

## НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

### НЕ БІЙСЯ!

J. Kluger. Fear Not! Time, May 2001

Для кожної фобії, яку безмежно винахідливий і безмежно боязкий людський мозок може створити, є назва — слово, яке описує її. Є нефобія — боязнь хмар і коулрофобія — боязнь клоунів. Також є катисофобія (боязнь сидіти) та кіфофобія (боязнь нахилитися). Є ксантофобія, лейкофобія і хромофобія — боязнь жовтого, білого кольору та кольорів загалом. Є алекторофобія та апіфобія — боязнь курей і бджіл. У списку фобій є також лютрафобія, або боязнь видри, — очевидно, корисна фобія, якщо б ви були молюском.

Список ідентифікованих фобій зростає щодня, і тепер з ним можна ознайомитися в Інтернеті ([www.phobialist.com](http://www.phobialist.com)), де в алфавітному порядку подано більш ніж 500 іноді неймовірно дивних людських страхів, деякі з них навіть вимовити дуже важко. Окремі з них мають більше відношення до неології (утворення нових слів), ніж до психології (наприклад арахібутирофобія — це боязнь того, що арахісове масло прилипне до піднебіння). Проте до інших (наприклад акрофобія (боязнь висоти), клаустрофобія (боязнь замкнутих просторів) чи агорафобія (паралізуючий страх будь-чого, що поза межами помешкання) треба ставитися дуже серйозно.

Більшість людей спеціально не займаються лікуванням своєї фобії, вони намагаються щось зробити лише тоді, коли фобія перешкоджає звичному стилю життя: пити перед польотом спеціальні коктейлі, якщо людина боїться літати, іти сходами замість підніматися ліфтом при клаустрофобії. Але така примітивна тактика, як правило, в ліпшому випадку є тільки паліативним засобом. На щастя, тепер доступним є безпечно та ефективно лікування фобій. Завдяки досягненням сучасної науки фобії, порівняно з іншою патологією емоційної сфери, найскоріше піддаються лікуванню.

Вчені зробили величезний прогрес у визначенні того, чим є фобія, які види “нейрохімічних штормів” вони викликають у мозку і навіщо еволюційно був закодований у нас потенціал виникнення таких психічних шквалів. При такому розумінні патофізіології тепер маємо широкий арсенал методів лікування: експозиційна терапія, яка може ліквідувати фобію, що тривала все життя, після одноразового шестигодинного сеансу; програми віртуальної реальності, які можуть безпечно симулювати речі, яких пацієнт найбільше боїться, повільно зменшуючи потенціал цього об’єкту викликати страх; нові медикаменти, які можуть гасити фобічний спалах у мозку ще до його виникнення.

Просто дивно, як багато людей вважають, що вони мають фобію, і як багато з них помиляються. Імовірно, що особи, які вважають, що вони мають фобію на комп’ютери, її не мають. Вони можуть ненавидіти цю “пекельну” машину й іноді хотіти викинути її через вікно, але це не те саме, що сформована фобія. Також часто помиляються ті, хто вважає себе клаустрофобом. Середнє місце у трансатлантичному літаку може бути тим об’єктом, до якого ви підходите зі страхом, але якщо при цьому у вас не зростає частота пульсу і не виникає переривисте дихання, то, імовірно, це не фобія. Провести межу між природним страхом та паралізуючим страхом при фобії часто нелегко, і зробити це важко ще й тому, що страх у деяких обставинах є абсолютно нормальним явищем. Якщо ви летите в літаку в грозу чи намагаєтесь проїхати між двома машинами в годину пік, то буде дивно, якщо у вас не виникне почуття страху.

Проте експерти кажуть, що справжня фобічна реакція є абсолютно окремою категорією страху, коли центральна нервова система видає такий каскад реакцій, який неможливо сплутати з чимось іншим. При зіткненні з об'єктом, який викликає фобію, виникає пітіння, тахікардія, утруднене дихання і навіть страх близької смерті — усе це супроводжується непереборною потребою втекти. Крім того, більшість часу, коли людина з фобією перебуває на відстані від об'єкта фобії чи певної ситуації, вона з жахом думає про можливість зустрічі з цим об'єктом і розробляє цілу стратегію, як цього уникнути.

