

За пределами «здесь и сейчас»

Некоторые из самых запомнившихся мне бесед с коллегами о том, как мы думаем о будущем, происходили на ежегодных научных конференциях — но не во время официальных мероприятий и презентаций научных результатов, а в ходе неформальных встреч, иногда продолжавшихся до поздней ночи. Каждому из нас два-три раза в год приходилось соглашаться на приглашения прочесть лекции в необычных и интересных местах. Одна из моих коллег рассказала мне, как в 2008 г. ее пригласили прочесть в 2011 г. лекцию в маленькой экзотической стране за тысячи километров от дома. Она спросила себя: «Зачем мне туда ехать?» Но нашла много серьезных причин. В пригласившем ее институте работали несколько уважаемых ученых, которые проводили исследования в той же области; поездка позволила бы ей получить новые ощущения (в рекламных проспектах эта страна называлась «далекой и красивой»; она любила ездить в экзотические страны; ее расписание на 2011 г. еще не было толком составлено; организаторы, по-видимому, очень рассчитывали на ее приезд).

Два года спустя, при приближении даты отъезда, она все чаще стала спрашивать себя не *почему* она должна поехать в эту страну, а *как* ей туда добраться — и что конкретно нужно сделать для организации поездки. Ей предстояло лететь с несколькими пересадками и воспользоваться услугами малоизвестных авиакомпаний, не отличавшихся высокими показателями безопасности и точностью соблюдения расписания. Ей нужно было продлить паспорт и сделать несколько прививок — и все это помимо многочисленных неотложных дел, которые постоянно требовали ее внимания. За три года, прошедшие с момента радостного принятия приглашения, мысли моей коллеги о приближающейся поездке изменились. Это удивило ее: по мере того как будущее превращалось в настоящее, она все больше хотела отложить его наступление.

Психологическое расстояние

Психологи Яков Троуп и Нира Либерман утверждают, что, когда мы воображаем себе будущее или думаем о прошлом, мы перемещаемся в единственном измерении, называемом психологическим расстоянием. Оно может быть временным (сейчас или в будущем, сейчас или в прошлом), пространственным (близко или далеко), социальным (я или незнакомец) и вероятностным (наверняка или гипотетически). Чем больше психологическое расстояние, тем более абстрактной и сложной становится обработка информации и все больше она управляется «холодной» когнитивной системой. Что касается путешествия моей коллеги, то сначала она думала о нем абстрактно, не рассматривая детали и контекст. Поскольку

оно намечалось в будущем и казалось разумным с точки зрения ее «холодной» системы, то она решила ехать. По мере того как психологическое расстояние сокращалось, обработка информации становилась все более детальной, контекстуальной и эмоционально окрашенной, и тем больше моя коллега сожалела о своем решении.

Этот сдвиг на уровне обработки информации от абстрактного размышления о будущем к живым и конкретным раздумьям о настоящем влияет на то, что мы чувствуем и как мы планируем, оцениваем и принимаем решения. Он помогает объяснить, почему люди принимают решения о будущих событиях и обязательствах, о которых потом часто сожалеют: когда будущее становится настоящим, они сталкиваются с необходимостью совершать путешествие, в которое не хотят ехать, идти на мероприятие, которое не желают посещать, писать статью, которую не хотят писать, или наносить родственник визит, который им не нужен. Хорошая новость в том, что у вас все будет в порядке, если вы подождете и поразмышляете после того, как событие завершится. Психологическая иммунная система работает старательно, мы можем оглядываться назад и чувствовать, что в путешествие стоило поехать, мероприятие — посетить, статью — написать, а визит к родственникам, в сущности, — не такое уж скучное дело*.

Во избежание сожалений, которые возникли у моей коллеги, когда ее путешествие стало превращаться из гипотетического в реальное со всеми тревогами и неудобствами, ей, возможно, было бы полезно до принятия приглашения

* Гилберт Д. Спотыкаясь о счастье. — СПб. : Питер, 2008.

вообразить себе, как оно протекало бы, если бы оно происходило прямо сейчас. Если вы хотите решить, как будете воспринимать что-либо (новую работу, экзотическую поездку), вы можете просто представить себя в этой ситуации в настоящем. Моделируйте события максимально живо, во всех деталях, активно переживая их. Когда моим студентам удастся получить больше одного предложения от работодателей и они начинают мучиться выбором, я предлагаю им максимально конкретно представить себе свою жизнь на каждой работе в течение одного дня, как если бы они трудились там прямо сейчас.

