Славе и величию не всегда мешает и трусость. В 1956 г. Флойд Паттерсон оказался самым молодым (21 год) чемпионом мира по боксу в тяжелом весе. Потом, после серии схваток с Ингемаром Юханссоном с 1959 по 1961 г., он первым за всю историю бокса сумел вернуть себе утраченный титул. На следующий год он лишился титула навсегда в поединке с Сонни Листоном, однако еще десятилетие периодически претендовал на него в схватках с Листоном, Джимми Эллисом и Мухаммедом Али.

Паттерсон был человеком свирепым, сильным и крепким — несколько лет, по праву носителя чемпионского звания, пожалуй, одним из самых сильных, свирепых и крепких людей в мире. Однако сам он называл себя трусом. После первого поражения в бою с Листоном он начал привозить с собой маскировочный реквизит, фальшивые бороды, усы, шляпы на случай, если сдадут нервы и придется тайком ускользать из раздевалки перед схваткой или прятаться после проигрыша. В 1964 г. Гай Телиз, писавший биографию Паттерсона для *Esquire*, спросил, откуда это пристрастие к маскировке.

«Поражаетесь, наверное, откуда такая блажь? — ответил Паттерсон. — Сам удивляюсь. И ответа не знаю, но, по-моему, у меня, как у любого человека, имеется слабое место. И эта слабость сильнее всего проявляется, когда рядом никого нет. Мне кажется, раз при всех своих победах я не могу побороть одного-единственного соперника — себя, причина отчасти в том... в том, что я трус»⁸⁵.

ке 2005 г. несколько игроков той же команды терроризировали его обвинениями (которые Макнабб опровергает), что его рвало при сборе в круг и он не мог вести за собой (споры о том, действительно ли Макнабба рвало, продолжают вот уже восемь лет и тянут на «одну из величайших загадок в истории спорта») (“Lito Sheppard Says Donovan McNabb Threw Up in the Super Bowl,” CBSPhilly, July 8, 2013). Подразумевается, что Макнабб при всем своим спортивным таланте не выдержал груза обстоятельств и дал волю нервам, утратил лидерские качества, ту самую жесткость, в буквальном смысле крепкое нутро, которая позволила бы укротить желудок и привести свою команду к победе. Больше, впрочем, такое не повторялось. (Репутация «продувалы» подтверждалась заметным ухудшением статистики Макнабба в решающих играх плей-офф по сравнению с обычными играми в рамках сезона.)

Разумеется, мы с вами можем определять трусость совсем иначе, не так, как Паттерсон, это все условности*. И все же его случай демонстрирует, что внутренняя тревожность может сочетаться с внешней храбростью, а слабость — с силой.

В некоторых редких случаях тревожность может побудить даже к героизму. Джузеппе Пардо Рокес возглавлял в 1940-х гг. еврейскую общину в Пизе. Он пользовался всеобщим уважением как духовный лидер, но при этом страдал от мешающей жить тревожности, в частности от фобического страха перед животными. В надежде побороть свою фобию он испробовал все: успокоительные, «тоники» (нейрофосфаты, призванные укрепить нервную систему), сеансы психоанализа у одного фрейдовского протеже, а также — я сейчас иду по его стопам — чтение всего, что удавалось достать, от Гиппократов до Фрейда, по теории и исследованию фобий⁸⁶. Ничего не помогало, фобия поработила его по-прежнему. Он не мог никуда ездить, почти не отлучался из дома из-за иррационального страха, что его затравят собаками. Когда он все же набирался храбрости пройти по улице, то постоянно размахивал тростью на случай нападения четвероногих. Когда соседи завели комнатную собаку, он добился, чтобы их выселили, не в силах вынести животное в непосредственной близости. Каждый день он несколько часов тратил на сложные ритуалы, убеждая себя, что никаких животных в доме нет. (Сегодня у него диагностировали бы ОКР.)

Рокес сознавал иррациональность своего страха, однако пересилить себя не мог. «Этот страх настолько же силен, насколько абсурден, — признавался Рокес. — Я в смятении. Сердце колотится, лицо искажено. Я сам не свой. Паника нарастает, страх перед страхом только усиливает страх. Меня захлестывает смятение, я, кажется, уже не сдержусь. Я ищу помощи

* «Когда вы впервые почувствовали себя трусом?» — спросил Телиз. «После первого боя с Ингемаром, — ответил Паттерсон. — Человек проявляется именно в поражении. После поражения я не могу смотреть людям в глаза. У меня не хватает сил сказать: “Я старался как мог, простите” и так далее».

и не нахожу. Мне стыдно звать на помощь, но я боюсь умереть от страха. И я действительно умираю, тысячей разных смертей, как трюс».

У одного из молодых жителей общины, Сильвано Ариети, Рокес вызывал искреннее изумление. Как же так, недоумевал Ариети, такой мудрый, такой замечательный человек — и позволяет ограничивать свою жизнь какому-то иррациональному страху? Рокес боялся путешествовать, за все свои 60 лет он ни разу не покинул пределов Пизы, и бывали дни, когда из-за разыгравшейся тревожности он даже порога спальни не переступал. Но — именно это изумляло Ариети — во всем остальном Рокес «был совершенно бесстрашным, он отважно вставал на защиту обездоленных, неимущих, угнетенных... Почти неизбывный страх сочетался у него с неиссякаемой храбростью». Рокес умел справляться с «настоящими» страхами и героически помогал другим преодолевать их. Однако против собственных фобий «и их трагического воздействия» он был бессилен. Есть ли связь, гадал Ариети, между силой духа Рокеса и его душевной болезнью?