Наприклад, одна з пацієнток настільки боялась котів, що завжди посилала свою доньку в незнайоме приміщення перевірити, чи там немає котів, і вигнати їх. Лише після цього пацієнтка входила туди. І так триває вже 16 років. Інша пацієнтка завжди об'їздить будинки, повертаючи направо (навіть якщо таких поворотів треба зробити багато), а не робить єдиний необхідний лівий поворот, оскільки жахливо боїться зустрічного руху.

Більшість психологів тепер поділяють фобії на три великі категорії: соціальні фобії, при яких особа відчуває паралізуючий страх при необхідності соціального або професійного контакту; панічні розлади, при яких особу періодично “засліплює” непереборний страх без жодної видимої причини; та специфічні фобії — боязнь змій, закритих просторів, висоти і т. ін. Із цих трьох категорій найлегше лікувати специфічні фобії, частково тому, що їх найлегше зрозуміти.

Людський мозок дуже досконалий, проте зберігається величезна кількість первісних програм, які все ще вкарбовані в ньому. Для Мартіна, 21-річного студента-стоматолога, його страх перед зміями був настільки непереборний, що він скріпив разом сторінки підручника, щоб навіть випадково не побачити фотографію змії. Він часто прокидається від страхітливих снів, що він сидить у барі або на стадіоні і раптово бачить змію, яка повзе до нього. “Це дивно, бо я ніколи не був у ситуаціях, коли б міг бачити змії” — каже він.

Однак його мозок (або принаймні найстарші його ділянки) міг їх “бачити”. Одним із моментів, які допомогли нашим пращурам вижити, була здорова реакція за типом “боюся — втікаю”: вроджене відчуття місць і речей, які являють собою небезпеку, і рефлекторна реакція втікати, зустрівши їх. Хоча людина стала найбільшим хижаком через кілька мільйонів років, усе ж такі ранні “уроки” забути нелегко.

Сучасні дослідники вважають, що це не випадково, що специфічні фобії поділяють на чотири підкатегорії, кожна з яких могла мати значення для наших далеких предків: боязнь комах або тварин; боязнь факторів довкілля, наприклад висоти або темряви; боязнь крові або пошкодження; боязнь небезпечних ситуацій, наприклад, бути загнаним у замкнуте місце. “Фобії не є випадковими, — каже психолог Мішель Краске. — Ми маємо схильність боятися будь-чого, що загрожує нашому виживанню як виду”. З часом розвиваються нові фобії, але переважна більшість все-таки відповідає одній із цих чотирьох підкатегорій.

З'ясовано, що ми “сприймаємо” страх сучасних небезпек тією самою ділянкою мозку, що й наші древні предки, — паралімпічною ділянкою, яка керує великою кількістю первинних реакцій, зокрема гнівом та сексуальним збудженням. “Скидається на те, що сучасні люди навчилися від своїх древніх предків, чого треба боятися і як рятуватися,” — каже психолог Девід Барлоу.

Проте не в усіх нас ця древня історія транслюється у сучасну фобію. Схильність до фобії може походити від древніх предків, але безпосередньо ми отримуємо її від батьків. Майже 40% усіх людей, які страждають від специфічної фобії, мають щонайменше одного з батьків з фобією, а це, очевидно, вказує на те, що фобії можуть бути генетично зумовленими. Останніми роками багато вчених стверджували, що вони знайшли ген фобії, але жоден із них не витримав ретель-

ної перевірки. Якщо фобії взагалі мають генетичне підґрунтя, то вони, напевно, потребують взаємодії багатьох генів для своєї реалізації.