Исследование Тroupa и его коллег о влиянии на нас психологического расстояния также говорит о том, почему намного проще сопротивляться немедленным соблазнам, если мы думаем о них абстрактно и равнодушно или отделены от них пространством либо временем. Такое мышление активизирует «холодную» когнитивную систему и сдерживает «горячую» эмоциональную⁸. Оно снижает автоматическое предпочтение немедленному получению вознаграждений, повышает внимание к будущим результатам, укрепляет намерение к осуществлению самоконтроля и помогает ослабить острые искушения. Вспомните, что когда дошкольники отодвигают лакомства подальше от себя, или отворачиваются от них, или оценивают дразнящие их лакомства абстрактно, нейтрально (представляют себе маршмеллоу нарисованными и мысленно вставляют изображение в рамку), то обретают способность контролировать себя и ждать намного дольше. Но когда они сосредоточиваются на вкусе лакомства и представляют себе, как они кладут конфеты (упругие и сладкие) в рот, то ждать становится невыносимо трудно, и они звонят в звонок.

Увеличение психологического расстояния для контроля сильного желания: близко или далеко?

Могут ли жертвы своих сильных желаний — например, потребления табака, алкоголя, наркотиков или кондитерских изделий с высоким содержанием жиров — сдерживать их за счет увеличения психологического расстояния? Для поиска ответа на этот вопрос Кевин Очснер и его команда, с которой я сотрудничал в Колумбийском университете, провели несколько экспериментов. Мы хотели попытаться помочь людям контролировать свои сильные желания с ранних лет. Мы предлагали детям и подросткам в возрасте 6–18 лет выполнять определенное задание и одновременно исследовали работу их мозга методом фМРТ. Это позволяло нам увидеть, как они интеллектуально регулируют импульсивные желания. При проведении разных видов опытов в томографе перед глазами детей быстро появлялись изображения аппетитных лакомств. В «горячих, близких» опытах мы просили детей представить себе, что лакомство прямо перед ними, и сосредоточиться на таких его качествах, как вкус и запах. В «холодных, дальних» опытах мы пытались активировать «холодную» когнитивную систему, предлагая им представить себе, что лакомство далеко, и сосредоточиться на абстрактных, визуальных характеристиках (например, цвете и форме). Участники сообщали, что во втором случае они испытывали более слабое желание, а сканограммы работы их мозга показывали, что ослабление их желаний снижало активность в тех областях мозга, которые возбуждали аппетит.

В ходе исследования дети также участвовали в маршмеллоу-тестах, и их способность контролировать желание

связывалась со способностью откладывать получение лакомства. Дети, которые не могли долго ждать, испытывали более сильные желания во время «холодных, дальних» и «горячих, близких» опытов, чем те, которые могли проявлять больше терпения. А когда дети пытались ослабить свои желания, то сканограммы их мозга показывали, что те, кто не мог ждать долго, демонстрировали более слабую активацию префронтальной коры и более сильную — областей мозга, в которых вырабатываются желания потребления пищи.

Хеди Коубер, которая также сотрудничала с командой Очснера, провела схожее исследование, где показывала фотографии сигарет для возбуждения желания у заядлых курильщиков. Во время каждого опыта снимались сканограммы мозга. Участников просили думать о сигаретах, которые они видели, сосредоточиваясь либо на немедленном, краткосрочном эффекте «сейчас» (например, «это будет хорошо»), либо на более поздних, долгосрочных последствиях, ассоциируемых с потреблением табака (например, «я могу заработать рак легких»). Когда заядлые курильщики сосредоточивались на долгосрочных последствиях, они демонстрировали значительное ослабление желания.

В целом мы обнаружили, что люди могут использовать простые когнитивные стратегии для регулирования своих сильных желаний путем смещения временной перспективы с «сейчас» на «позже». Вы можете преобразовать такие стратегии в конкретные планы «если — то» (см. главу 5), чтобы желание закурить переключало ваше внимание на негативные последствия и они становились достаточно яркими и актуальными для подавления импульса.

Самолечение заядлого курильщика

Исследования, проведенные в Колумбийском университете, рассказали нам кое-что о механизмах регулирования сильных желаний, которые, видимо, могут использоваться в реальной жизни. Но если это действительно так просто, то почему в мире по-прежнему множество массовых и дорогостоящих проблем, порождаемых вредными привычками? Участники поисковых исследований — волонтеры, которые готовы выполнять инструкции и регулировать свои мысли соответствующим образом, по крайней мере находясь в лаборатории. В реальном мире все намного сложнее — что понимает каждый, кто пытался избавиться от привычки к курению.