Много лет спустя, перебравшись в Америку и став одним из самых знаменитых в мире исследователей психических заболеваний, Ариети выпустил книгу «Парнас. Сцена из холокоста» (*The Parnas: A Scene from the Holocaust*, 1979), в которой рассказал, что происходило в Пизе после оккупации этой части Италии немцами. В 1943–1944 гг., когда на еврейскую общину напустились сперва итальянские фашисты, затем немецкие, большинство евреев бежало. Однако Рокеса тревожность вынудила остаться в Пизе. «При мысли о том, что бы уехать куда-то далеко от дома, в другой город или страну, тревога разрастается до паники, — признавался Рокес шести своим друзьям, которые по разным причинам предпочли, как и он, не покидать город. — Я понимаю, что эти страхи абсурдны до нелепого, но что толку себе это внушать? Я все равно не могу их побороть». Он спорил с последователями, называвшими мужеством и самоотверженностью его

готовность выдерживать бомбежки и нацистские гонения. Болезнь, утверждал он, «слишком сузила мою жизнь, не говоря уже о насмешках и слухах. Она омрачает все мое существование. Я живу, дрожа от совершенно иррационального страха перед животными, особенно собаками. Я боюсь самого страха... Если бы не этот постоянный болезненный страх, я давно был бы далеко отсюда. За особый дар вы принимаете болезнь». И тем не менее он слыл храбрецом, поскольку собак боялся больше, чем бомб и фашистов.

Ранним утром 1 августа 1944 г. вторгшиеся в дом Рокеса фашисты потребовали выдать тех, кого он приютил. Рокес отказался.

— Ты что, смерти не боишься? — спросили фашисты. — Мы прикончим тебя, еврейская свинья.

— Не боюсь, — ответил Рокес.

По свидетельству уцелевших, которых впоследствии расспрашивал Ариети, Рокес действительно не выказывал страха, хоть и знал, что его сейчас убьют. Перед лицом настоящей опасности он проявил бесстрашие*.

* В своей книге Ариети рассуждает о причинах этого парадокса более подробно. По его мнению, фобия и отвращение Рокеса к животным замещала отвращение к человеческому злу. В детстве Рокес был большим оптимистом и радовался жизни. Но в подростковые годы во время учебы он узнал о крестовых походах, об инквизиции и прочем кровопролитии, на которое люди обрекали друг друга испокон веков. Это было невыносимо. И чтобы сохранить любовь к человечеству и не окрашивать мир в темные тона, теоретизирует Ариети, Рокес перенес представления о человеческом зле на животных, предпочтя страх перед четвероногими утрате веры в добро. Когда же Рокес в конце концов столкнулся с неизбежным злом в лице фашистов, страх перед животными пропал. Таким образом, утверждает Ариети, его фобия носит почти духовный характер, поскольку позволила перенести отвращение и тревогу на бесчувственные создания и сохранить любовь к человечеству.

«Когда на чутком сердцем юношу обрушивается подобное неприятное открытие [о человеческом зле, обо опасностях и тяготах существования], — пишет Ариети, — жизнь становится невыносимой. Как теперь доверять, как любить, как сохранить любовь к ближнему? Он может стать подозрительным параноиком, он может стать нелюдимым, не способным на любовь. У страдающего фобией все иначе. Он сохраняет способность любить. За всю свою долгую психиатрическую практику я на самом деле ни разу не видел страдающего фобией, который не умел бы любить». Судя по всему, мы, как в теории Руссо, рождаемся невинными, но потом, постигая окружающий мир и человеческую природу, вынуждены,

Джузеппе Пардо Рокес был не единственным пизанцем, которому бежать от войны помешала тревожность. Когда бомбы начали превращать в щебень целые кварталы, большинство горожан уехало. Но Пьетро, молодой человек, живший неподалеку от Рокеса, не мог даже на квартал удалиться от дома: ему не позволяла уйти агорафобия. И он остался. Перспектива погибнуть от бомбы не шла ни в какое сравнение с ужасом, который охватывал его вдали от родного порога. «Страх, вызываемый неврозом, был сильнее, чем страх перед действительными опасностями военного времени», — писал Ариети.

Пьетро пережил войну — и получил медаль за отвагу. После каждой бомбежки он кидался к руинам (находившимся в пределах квартала от его дома) и вытаскивал оставшихся под завалами людей. Так он спас несколько жизней. Получается, что помогать жертвам бомбардировок он смог только благодаря своей фобии. «Болезнь сделала его героем», — пишет Ариети.

Для страдающих от тревожности истории Рокеса и Пьетро, Билла Расселла и Флойда Паттерсона послужат воодушевляющим примером, ведь они свидетельствуют, что тревожность может быть не только «крестом», но источником героизма и даже своего рода храбрости.

уже по Гоббсу, выстраивать защиту от жизненных невзгод. Фобии сублимируют наш гоббсовский ужас перед миром в невротические иррациональные страхи, утверждает Ариети, позволяя сохранить исконный невинный и любящий взгляд на мир.