Але генетична схильність потрібна далеко не завжди. Травми в дитинстві — пожежі в будинку або укусу собаки — може бути більш ніж достатньо, щоб сформувати в мозку домінуючий і служити пусковим фактором розвитку фобії. “Темперамент також має значення, — каже Краске. — Двоє людей можуть пережити однакову травматичну подію, але легко збудлива та емоційна особа є більш схильною до фобії”. Відігравати роль може навіть вторинний страх, наприклад, споглядання панічної реакції мами або тата на таргана або на краплю крові. У журналі *“Nature”* у травні 2001 року повідомлено про дослідження, в якому в добровольців виконували сканування мозкових центрів страху і з’ясували, що коли особі тільки сказали очікувати удару електричного струму, то неврологічна реакція на очікуваний удар струмом була такою ж сильною, як і на сам удар. “Є багато доказів гіпотези, що фобії можна навчитися, — каже професор Една Фоа. — Ми реагуємо на те, що ми бачили або відчули”.

У багатьох випадках мозок може “думати”, що він робить дитині велику послугу, розвиваючи фобію. Світ є страшним місцем і малі діти багато чого бояться, поки вони не почнуть це усвідомлювати. Якщо ви живете з генералізованим почуттям небезпеки, то природний лікувальний процес — знайти єдиний об’єкт, на якому можна сконцентрувати увесь цей несформований страх, — змію, павука чи щура. Специфічна фобія стає свого роду “випускним клапаном” для страху — контрольованим спалахом страху, який запобігає неконтрольованій паніці.

Але стану, якого так легко набути, практично так само легко позбутися і, як звичайно, без допомоги ліків. Найбільше посилює фобію саме та стратегія, яку обирають пацієнти з фобією, щоб зменшити свій дискомфорт, — уникання. Особи з найсильнішою фобією намагаються уникати речей, яких вони найбільше бояться, коли мозок стає переконаним, що небезпека реальна. “Вчинки, які ви робите, щоб зменшити тривогу, тільки погіршують ситуацію, — каже Барлоу, — Ми повинні відмовитися від них”.

І ось що роблять лікарі. Пацієнтів клініки лікаря Барлоу насамперед оцінюють на наявність специфічної фобії і потім проводять через інтенсивний одно- або дводенний сеанс градуйованої експозиції. Наприклад, особам, які бояться шприців або крові, можуть спочатку показати сторінку з журналу зі слідами крові, зображеними на ній. Після безневинних фото показують графічні зображення, після якого вже демонструють реальний порожній шприц. Через певний час шприц підносять близько, після чого пацієнта просять потримати шприц і навіть намагаються зробити забір крові.

Такий сеанс непростий для пацієнта з фобією, і на початку лікування можуть виникати панічні приступи фобії. Але поступово, при досягненні кожного рівня, пацієнт усе більше і більше заспокоюється. Так само, як люди, що живуть на гамірній вулиці, звикають до шуму транспорту, так само пацієнти з фобією перестають реагувати на речі, які колись їх лякали.

При такому підході настає повне одужання. У сучасному дослідженні, яке провів Ларс Горан Ост, професор психології зі Стокгольмського університету, один із піонерів одноденного лікування фобії, 80—95% пацієнтів вчать контролювати свою фобію лише за один сеанс. І коли симптоми минули, то вони, як звичайно, не поверталися. У пацієнтів рідко виникає суттєвий рецидив фобії, і майже ніколи об’єкт, якого вони вже не бояться, не замінюється новим об’єктом фобії.

Під впливом видимої простоти експозиційного лікування в осіб із фобією може виникнути спокуса вдатися до нього самостійно. Але це помилка. Важливо, щоб така експозиція була під контролем професіонала, бо він знає, коли пацієнт “заходить” занадто далеко, а коли сеанс можна продовжувати. Для деяких ситуацій, які неможливо відтворити в кабінеті лікаря (наприклад перебування на висоті або політ

у літаку), створено програми віртуальної реальності, які забезпечують симуляційну експозицію під наглядом професіонала. Незабаром буде створено програмне забезпечення для інших фобій. “Не всі люди реагують на віртуальну реальність, — каже Барлоу, — але загалом вона ефективна для лікування окремих фобій”.