Карл Густав Юнг как-то сказал, что люди изучают то, к чему они не очень способны. Это применимо и ко мне. Я далеко не образец самоконтроля, но добился успеха в борьбе с привычкой к курению. Я расскажу свою историю, чтобы показать: даже тот, кто в целом не слишком силен в использовании этого навыка (и часто раздражает студентов и членов семьи своим нетерпением), может добиться неплохого результата.

Я начал баловаться сигаретами в юности и вскоре стал заядлым курильщиком. Когда в начале 1960-х появился отчет главного хирурга США о рисках, связанных с курением, моя «холодная» система кратко отметила, что оно может нанести серьезный долгосрочный вред здоровью, а «горячая» система не обратила на этот факт никакого внимания. «Холодная» система рациональна, но может тесно взаимодействовать с «горячей» в целях самозащиты для рационального объяснения наших действий. В моем случае это сыграло важную роль, позволив мне переоценить курение просто как

составляющую образа жизни ученого, а не угрожающую здоровью вредную привычку. Я был профессором, которому курение помогало спокойнее читать свои продуманные лекции. К тому же вокруг меня было немало курильщиков. Поэтому я дымил, как паровоз, в то время как моя «холодная» система спала, а «горячая» наслаждалась (и кашляла).

Однажды утром, встав под душ и включив воду, я вдруг понял, что держу в зубах зажженную трубку. Отрицать очевидное дальше было невозможно: я имел прочную пагубную привычку. На тот момент я выкуривал три пачки сигарет в день и к тому же баловался трубкой. Моя догадка не привела к изменению поведения, только повысила уровень стресса. «Холодная» система продолжала заниматься другими проблемами.

Вскоре после этого случая в душе я как-то шел по коридорам медицинского факультета Стэнфордского университета и увидел зрелище, которое привело меня в ужас. По коридору везли мужчину в больничной каталке; его широко открытые глаза смотрели в потолок, а руки были беспомощно вытянуты вдоль туловища. Его грудь и верхняя часть выбритой головы были испещрены пометками зеленкой. Санитар объяснил мне, что пациент страдает онкологическим заболеванием и его везут на очередной сеанс лучевой терапии. Зеленые точки указывали места воздействия излучения. Я никак не мог выкинуть из головы этот зримый образ последствий моей приверженности к курению. Предупреждения главного хирурга США наконец-то проникли в мою «горячую» систему и заставили амигдалу подать сигнал⁹.

Сигареты были для меня сильным искушением, и я должен был заменить их чем-то таким, что вызывало бы у меня

отвращение, для излечения от вредной привычки. Всякий раз, когда я испытывал сильное желание закурить (а поначалу это случалось часто), я глубоко вдыхал запах из железной банки, наполненной окурками и остатками табака из моей трубки. Эта банка источала такой сильный «аромат» никотина, что он вызывал у меня тошноту. В учебниках этот эффект называется аверсивным контробусловливанием*. Кроме того, я сознательно вызывал в памяти пугающий образ больного раком, чтобы сделать «более отдаленные» последствия курения настолько аффективными, наглядными и яркими, насколько возможно. Не менее важно было и то, что я заключил социальный контракт с моей трехлетней дочерью, которая часто сосала большой палец: она пообещала отказаться от этой привычки, а я поклялся перестать курить трубку. Я также публично заявил своим коллегам и студентам, что больше не буду носить с собой сигарет и «стрелять» их у других. Это потребовало от меня нескольких недель тяжелой борьбы с собой, но в конце концов сработало. Я по-прежнему замечаю, что моя «горячая» система время от времени усаживает меня за один столик в кафе с заядлым курильщиком. Но после того, как я несколько раз вдохну табачный дым, я почти всегда стараюсь пересесть.

Мысленное представление себя в качестве больного раком, подготовленного к очередному сеансу лучевой терапии, — не более чем развлечение. Оно заставляет вашу амигдалу испытать безудержный страх. Но если к такой визуализации обратится ваша «холодная» система, то это будет полезно.

