

5. Донцов Д. А., Донцов М. В. Возрастная психология и психология развития личности в макропериоде детства, в отрочестве и юности: учеб. пособие / под ред. Д. А. Донцова. 2-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019. 308 с.

6. Лазаренко Л. А. Ошибка «идеального» воспитания и идеальных родителей // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 1(22). С. 348–351.

7. Лазаренко Л. А., Белоцерковская С. В. Значение детско-родительских отношений в развитии профессионального выбора у подростков // Современные проблемы социально-гуманитарных и юридических наук: теория, методология, практика: материалы XI междунар. науч.-практ. конф. Краснодар, 2022. С. 226–234.

8. Мехтиханова Н. Н. Психология зависимого поведения: учеб. пособие. 4-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019. 157 с.

9. Молодцова Т. Д., Русинова М. М., Шалова С. Ю. Профилактика суицида подростков: науч.-метод. пособие [16+]. М.; Берлин: Директ-Медиа, 2019. 148 с.

УДК 159.9

*Л. А. Лазаренко (Краснодар, Россия)  
Кубанский государственный университет*

## **Психологические особенности и техники работы с панической атакой**

В современном обществе наблюдается всё больший рост личностной тревожности. Постоянное психологическое напряжение выводит психику человека из стабильного состояния и может привести к приступам панических атак (ПА). В статье рассмотрены физиологические и психологические симптомы ПА, представлены этапы действий человека, пытающегося справиться с ПА, предложены техники работы с ПА.

**Ключевые слова:** панические атаки, психика, страх, техники

Панические расстройства в последнее время стали очень распространенными состояниями. Для них характерно спонтанное возникновение панических атак и постоянное ожидание их повторения.

Паническая атака (ПА) – это необъяснимый, мучительный для больного приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый страхом в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами.

В приведённом определении обращает на себя внимание слово «больного», потому что, как ни странно, по статистике у большинства здоровых людей хотя бы раз в жизни была паническая атака. Сейчас это считается нормой. Если у человека хоть раз была паническая атака, это ещё не делает его больным. ПА может возникнуть в любом возрасте: в 46 лет, в 83 года, в 15 лет.

В книгах, статьях или от врачей-неврологов услышать другие названия, например, вегетативный криз, ВСД, кардионевроз, нейроциркуляторная дистония.

В среднем приступ панической атаки длится 15 минут. Бывает 10, бывает 20, самое большое – он доходит до 1 часа, но для этого человеку надо постараться, чтобы его «растянуть» [1, с. 43].

Паническая атака или расстройство? Предлагаем два критерия различия, чтобы говорить о том, что именно проявляется у человека:

1) частота приступов: если говорить о панической атаке, то она происходит редко, например, раз в год, а паническое расстройство происходит регулярно, например, несколько раз в неделю или чаще;

2) этот критерий тоже очень существенный, он легко применяется – это ограничения, которые накладываются на жизнь человека. Паническая атака переносится «на ногах», человек не делает глобальных выводов про себя и не ограничивает свою жизнь в связи с этим: происходят в его жизни такие приступы, и всё. А при паническом расстройстве человек делает вывод о том, что он должен ограничить свою жизнь: он старается меньше выходить из дома, некоторые люди ограничивают область своего существования только своей квартирой.

Необходимо понимать, что при работе с такими клиентами важно сотрудничество психолога с врачом. Взаимодействие психологи и медицины необходимо по двум причинам:

1) у панических атак есть определённые физиологические предпосылки: это могут быть проблемы в работе щитовидной железы, надпочечников, органические поражения центральной нервной системы; в некоторых случаях работа психолога будет неэффективной, если проблема кроется на уровне тела;

2) иногда необходимо медикаментозное сопровождение: эффективные психологические методики могут не дать никакого результата, если организм человека нуждается в лекарственной поддержке [2, с. 37]. Однако следует иметь в виду, что 80% людей, имеющих панические атаки, могут справиться с этой проблемой без медикаментов, только с помощью психотерапии.

Человек, испытывающий панические атаки, может проделать довольно долгий путь к психологу. Сначала при возникновении ПА он (1) пытается справиться самостоятельно, но у него не получается, поэтому он (2) вызывает «скорую», которая ничего у него не находит и (3) направляет его к кардиологу, эндокринологу, чтобы проверить сердце, щитовидную железу, но эти специалисты тоже ничего не находят и (4) отправляют человека к неврологу, который (5) прописывает либо антидепрессанты, либо анксиолитики (противотревожные средства), которые либо не работают, либо работают непродолжительное время; (6) после их отмены происходят повторные приступы, что (7) приводит человека к мысли о том, что он болен и нужно лечиться в клинику неврозов, где он проходит лечение (около 2 месяцев), но эффект от этого лечения нестойкий; (8) спустя некоторое время происходят повторные приступы ПА; (9) человек приходит к психологу или психотерапевту.