Якби всі фобії були специфічними, то це, безперечно, полегшило б життя лікарів і пацієнтів. Але два інші члени з “тріо фобій” — соціальні фобії та панічні розлади — є складнішими “горішками”.

З 50-ти мільйонів американців, які вже мають або коли-небудь матимуть фобію (а багато з них мають більш ніж одну), 35 мільйонів страждають саме від соціальної фобії. Річард Гаймберг з Темпльського університету часто згадує 50-річного пацієнта, який залюбки говорив про одруження та створення сім’ї, проте його страх почути відмову заволодів ним настільки, що він навіть не міг призначити жінці побачення. Після багатьох підбадьорювань та намовлянь він усе ж набрався сміливості призначити побачення жінці. Наступного дня, коли Гаймберг спитав його, чи добре він провів час, пацієнт відповідав “так”. Але коли його спитали, чи він запросить на побачення її знову, пацієнт знітився і сказав “ні”. “Вона сказала, що спроможна на таке милосердя лише один раз”.

Для цього пацієнта проблема була не просто в його низькій самооцінці, а у справжній паніці. Для особи із соціальною фобією проста перспектива соціального контакту є настільки лякливою, що викликає в неї пітніння, тремтіння, запаморочення та нудоту, а все це супроводжує непереборне відчуття неадекватності. В деяких пацієнтів соціальна фобія є відносно обмеженою (наприклад, виникає тільки на великих вечірках), і тому стратегія уникання нескладна. Але соціальна фобія може проникати в усе більше і більше сфер життя, закриваючи все більше і більше дверей. Чим більше ці люди ізолюють себе, тим більше вони стають нещасними, в них зростає ризик виникнення таких станів, як депресія та алкоголізм.

Але речі не такі вже й сумні. При соціальній фобії, яка не реагує на одноразовий інтенсивний сеанс експозиції так, як специфічна фобія, лікування все ще може бути відносно простим. Схема успішного лікування може включати лише численні сеанси пізнавально-поведінкової терапії, під час яких пацієнтів повільно вводять у ті місця та обставини, що їх лякають, і намагаються обмежити катастрофічне мислення, яке мучить їх. Їх вчать пом’якшувати свою “упередженість уваги” (тенденцію входити у стрес від своїх уявних соціальних помилок) та свою “упередженість тлумачення” (тобто звичку перебільшувати нейтральні репліки від інших людей і тлумачити їх як доказ своєї соціальної неадекватності). Часто групова терапія спрацьовує краще, ніж індивідуальна. При цьому забезпечується більше, ніж просто підтримка групи “друзів по нещастю,” — зустріч з іншими людьми може служити першим критичним опором хвороби.

Якщо таке лікування не допомагає при соціальній фобії, то призначають медикаменти. Від часу, коли на початку 1990-х років став популярним препарат Прозак (*Prozac*), сімейство сучасних психофармакологічних ліків постійно зростає. Більшість із цих медикаментів є селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), які селективно блокують реабсорбцію мозком нейротрансмітера серотоніну, сприяючи виникненню відчуття сатисфакції, і стимулюють початок одужання. У 2000 році компанія *SmithKline Beecham* подала запит в Адміністрацію продуктів і ліків США щодо розширення показів до застосування популярного СІЗЗС Паксилу (*Paxil*). Фірма просила схвалити застосування препарату для лікування соціально-тривожних розладів. Адміністрація дала згоду, що зробило Паксил першим препаратом, який формально схвалено для застосування при соціальній фобії.