* Блокирование выработанной реакции на определенный раздражитель посредством сочетания этого раздражителя с отличающимся по своей валентности новым раздражителем. *Прим. ред.*

Она может оказаться еще одним шагом на пути к победе над угрожающей жизни вредной привычкой, чьи пагубные последствия проявляются намного позже, но предотвращение которой требует немедленного контроля и способности отказываться от немедленного удовлетворения желаний. Она требует того, что не происходит само по себе: активации «горячей» системы, помогающей сделать картины будущего более сильными, чем существующие искушения, и использования «холодной» системы для когнитивной переоценки так, чтобы нейтрализовать их или сделать неприятными для «горячей» системы. На первый взгляд этот процесс требует больших усилий, но со временем он становится автоматическим.

Беглый взгляд в будущее вашей ДНК

Учет будущего в решениях, принимаемых в настоящем, требует умения представить себе будущее и предсказать его развитие. До конца прошлого века предсказанием будущего преимущественно занимались гадатели по руке и картам таро, астрологи, прорицатели и пророки. В западной истории попытки предсказания будущего нашли отражение в древнегреческих легендах о дельфийском оракуле и в романах писателей-фантастов. Но в современном мире расшифровка генома человека позволяет наконец заглянуть в нашу ДНК — что может вызвать энтузиазм у оптимистов и привести в ужас пессимистов. Вскоре вы, вероятно, сможете получить полный отчет о полезных и пагубных процессах, которые будут происходить в вашем организме под влиянием ваших генов, за плату, не превышающую счет за колоноскопию. Это замечательно, если вы страдаете онкологическими

или иными тяжелыми заболеваниями, поскольку даст возможность пройти генетически нацеленное, индивидуальное лечение с учетом особенностей вашей ДНК и успешно решить неразрешимые прежде медицинские проблемы. Тогда тест может оказаться безальтернативным выбором. Но для большинства здоровых людей решение о прохождении или непрохождении тестирования станет очень непростым — ведь его принятие будет происходить на фоне чрезмерной активности «горячей» системы, а «холодная» окажется в трудном положении, стараясь помочь сделать разумный выбор.

В конце 1990-х вскоре после открытия мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 и выяснения их роли в развитии рака груди и рака яичников многие женщины столкнулись с трудной дилеммой. Согласие на обследование на предмет наличия таких мутаций обычно дается очень непросто: психологические последствия могут оказаться глубокими и непредсказуемыми. Генетическое тестирование связано с необходимостью сообщать группе людей, наиболее уязвимых к этим мутациям, либо о том, что у них высока вероятность развития рака груди или яичников в начале взрослой жизни, либо о том, что им вряд ли придется столкнуться с такими проблемами. Когда результаты готовы, многие женщины хотят их побыстрее получить, особенно молодые еврейские женщины из субэтнической группы ашкеназов, так как их гены наиболее подвержены таким мутациям. Но для многих тяжелые размышления о том, стоит или не стоит узнавать свое будущее, невыносимы. Вы готовы пройти тест, чтобы узнать о вашей предрасположенности к заболеванию раком и о том, что она может передаться вашим детям? Вы согласны открыть это новое окно в ваше медицинское

будущее? Закрывать его невозможно, и вы будете жить, ощущая эмоциональные и практические последствия тестирования для себя и для тех, кто вам дорог. К тому же эта информация будет отражена в вашей медицинской карточке, что может иметь неясные последствия в том числе и для вашей карьеры.

Ирма, эмоциональная молодая студентка, была полна надежд на будущее. Она хорошо училась, любила своего молодого человека и мечтала о счастливой жизни. Но неожиданно она узнала о наличии у себя мутации BRCA1, унаследованной от матери. В свое время она посчитала, что было бы неплохо побольше узнать о себе, и согласилась пройти тестирование, но оказалась не в силах смириться с результатами. Она сожалела, что ей открыли глаза на тайны ее ДНК, и считала, что ей лучше было не знать о том, что теперь она никак не могла выбросить из головы. Когда Ирма получила результаты теста, указывавшие на наличие у нее мутации, у нее подкосились ноги. Она не могла представить себе заранее, что не захочет знать правды о своей ДНК и будет настолько потрясена сообщением врачей.

Ирма не одинока в своей неспособности предсказать свою реакцию на результаты теста. Можно ли помочь людям до того, как они примут решение, лучше предвидеть свои чувства после получения результатов генетического исследования? Это требует предварительного переживания такого опыта — причем не в рамках неэмоциональной, абстрактной, рациональной и хладнокровной обработки информации, которую мы обычно осуществляем применительно к отдаленному будущему, а эмоциональной, используемой применительно к текущему опыту.