Основные физиологические симптомы ПА: головокружение; шаткость походки, слабость в теле; повышенное давление; тахикардия (учащённое сердцебиение) или экстрасистолы, когда человек ощущает сильный стук сердца; невозможность вдохнуть, как будто не хватает воздуха; потение ладоней или подмышек; жар или холод; сухость во рту или даже невозможность глотать («ком в горле»); тошнота; позывы к мочеиспусканию; онемение ног; одышка; боли в области желудка; диарея. Во время ПА обычно происходит сбой в следующих органах: сердце, лёгкие, желудочно-кишечный тракт, кожа, мозг.

Критерием отличия ПА от других похожих состояний могут выступать психологические симптомы [3, с. 57]:

1. Внезапный сильный страх умереть, задохнуться, упасть в обморок, получить инсульт, потерять контроль над собой и кому-то или себе нанести вред. Бывают случаи (и они нередкие), когда клиент знает о панических атаках, читал о них, приходит к психологу и говорит: «У меня панические атаки». Если при диагностике не выявляется физиологической составляющей, говорить о панических атаках бессмысленно.

2. Очень сильное желание как можно скорее сбежать из опасного места. Если такого желания не возникает, то едва ли можно говорить о ПА.

3. Чувство нереальности происходящего. Это необязательный, факультативный критерий. Человеку кажется, что это всё не с ним происходит, у него слабеют ноги или он может себя чувствовать так, как будто находится в состоянии алкогольного опьянения.

4. Ощущение беспомощности. По этой причине многие люди при ПА вызывают «скорую», чувствуя, что они сами не справляются с ситуацией и нуждаются в немедленной помощи.

Психологические техники для работы с ПА эффективно работают только в том случае, если часть работы проводится непосредственно на консультации, а какая-то часть даётся человеку в качестве «домашнего задания», для применения в реальных жизненных ситуациях.

Прежде чем работать с когнитивно-бихевиоральной терапией, предлагаем работу со смыслами из экзистенциальной терапии. Работая со смыслами, человек может осознать функцию ПА в рамках своей экзистенции, в рамках своей индивидуальной, не похожей ни на кого жизни, понять, зачем ему дана атака. Это следует делать на первом этапе терапии, чтобы создать мотивацию для решения проблемы. Клиенту задаётся 6 вопросов:

- Какое значение имеют ПА в Вашей жизни?
- Что Вам даст освобождение от ПА?
- Зачем Вам это?
- Почему для Вас это важно именно сейчас?
- Каким человеком сделали Вас ПА? Назовите несколько прилагатель-

ных.

- Каким Вы станете человеком, если не будет ПА? Назовите несколько прилагательных.

Наиболее распространёнными навязчивыми мыслями и ошибками мышления при ПА являются следующие: «Сейчас умру/задохнусь», «Сейчас упаду в обморок», «Сейчас потеряю контроль и начну наносить вред себе или другим», «Сейчас сойду с ума», «Сейчас случится инсульт/инфаркт/приступ», «Сейчас меня вырвет на глазах окружающих (или произойдет дефекация)», «Сейчас мне нанесут непоправимый ущерб (отравят, заразят и т.п.).

Обычно в ходе когнитивной терапии клиента просят составить список аргументов, которые оспаривают его «любимую» ошибку мышления. При помощи этих аргументов человек может сам себе объяснять, почему того, чего он боится, на самом деле сейчас не случится, что это только плод его воображения. Для этого можно предложить технику «Во-первых, во-вторых»:

1. Попросите клиента составить список аргументов, оспаривающих его «любимую» ошибку мышления, возникающую во время ПА.

2. Пусть произнесет эти аргументы вслух, нумеруя каждый аргумент («Во-первых..., во-вторых...») – в данном случае действует принцип накопления.

3. Попросите клиента использовать этот перечень во время ПА.

Чтобы отработать навык замещения неправильной и иррациональной мысли на правильную, соответствующую действительности, можно предложить упражнение «Модифицирующее воображение»:

1. Зафиксировать страшный образ, разрешить ему появиться.

2. Сказать «СТОП!», остановить развитие образа.

3. Создать альтернативную концовку (счастливую и *не обязательно реалистичную*).

4. Посмотреть «новый фильм» с альтернативной концовкой от начала и до конца несколько раз.

5. Прodelать эти шаги, когда повторится ПА.

Схема возникновения панической атаки:

1. Действие провоцирующего фактора: стресс, кофе, гормоны, недостаток сна, алкоголь. Провоцирующим фактором может быть и внутренний конфликт, с которым человек долго живёт: это может быть длительное напряжение, которое нарастает, и в определённый момент возникают возбуждение и телесные симптомы.

2. Запуск когнитивного элемента. Человек начинает себе говорить, что это опасно: «А вдруг это болезнь?», «А вдруг я сейчас умру?», «А вдруг я сейчас упаду?», «А вдруг у меня инсульт случится?»

