



Счастливая жизнь:  
workbook

**ИЛЬЯ КАЧАЙ**

**ПСИХОСОМАТИКА:  
КАК МОЗГ  
ПРИДУМЫВАЕТ БОЛЕЗНИ**

10 ШАГОВ К ИЗБАВЛЕНИЮ  
ОТ ТРЕВОГИ И СТРЕССА. КПП-ВОРКБУК



Издательство  
АСТ  
Москва

УДК 159.972  
ББК 53.57  
К30

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

### **Качай, Илья Сергеевич.**

К30 Психосоматика: как мозг придумывает болезни. 10 шагов к избавлению от тревоги и стресса. КПТ-воркбук / Илья Качай. — Москва : Издательство АСТ, 2025. — 128 с. — (Счастливая жизнь: воркбук).

ISBN 978-5-17-176986-4

Ваше тело может реагировать на стресс различными ощущениями, которые часто принимают за симптомы болезни. Воркбук, основанный на принципах КПТ, поможет понять эту связь и мягко восстановить гармонию между психическим и физическим состоянием. Больше никаких бесконечных обследований, поиска симптомов в интернете и неконтролируемого страха за здоровье!

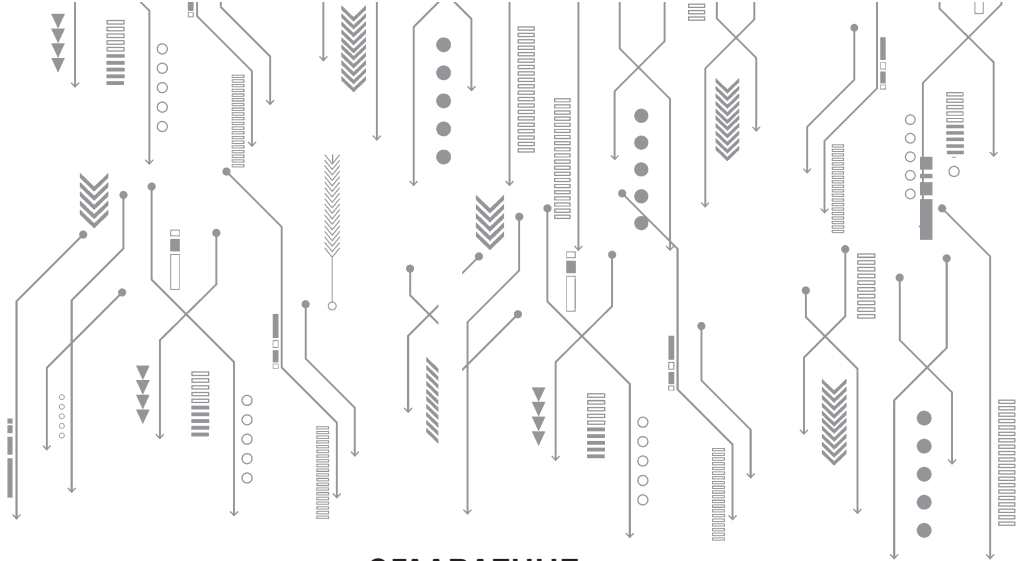
Опытный психотерапевт и автор бестселлеров по психологии Илья Качай предлагает готовое решение проблемы: вы узнаете, как тревожные мысли превращаются в реальные боли, спазмы и другие симптомы, и главное — получите простые, но эффективные техники, чтобы остановить этот процесс. Практические задания помогут перепрограммировать реакции организма, снизить уровень стресса, а вы наконец перестанете быть заложником мнимых диагнозов, возьмете тело и мысли под контроль и начнете жить в гармонии — без таблеток и бесконечных походов по врачам.

**УДК 159.972**  
**ББК 53.57**

Макет подготовлен редакцией «Прайм»