Согласие на хирургическое вмешательство, данное на основе обработки адекватного количества информации, редко

удается получить от людей, которые, надев больничные рубашки и идентификационные браслеты, готовятся к намеченной на следующее утро операции. Накануне в их палату заходит медик с напечатанным мелким шрифтом документом, где с использованием многочисленных медицинских терминов подробно описаны всевозможные риски. Он ясно дает понять, что практически все может пойти не так, как надо. Вы даете письменное согласие ни в чем не обвинять больницу и таким образом проходите процедуру добровольного согласия на основе предоставленной вам всеобъемлющей информации. Но у больного, которому требуется хирургическая операция, нет выбора, а человек, размышляющий о целесообразности прохождения процедур вроде генетического тестирования, находится в иной ситуации.

В начале 1990-х я консультировался с психологом Сьюзен Миллер из онкологического центра Филадельфии при разработке метода, помогающего получать от пациентов более осознанное согласие на тестирование ДНК¹⁰. Сьюзен и ее коллеги работали с людьми с высоким риском наличия мутаций BRCA1 и BRCA2, и большинство из них желало пройти генетическое тестирование, чтобы оценить риск заболевания раком груди или яичников. Многие не осознавали, как знание своей генетической предрасположенности может повлиять на них. Обычное консультирование, практиковавшееся в то время, предполагало сочувственную, но стандартную беседу об альтернативах, объективных рисках и неопределенностях, ассоциируемых с каждым результатом и выбором.

В сценариях «предварительного переживания», которые мы разработали для женщин, рассматривающих вопрос о генетическом тестировании на предмет подверженности раку

груди и яичников, мы хотели, чтобы каждая была в состоянии предвидеть свои эмоциональные реакции на результаты исследования ее ДНК — не только абстрактно, но и с помощью получения максимально яркого, полного и реалистичного ролевого опыта во время беседы с консультантом-генетиком. Мы хотели дать этим женщинам возможность предвидеть и пережить, по крайней мере в сокращенном варианте, их вероятные реакции на разные результаты теста.

Мы предложили следующую программу. Когда женщина, размышляющая о прохождении тестирования, входит в кабинет консультанта-генетика, она вовлекается в своего рода ролевую игру с ним. Он говорит ей, что результаты теста только пришли из лаборатории, раскрывает папку и сообщает, что результаты положительные: у женщины обнаружена мутация. В безопасной и сочувственной обстановке, обеспечиваемой присутствием консультанта, она имеет возможность выразить свои чувства и мысли: от шока и недоверия до сильной тревоги, отчаяния, непризнания, гнева и сомнения в результатах. После проявления и обсуждения этих реакций консультант помогает женщине начать исследовать имеющиеся у нее варианты и их возможные последствия. Варианты включают профилактическую мастэктомию в случае мутации BRCA1 и профилактическое удаление яичников в случае мутации BRCA2. Этот опыт искреннего предварительного переживания результатов тестирования помогает справляться с долгосрочными практическими последствиями, влияющими на продолжительность и качество жизни, перспективы лечения, страхования жизни, трудоустройства, сохранения личных отношений, возможность иметь детей и многое другое.

Этот «горячий» ролевой опыт неизбежно оказывается болезненным, но дает участнице возможность предварительного эмоционального переживания и когнитивную информацию, необходимые для принятия действительно обоснованного решения о том, стоит ли открывать новый генетический ящик Пандоры. Ролевые игры предусматривают и более счастливый сценарий, в котором результаты генетического тестирования отрицательны и последствия исследуются столь же глубоко и подробно. После размышлений над этими предварительно пережитыми исходами решение женщины о прохождении тестирования становится по-настоящему осознанным.

Поскольку методы анализа генома и молекулярных исследований, направленные на диагностику, профилактику и лечение болезней, развиваются, решения об индивидуальном анализе ДНК приходится принимать все большему числу людей. Когда такие возможности становятся реальностью, принятие мудрых решений и выработка обоснованного согласия на использование различных предупредительных действий в идеале должны направляться и головой, и сердцем, то есть «холодной» и «горячей» системами, работающими вместе. Задачей станет предварительное переживание эмоций при одновременном хладнокровном и упреждающем размышлении о том, что необходимо сделать.

Что вы хотите и чего не хотите знать о будущем?

