

12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия  
панического расстройства**



# Дарья Владимировна Стрекалина

## Психотерапия

### панического расстройства

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=71581570](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581570)*

*ISBN 9785006533929*

#### **Аннотация**

Паническое расстройство (ПР) – это психическое расстройство, которое характеризуется регулярными, неожиданными приступами сильной тревоги и страха, которые могут возникать без очевидной причины. Эти приступы называются паническими атаками, и они могут быть очень интенсивными и пугающими, что приводит к значительному ухудшению качества жизни человека.

# Содержание

|  |    |
|--|----|
| Психология панического расстройства                                  | 6  |
| 1. Природа панического расстройства                                  | 7  |
| 2. Психологические и когнитивные механизмы                           | 8  |
| 3. Когнитивно-поведенческий аспект панического расстройства          | 10 |
| 4. Социальные и биологические факторы                                | 11 |
| 5. Клинические проявления панического расстройства                   | 12 |
| 6. Лечение панического расстройства                                  | 13 |
| 7. Прогноз и реабилитация  | 14 |
| Методы психотерапии панического расстройства                         | 15 |
| 1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)                            | 16 |
| 2. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)                        | 18 |
| 3. Психодинамическая терапия   | 19 |
| 4. Гештальт-терапия  | 21 |
| 5. Экспозиционная терапия  | 22 |
| 6. Групповая терапия   | 23 |
| Когнитивно-поведенческая терапия при паническом расстройстве         | 24 |
| Примеры упражнений – Когнитивно-поведенческая терапия при паническом | 30 |

|   |    |
|---|----|
| расстройстве  |    |
| Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при паническом расстройстве | 36 |
| Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве             | 41 |
| Экспозиционная терапия при паническом расстройстве  | 45 |
| Конец ознакомительного фрагмента.   | 47 |

# **Психотерапия панического расстройства**

**Дарья Владимировна  
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3392-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

# Психология панического расстройства

Паническое расстройство (ПР) – это психическое расстройство, которое характеризуется повторяющимися и неожиданными приступами страха и тревоги, которые могут быть крайне интенсивными и сопровождаются соматическими симптомами, такими как учащенное сердцебиение, потливость, головокружение, ощущение удушья или дискомфорта в груди. Такие приступы часто возникают без явной причины, что делает их особенно тревожными для пациента.

Паническое расстройство оказывает значительное влияние на качество жизни, ограничивая повседневную деятельность человека. Оно может проявляться как в психологическом, так и в физическом плане, влияя на эмоциональное состояние, способность к концентрации, а также вызывая хронические состояния, такие как тревога и депрессия.

# 1. Природа панического расстройства

Паническое расстройство – это хроническое состояние, которое характеризуется наличием внезапных приступов интенсивной тревоги. Эти приступы могут возникать без предсказуемых факторов и без очевидной причины. Пациенты часто описывают эти моменты как чувство ужаса или непонимания того, что происходит с их телом.

Каждый приступ паники сопровождается неприятными физиологическими симптомами:

- учащенное сердцебиение,
- головокружение,
- дрожь,
- трудности с дыханием,
- ощущение удушья,
- тошнота,
- боль в груди.

Панические атаки могут длиться от нескольких минут до получаса, но даже после их завершения человек может ощущать послевкусие тревоги и страха, что приведет к возникновению опасений о последующих атаках. Эта неопределенность порождает страх перед самими приступами, что может привести к ограничению повседневной активности и развитию избежательного поведения.

## 2. Психологические и когнитивные механизмы

Паническое расстройство тесно связано с различными когнитивными и психологическими механизмами. Существует несколько теорий, объясняющих, почему некоторые люди развивают паническое расстройство:

– **Порочный круг тревоги.** Одной из ключевых теорий является идея о порочном круге. Приступ паники начинается с переживания физического дискомфорта (например, учащенное сердцебиение), который воспринимается как угроза для жизни. Это вызывает усиление тревоги, что в свою очередь приводит к еще большему усилению симптомов и так до тех пор, пока приступ не завершится.

– **Искажение восприятия тела.** Люди с паническим расстройством склонны интерпретировать обычные телесные ощущения как признаки серьезной болезни. Например, учащенное сердцебиение может быть воспринято как предвестие инфаркта или смерти, что усиливает тревогу.

– **Избегающее поведение.** После нескольких панических атак человек может начать избегать ситуаций или мест, которые, по его мнению, могут вызвать приступ. Это может ограничить личную свободу и качество жизни пациента, а также усилить чувство изолированности и страха.

– **Низкий порог тревожности.** У людей с паническим

расстройством может быть повышенная чувствительность к физиологическим изменениям в теле (например, учащенному дыханию или сердцебиению). Это приводит к тому, что они быстрее воспринимают незначительные изменения как угрозу.