ISBN 978-5-17-176986-4

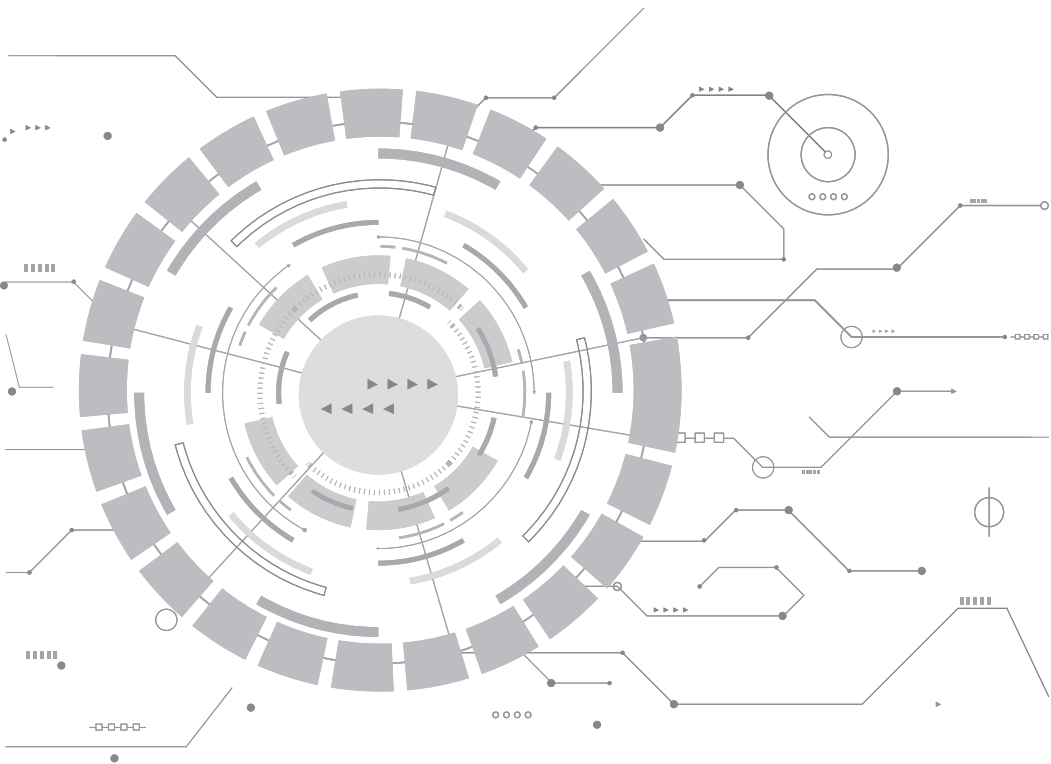
© Качай И., 2025  
© ООО «Издательство АСТ», 2025



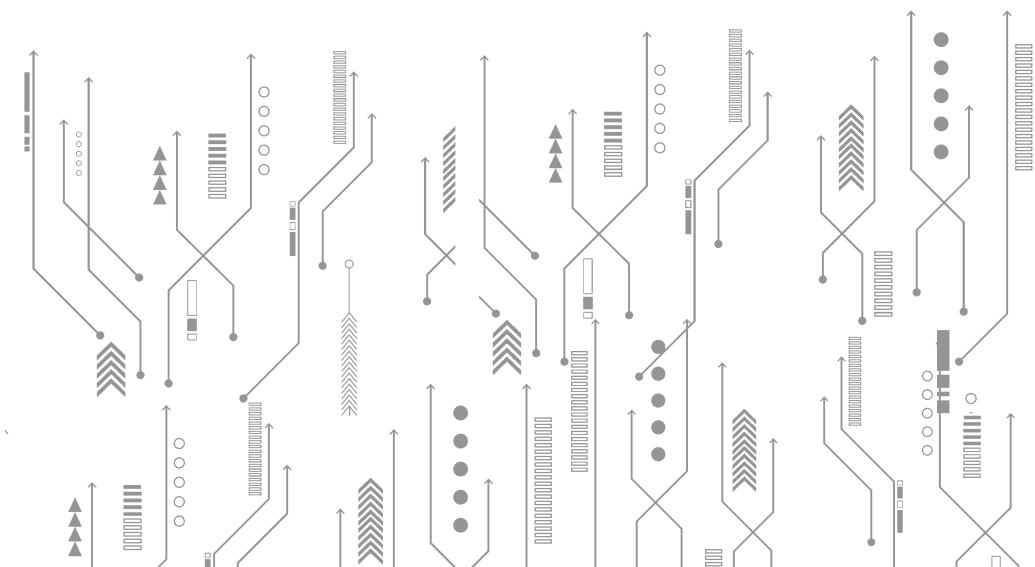
## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Часть I. Теория</b> .....	5
Глава 1. Осторожно, тревога!.....	6
Глава 2. Стресс и дистресс.....	15
Глава 3. Психосоматические механизмы.....	21
Глава 4. Вегетосудистая дистония.....	29
Глава 5. Что такое ипохондрия.....	41
Глава 6. Ипохондрическое мышление и поведение.....	51
<b>Часть II. Практика</b> .....	63
Шаг 1. Преодоление избеганий.....	64
Шаг 2. Преодоление чрезмерных обследований.....	72

Шаг 3. Устранение самокопания и самомониторинга .....	78
Шаг 4. Отказ от поисков симптомов в интернете .....	86
Шаг 5. Отказ от поисков заверений .....	93
Шаг 6. Преодоление внутренних дискуссий .....	102
Шаг 7. Принятие неопределенности в сфере здоровья .....	105
Шаг 8. Проведение поведенческих экспериментов .....	110
Шаг 9. Оценка прошлых беспокойств о здоровье .....	114
Шаг 10. Оценка текущих беспокойств о здоровье .....	118



# ЧАСТЬ I ТЕОРИЯ



## ГЛАВА 1

# ОСТОРОЖНО, ТРЕВОГА!

### СТРУКТУРА ТРЕВОГИ

Тревога — это эмоция, возникающая вследствие автоматически проносящихся в голове мыслей, предсказывающих негативное или катастрофическое будущее: «А что, если?..», «А вдруг?..» Говоря иначе, тревога возникает как следствие того, что мы мысленно предсказываем опасности для нашего физического, психического или социального благополучия.