Незважаючи на те, що маркетинг має тенденцію до перебільшення, Паксил фактично діє — але не шляхом повного усунення тривоги, а контролюючи її дос-

татньо, щоб мали успіх традиційні методи лікування. Тепер фармакологічні двері відкрито, і виробники подібних ліків (наприклад, Лювоксу, Прозаку або Целекси) будуть, імовірно, намагатись отримати такий самий дозвіл. “Паксил не є унікальним серед таких ліків, — каже Барлоу, — він просто був першим”.

Прогрес у лікуванні соціально-тривожних розладів також подає надію на успіх лікування останніх, найбільш інвалідизуючих із сімейства фобій, — панічних розладів. Панічний розлад серед тривожних станів можна порівняти з торнадо серед різних погодних станів; підступний руйнівний приступ, який з’являється зненацька, невідомо звідки, руйнує все і потім просто зникає. На відміну від специфічних чи соціальних фобій, при яких відомо, що саме є тригером страху, жертви панічних розладів ніколи не знають, коли і де їх застане приступ. Дехто з тих, кого приступ застав у супермаркеті, більше ніколи не приходять туди, бо в нього це попередньо нейтральне місце асоціюється з травмуючою подією. Але усвідомлюване пацієнтом коло безпеки може швидко звужитися, і врешті-решт особа може стати ув’язненою у себе вдома. Коли це починає відбуватися, то панічні розлади перетворюються у повноцінну агорафобію. “Для деяких людей навіть будинок стає надто великим, — каже Дін Маккей, професор психології Фордгемського університету. — Їх світ може обмежитися тільки кількома кімнатами”.

Лікування агорафобії практично таке саме, як і соціальної фобії: пізнавально-поведінкова терапія та медикаменти. У багатьох випадках для одужання треба більше часу, ніж при соціальній фобії, оскільки агорафобічна поведінка може глибоко вкорінитись. Однак при призначенні пізнавально-поведінкового та медикаментозного лікування одужання настає іноді несподівано швидко. “Найліпшим методом лікування агорафобії, — каже Ост, — є індивідуальна терапія один раз на тиждень протягом 10—12 тижнів”.

Якщо проблема фобій так швидко розробляється, то чи означає це, що незабаром вона може бути вирішеною? Навряд. Як і інші емоційні розлади, фобії спричинюють подвійний вплив психічних страждань: від самого стану і від сорому того, що ти маєш цю проблему. За багато років дослідники виявили, що переважна більшість фобій виникає у жінок — від 55% соціальних фобій до 90% специфічних фобій і екстремальних випадків агорафобії. Це намагалися пояснити гормонами, генами та культуральними аспектами. Але може бути і найпростіша відповідь: жінки відвертіше визнають наявність такого стану, ніж чоловіки. Якщо ви не повідомите про вашу проблему, то, отже, не потрапите в статистичні дані. Але ще гірше, що в такому випадку ви ніколи не отримаєте допомогу професіоналів.

Проблему ускладнює те, що фобії часто важко відрізнити від інших тривожних розладів. Особи, які багато разів на день відчувають потребу митися або приймати душ, можуть мати фобічний страх перед мікробами, але клініцист може легко визначити проблему як obsесивно-компульсивний розлад, а не специфічну фобію. Особа, яка пережила авіакатастрофу, може проявляти фобічну паніку навіть при вигляді малюнка літака, але, імовірно, цей страх є тільки одним із компонентів післятравматичного стресового розладу. Різні стани вимагають різного лікування, а без правильної тактики малоімовірно, що проблему можна буде вирішити.

Той факт, що фобії можна так швидко виліковувати, є однією з найяскравіших клінічних новин психології. Фобії можуть висмоктувати душевні сили своїх “власників”, оскільки відчуття, які вони генерують, схожі на дуже реальні, і загроза, про яку вони сигналізують, дуже велика. Однак переважно ця загроза є просто нейрохімічною оманю, тому її треба вивести на чисту воду. Інстинкти підказують, що треба втікати, а насправді треба просто проаналізувати причину свого сорому. Коли ви прожили більшу частину свого життя, згорбившись від страху, то найбільше полегшення може настати, коли ви просто випрямитесь.