### 3. Когнитивно-поведенческий аспект панического расстройства

Когнитивно-поведенческий подход (КПТ) является одним из самых эффективных методов лечения панического расстройства. В рамках КПТ пациента обучают:

– **Идентификации и корректировке искажений в мышлении:** например, пациент может думать, что «если я почувствую головокружение, я умру», хотя на самом деле это всего лишь временный симптом тревоги.

– **Реализму восприятия:** объяснение физиологических изменений, происходящих в теле во время приступа паники, чтобы пациент понял, что они не являются признаком серьезной болезни.

– **Отказу от избегания:** избегание ситуаций, которые могут вызвать паническую атаку, только усиливает чувство страха. Важно учить пациента сталкиваться с этими ситуациями, чтобы снизить их эмоциональную интенсивность.

– **Техники релаксации:** такие как глубокое дыхание и прогрессивная мышечная релаксация, помогают пациентам снизить уровень тревоги и предотвратить развитие панических атак.

## 4. Социальные и биологические факторы

Кроме психологических факторов, на развитие панического расстройства могут оказывать влияние социальные и биологические аспекты:

– **Наследственность.** Исследования показывают, что генетическая предрасположенность играет важную роль в возникновении панического расстройства. Люди, у которых в семье были случаи ПР или других тревожных расстройств, имеют более высокий риск развития паники.

– **Химия мозга.** У некоторых людей с паническим расстройством может быть нарушен баланс нейротрансмиттеров, таких как серотонин или норадреналин. Это может влиять на уровень тревожности и эмоциональное состояние.

– **Хронический стресс.** Стрессовые события в жизни человека (например, потеря работы, развод или болезнь) могут стать катализатором развития панического расстройства, особенно если человек не умеет справляться с эмоциональными нагрузками.

## 5. Клинические проявления панического расстройства

Паническое расстройство может проявляться по-разному в зависимости от человека. Симптомы могут включать:

- **Интенсивные приступы тревоги**, которые могут быть непредсказуемыми и беспокойными.
- **Соматические симптомы**, такие как головокружение, учащенное сердцебиение, одышка и боль в груди, которые могут маскировать собой другие физические заболевания.
- **Фобии и избегающее поведение** : пациент может начать избегать ситуаций, в которых произошла паническая атака (например, общественные места, поездки в транспорт).
- **Депрессия и тревожные расстройства**, которые часто сопутствуют паническому расстройству, усугубляя симптомы и уменьшая качество жизни пациента.

## 6. Лечение панического расстройства

Лечение панического расстройства включает как психологическое, так и медикаментозное вмешательство:

– **Когнитивно-поведенческая терапия** (КПТ) является наиболее эффективным методом психотерапевтического лечения. Она помогает пациентам изменить их искаженные мысли и поведение, направленные на избегание ситуаций, вызывающих панику.

– **Медикаментозное лечение** включает антидепрессанты, такие как СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), которые помогают уменьшить тревогу, а также бензодиазепины, которые могут использоваться для краткосрочного снятия симптомов паники.

– **Методы релаксации** (глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация, медитация) могут помочь пациентам научиться управлять тревогой и снижать ее интенсивность.

– **Групповая терапия** и поддерживающие группы, в которых люди с паническим расстройством делятся опытом, могут быть полезными для нормализации эмоционального состояния и уменьшения чувства изолированности.

## **7. Прогноз и реабилитация**

Прогноз при паническом расстройстве в значительной степени зависит от своевременности и эффективности лечения. Если пациент вовремя обратится за помощью, используя психотерапевтические методы и медикаменты, то прогноз будет положительным, и симптомы могут значительно уменьшиться или даже исчезнуть. Важно, чтобы пациент продолжал следовать рекомендациям специалистов и поддерживал здоровый образ жизни, включая физическую активность и управление стрессом.

# **Методы психотерапии панического расстройства**

Паническое расстройство (ПР) – это психическое расстройство, которое проявляется периодическими, внезапными и интенсивными приступами тревоги, называемыми паническими атаками. Эти приступы сопровождаются физическими симптомами, такими как учащенное сердцебиение, головокружение, потливость, одышка, тремор и чувство неминуемой катастрофы.

# 1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов психотерапии при паническом расстройстве. КПТ направлена на изменение искаженного восприятия и поведения пациента, которое усиливает или поддерживает паническое расстройство.