Основой тревожных мыслей выступает предположение, что в будущем должно произойти нечто «ужасное» — настолько, что человек не сможет с этим справиться. В отличие от страха, который сигнализирует о реальной или предполагаемой, но всегда непосредственной угрозе в настоящем

момента времени, тревога обладает более диффузной, «расплывчатой» природой и направлена на мрачное будущее.

### **ЭВОЛЮЦИОННЫЕ КОРНИ ТРЕВОГИ**

Физиологическим фундаментом тревожных реакций служит инстинкт самосохранения, доставшийся нам от диких предков и выражающийся в виде набора защитных реакций «беги», «сражайся» и «замри», которые срабатывают в ответ на реальную или воображаемую опасность. Иными словами, при появлении тревоги физиологические и поведенческие реакции человека обуславливаются тремя этими эволюционно выработанными стратегиями реагирования на опасность.

Но если в доисторические времена тревога на самом деле помогала выживать нашим далеким предшественникам, то сегодня некогда полезные сигналы тревоги у многих людей становятся чрезмерными и неуместными, потворствуя появлению различных расстройств и невротических состояний.

### **ДВЕ ГЛАВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗБЫТОЧНОЙ ТРЕВОГИ**

Первая проблема избыточной тревоги заключается в том, что она очень часто бывает ложной, ведь возникает как при наличии реальной опасности, так

и при мыслях об опасности, которой на самом деле не существует.

Однако поскольку в обоих случаях человек чувствует угрозу, он не может быстро осознать, что сигналы тревоги — ложные.

Вторая проблема тревоги состоит в ее бесполезности. Судите сами: это чувство направлено, главным образом, на преодоление физических угроз, которых в современных условиях практически не встречается.

Тревога, связанная с социальной опасностью, — мыслями о возможном осуждении или критике со стороны других людей — бесполезна потому, что этого внешнего осуждения может так и не случиться. В противном же случае в состоянии тревоги вы не сможете отреагировать корректно и, скорее всего, начнете вести себя неуверенно.

В итоге страх перед возможным осуждением лишь мешает наслаждаться общением с людьми.

Если тревога запускается без реальной угрозы и начинает подавать сигналы опасности там и тогда, когда этого не требуется, то развивается тревожное расстройство, ограничивающее жизнь человека.

Конечно, если бы человек абсолютно не испытывал тревоги и страха, то погиб бы под колесами первой же машины, поскольку попросту не ощущал угрозы, а поэтому полное устранение тревоги — вредно.

## ЭЛЕМЕНТЫ ТРЕВОЖНОГО МЫШЛЕНИЯ

Тревога возникает из-за преувеличения степени вероятности и серьезности потенциальной угрозы, а также из-за недооценки собственных способностей совладания с опасностью (внешних и внутренних ресурсов) и признаков безопасности какой-либо ситуации. Во время эпизодов тревоги человек избыточно концентрируется на мыслях об угрозе и своей беспомощности и неспособности справиться с ситуацией, что делает невозможным более трезвое рассмотрение менее угрожающих вариантов развития событий, ведь в таком состоянии довольно сложно думать рационально.

Таким образом, тревога возникает при переоценке рисков и недооценке ресурсов и отступает, если более реалистично оценить степень вероятности и серьезности той или иной опасности (рационально оценить риски) или повысить уверенность в своей способности совладать с угрозой, а также обнаружить свидетельства безопасности ситуации (рационально оценить ресурсы).

## ТРЕУГОЛЬНИК ТРЕВОГИ

Согласно когнитивно-поведенческой модели тревоги, искаженные автоматические мысли, характеризующиеся переоценкой степени вероятности и серьезности опасности, а также недооценкой

способностей совладания и признаков безопасности, приводят к тревоге, которая проявляется в виде телесных симптомов и побуждает к защитному или избегающему поведению.

Однако существует обратный цикл: испытывая тревогу, человек начинает избыточно фокусироваться на мыслях об угрозе и сильнее верить в них за счет эффекта тоннельного восприятия; мышечное напряжение, создаваемое тревогой, дает мозгу сигнал об опасности и необходимости бегства; защитное и избегающее поведение подкрепляет тревогу и изначальные мысли об опасности, поскольку в этом случае человек не получает опыта безопасного столкновения с пугающим стимулом (рис. 1).