3. Мысли усиливают страх, стимулируют его, происходит выброс адреналина, который способствует проявлению телесных симптомов.

Таким образом, получается замкнутый круг, который дальше сам себя воспроизводит: когда человек испытывает страх, у него происходят определённые физиологические реакции, которые усиливают телесные симптомы, и человек испытывает ещё больший страх.

В работе с ПА эффективны МАК, например, техника «Откуда ты, ПА?» Подойдёт любая колода, в которой есть и картинки, и слова (для работы двух полушарий). Этапы выполнения:

1) попросите клиента «в закрытую» вытащить карту и слово из колоды, задавая про себя вопрос: «Откуда ты, паническая атака?»;

2) карта и слово соединяются;

3) проанализируйте вместе с клиентом значение того, что он вытащил (в данной технике вполне достаточно анализа свободных ассоциаций) [4, с. 33].

Эффективным способом справиться с ПА являются дыхательные практики.

Первая техника – «Акцент на выдохе\*30». Это традиционная, классическая техника, когда делается длительный выдох, на котором сосредоточивается внимание. Здесь важен один момент: представьте себе сначала что-нибудь страшное, чего вы боитесь (это может быть потеря самого близкого вам существа или человека, своя смерть, встреча с опасностью или что-то другое, что именно для вас имеет значение). Оцените уровень возникшей тревоги по 100-балльной шкале (субъективно, на ваш взгляд). Теперь сосредоточьтесь на своем дыхании. Для начала постарайтесь дышать «животом» (диафрагмально). Затем делайте вдохи как обычно, а выдохи старайтесь сделать медленными и спокойными. Не старайтесь делать выдох «больше» или «глубже», задача – сделать выдох медленнее. Сосчитайте про себя 30 вдохов и выдохов. Не торопитесь. Снова оцените уровень тревоги по 100-балльной шкале.

Вторая техника – «Дыхание по квадрату». Найдите в окружении похожий на квадрат объект: телевизор, окно, книгу, монитор. Зафиксируйте этот предмет перед собой. У квадрата есть четыре вершины. Каждая вершина сопровождается определённым действием:

1) когда вы задерживаете взгляд на левом верхнем углу, то вы вдыхаете, считая про себя: «1, 2, 3, 4»;

2) потом быстро переходите к следующему углу квадрата и делаете паузу: «1, 2, 3, 4»;

3) потом быстро переходите к третьему углу квадрата и делаете выдох: «1, 2, 3, 4»;

4) снова быстро перемещаетесь к четвёртой вершине и снова пауза: «1, 2, 3, 4», и улыбка, если хотите.

Третья дыхательная техника – «Дыхание шариком». Закройте глаза и представьте перед собой лёгкий теннисный шарик. Вдох – и шарик медленно и плавно поднимается от центра вашего живота к горлу. Выдох – и шарик так же

плавно опускается вниз. Когда мы тревожимся или боимся, шарик либо замирает в одной точке, либо двигается быстро, скачками. Если мы спокойны, уверены в себе, шарик движется плавно, ритмично. В ситуации ПА надо добиться, чтобы шарик двигался именно так.

После первой консультации клиенту можно выдать памятку с перечислением того, чего не надо делать при ПА:

1. Вызывать «скорую» или звать кого-то на помощь

(так как это только закрепляет условный рефлекс перекладывать на кого-то решение проблемы; она так не решается).

2. Убегать из опасной ситуации

(наоборот, нужно стремиться пережить паническую атаку, справиться с ней внутри: «Да, ты пришла. Ну давай, давай. Я сейчас с тобой справлюсь»; страх панической атаки – вторичный страх, он уходит именно тогда, когда я знаю, что даже если атака начнётся, я справлюсь).

3. Избегать опасной ситуации

(если ограничивать себя и свою жизнь, это приводит к паническому расстройству).

4. Носить с собой аптечку

(это ведёт к восприятию себя как глубоко больного человека).

5. Вести себя как тяжелобольной человек.

6. Самое главное, чего не надо делать, это ждать паническую атаку или её повторение.

В заключение следует отметить, что при возникновении панического расстройства следует обращаться к профессионалам, имеющим опыт в лечении данного заболевания, так как велик риск неправильной диагностики и неэффективности лечения.

### *Литература*

1. Михальчи Е. В. Методы психологической самопомощи пациентов с паническими атаками // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine. 2019. № 4. С. 43–58.

2. Чухловина М. Л. Особенности патогенеза, диагностики и лечения панических атак у лиц молодого возраста // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. № 3. С. 37–41.

3. Липовая О. А., Соколовский Г. В. Психологические особенности панических атак // Вестник Таганрогского института им. А. П. Чехова. 2017. № 1. С. 57–60.

4. Дзюман Е. М., Михеева Г. Ф. Психотерапия панических атак: опыт групповой работы // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2018. № 3. С. 33–36.