Мы очень различаемся по тому, что хотим знать о рисках и опасностях, с которыми сталкиваемся. Представьте, что, когда вы ожидаете приема у врача для прохождения обычного осмотра, вас приветствует исследователь из медицинского

центра и просит ответить на несколько вопросов. Он предлагает вам живо представить себе сцены вроде следующей: «Вы летите в самолете, до приземления 30 минут. Неожиданно самолет резко ныряет вниз, а затем снова продолжает полет. Через какое-то время командир корабля объявляет, что все в порядке, хотя оставшаяся часть полета может пройти не гладко. Но вы не убеждены, что самолет полностью исправен».

Будете ли вы в этой ситуации «внимательно прислушиваться к работе двигателей, стараясь различить подозрительные шумы, и наблюдать за экипажем, пытаться заметить в его поведении что-то необычное»? Или «досмотрите фильм до конца, даже если вы уже видели его прежде»? Вопросы анкеты не скрывают, что нужно выяснить исследователю: вы хотите знать больше о стрессовом событии, с которым сталкиваетесь, или меньше? Другой сценарий выглядит так: «Вы боитесь стоматолога и его действий, связанных с лечением ваших зубов». Вы хотите, чтобы в процессе он сообщал вам, что конкретно он делает, или предпочитаете мысленно решать головоломки? Люди, которые хотят знать больше, условно относятся к категории «следящих», а те, которые ничего не хотят знать и предпочитают сами отвлекать себя от происходящего или подавлять свое волнение, — к категории «безразличных».

Женщинам, которым предстояло пройти обычную процедуру кольпоскопии, направленную на выявление наличия ненормальных (раковых) клеток в матке, во время ожидания вызова к врачу получали анкеты, вопросы которых помогали квалифицировать их как «следящих» или «безразличных» и разделить на две группы. В каждой группе перед подписанием согласия на проведение процедуры одной половине женщин давалась полная информация, а другой — стандартная

минимальная. Женщины сообщали, что они чувствовали до, во время и после процедуры, а врач и наблюдатели (которые считались «невосприимчивыми» ко всей прочей информации) оценивали их психофизиологические реакции, включая пульс, мышечное напряжение, сжимание кулаков и выражения боли и дискомфорта. «Безразличные», получавшие минимальную информацию, и «следящие», получавшие исчерпывающие сведения, испытывали наименьший стресс во время кольпоскопии и в восстановительный период. Когда количество предварительной информации, которую они получали, соответствовало их предпочтениям, женщины чувствовали себя лучше всего и испытывали наименьший дискомфорт.

Результаты говорят о том, что врачам следует спрашивать пациентов, как много они хотят знать о вариантах лечения и возможных выгодах и рисках. А в различных лечебных ситуациях вы можете сами задумываться о том, хотите ли вы знать больше о рисках и побочных эффектах, подробно описанных в стандартных уведомлениях о согласии на операцию или напечатанных мелким шрифтом предупреждениях, прилагаемых к каждой упаковке рецептурных препаратов. Когда вы хотите быть «следящим», а когда «безразличным»?

Сталкиваясь со стрессом, вызванным медицинскими или социальными проблемами, «следящие» обычно переносят его лучше, когда им сообщают больше информации, а «безразличные» — когда знают меньше. Приведение количества информации в соответствие со «стилем» человека ослабляет стресс. При использовании любых критериев индивидуально-го различия некоторые занимают крайние положения в спектре оценок, но большинство располагается где-то посередине. Можно сказать так: если люди ничего не могут сделать для

снижения стресса, так как ситуация им неподконтрольна, то «слежение» обычно усиливает тревогу и стресс, а проявление «безразличия» помогает лучше адаптироваться и защитить себя.

Взгляд назад и вперед

Нужно пройти долгий путь от ожидания маршмеллоу в дошкольном возрасте до решения вопроса о том, какую часть текущего дохода направлять на пенсионные накопления; как справляться с сильными желаниями, угрожающими вашему здоровью в будущем, и принятия обоснованных медицинских решений в условиях неопределенности. Но есть общая тема, которая связывает проблемы самоконтроля во всех этих решениях, принимаемых на протяжении всей жизни. Чтобы сопротивляться искушению, мы должны нивелировать его, дистанцировать от себя и абстрагироваться. Чтобы принимать в расчет наше будущее, мы должны сделать его аффективно заряженным, приближающимся и реально ощутимым. Для планирования будущего полезно хотя бы ненадолго предварительное пережить его, представить себе возможные альтернативные сценарии, как если бы они разворачивались в настоящем. Это позволит предвидеть последствия нашего выбора, чувствовать «горячо» и думать холоднокровно. И надеяться на лучшее.