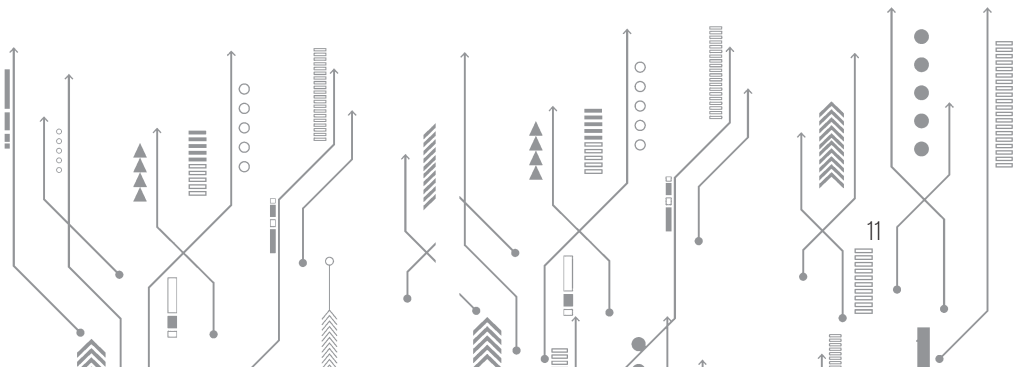
Рис. 1. Треугольник тревоги

## КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ ТРЕВОГИ

Говоря предельно общо, активация одного «угла» треугольника тревоги приводит к усилению двух остальных: тревожные мысли ведут к тревоге и защитному/избегающему поведению; тревога (и ее телесные симптомы) способствует усилению тревожного поведения и мышления; наконец, тревожное (защитное/избегающее) поведение подпитывает тревожные мысли и эмоции.

Таким образом, мысли, эмоции, телесные реакции и поведение тесно связаны между собой и образуют единую систему. В этой связи изменения в одной из вышерассмотренных сфер могут существенно повлиять на изменения во всех остальных. Но ключевой элемент, на который человек способен оказывать непосредственное влияние, — это мышление (и, как следствие, поведение).

Итак, тревога становится тревожным расстройством в результате искаженной когнитивной оценки рисков и ресурсов, что заставляет организм работать в избыточном формате, несмотря на отсутствие реальных опасностей, и призывает человека выживать в условиях мира, убегая от выдуманных угроз, сражаясь с ними или прячась от них.



## **СПЕЦИФИКА ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Любому человеку, столкнувшемуся с различными проявлениями и «видами» избыточной тревоги, очень важно осознавать условность и ограниченность этих диагностических наименований. Действительно, диагностические критерии тех или иных тревожных расстройств весьма размыты и представляют собой произвольно «изобретенные» психиатрами временные и симптоматические рамки.

Любые тревожные расстройства — это вымышленные «заболевания», которых не существует, в отличие, например, от самой тревоги или порождаемых ею телесных симптомов.

Нет никакой необходимости и пользы в том, чтобы навешивать на эти состояния свехобобщающие и поляризующие ярлыки-диагнозы, априори не способные отразить многообразия и сложности человеческих переживаний. Это никак не поможет эффективно менять привычки искаженного мышления и неадаптивного поведения, которые и создают, и поддерживают эти эмоциональные проблемы.

## **ТРАНСДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД**

К тому же, сколько бы человек ни прикладывал бумажку с диагнозом к органам, в которых он чувствует физиологические проявления избыточной тревоги,

это никак не поможет ему начать выполнять активные действия для решения эмоциональных проблем, а, скорее, только усугубит их. В этой связи многие современные направления психотерапии все чаще используют так называемый трансдиагностический подход, согласно которому «тип», «класс» или «вид» того или иного эмоционального расстройства не так важен, как и диагноз, который, как известно, рождает болезнь и за которым зачастую теряется сам человек и упускается из виду индивидуальная специфика его мышления и поведения.

### **ПРОБЛЕМЫ НАВЕШИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОЗОВ-ЯРЛЫКОВ**

К другим проблемам, связанным с выставлением медицинских диагнозов-ярлыков в случае с тревожными расстройствами, относятся следующие негативные факторы и последствия:

- за счет постановки диагноза человеку может напрасно приписываться «патология», ведь тревожные состояния встречаются довольно часто;
- в силу постановки диагноза тревожного расстройства человек, который и так из-за избыточной тревоги может ощущать себя неполноценным и стыдиться своих состояний, рискует почувствовать себя только хуже;
- по причине постановки диагноза человек может решить, что он «психически больной», или