– **Когнитивная реструктуризация.** КПТ начинается с выявления и анализа иррациональных убеждений и искаженных мыслей пациента, которые приводят к усилению страха. Например, пациент может думать: «Если я почувствую головокружение, это означает, что я умираю». Терапевт помогает пациенту осознать, что такие мысли не соответствуют реальности, и развивает более рациональные убеждения.

– **Обучение распознаванию физиологических симптомов.** Один из основных аспектов КПТ заключается в том, чтобы помочь пациенту распознавать физиологические симптомы, такие как учащенное сердцебиение или головокружение, как безвредные реакции на тревогу. Пациент учится понимать, что это не признаки серьезной болезни, а нормальная реакция организма на стресс.

– **Экспозиция (погружение).** В ходе КПТ пациентам может быть предложено постепенно сталкиваться с ситуаци-

ями или физическими симптомами, которые вызывают панические атаки. Экспозиция помогает снизить уровень страха, связанного с конкретными ситуациями или симптомами, через повторные и контролируемые столкновения с этими переживаниями. Со временем это приводит к уменьшению тревоги и избегания.

– **Релаксационные техники и дыхательные упражнения.** КПТ также включает обучение техникам релаксации и правильного дыхания, что помогает пациентам справляться с физическими симптомами панической атаки и снижать уровень тревоги.

## 2. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)

Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) была разработана для лечения пограничного расстройства личности, но также используется при паническом расстройстве, особенно если пациент испытывает хронические и интенсивные эмоциональные колебания. Этот подход включает следующие основные элементы:

– **Принятие и изменение.** Пациентам помогают принять свои эмоциональные реакции и переживания, не осуждая их. Вместо того чтобы бороться с симптомами или избегать их, пациентам предлагают работать с ними, чтобы изменить деструктивные паттерны мышления и поведения.

– **Навыки управления эмоциями.** Одной из ключевых целей ДПТ является развитие навыков управления эмоциями, таких как уменьшение импульсивных реакций и повышение способности справляться с сильными эмоциями. Это особенно важно для людей с паническим расстройством, у которых часто возникает интенсивное чувство тревоги.

– **Поведенческие техники.** Используются упражнения и практики для повышения осознания и контроля над своим поведением в ответ на панические атаки. Пациенты обучаются реагировать на тревожные мысли и эмоции без ухудшения состояния.

### 3. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия основывается на теории, что паническое расстройство может быть связано с глубинными бессознательными конфликтами и подавленными эмоциями, которые имеют корни в раннем детстве и отношениях с важными фигурами (например, с родителями). В психодинамическом подходе терапевт помогает пациенту осознать эти внутренние конфликты и научиться их перерабатывать.

– **Работа с бессознательными конфликтами**. Психодинамическая терапия предполагает, что паническое расстройство может быть результатом внутренних конфликтов или подавленных эмоций, например, страхов, гнева или чувства утраты. Терапевт помогает пациенту осознать эти конфликты и научиться с ними работать.

– **Анализ отношений**. Психодинамическая терапия рассматривает важность отношений пациента с его ближайшими людьми, особенно в детстве, и анализирует, как эти отношения могут быть связаны с развитием панического расстройства. Например, недостаток эмоциональной поддержки в детстве может стать фактором, который способствует развитию тревоги и паники в будущем.

– **Интерпретация**. В ходе сеансов терапевт может использовать методы интерпретации, чтобы помочь пациенту осознать скрытые мотивы и бессознательные мысли, которые

вливают на его панические приступы.

## 4. Гештальт-терапия

Гештальт-терапия ориентирована на повышение осознания клиента в настоящем моменте и помогает ему осознать свои чувства, мысли и физические ощущения. В контексте панического расстройства гештальт-терапия может быть полезной для осознания того, как симптомы паники проявляются в теле и эмоциях.

– **Фокус на настоящем моменте.** Гештальт-терапевт помогает пациенту фокусироваться на его текущих переживаниях и состояниях, помогая ему понять, как именно его телесные ощущения и мысли связаны с панической атакой.

– **Работа с эмоциями и их выражением.** Пациентам с паническим расстройством часто бывает сложно выразить свои эмоции или говорить о своем страхе. Гештальт-терапевт помогает клиенту открыто выражать свои чувства, что способствует снижению уровня тревоги.

– **Осознание тела и эмоций.** Важно, чтобы пациент учился осознавать свои телесные ощущения, такие как учащенное сердцебиение или дыхание, и видеть их как нормальную реакцию организма на стресс, а не как угрозу.

## 5. Экспозиционная терапия

Экспозиционная терапия является одним из методов, используемых в рамках когнитивно-поведенческой терапии, но также может применяться самостоятельно при паническом расстройстве. Этот метод основывается на идее, что избегание ситуаций, вызывающих панику, только усиливает страх и тревогу.

– **Постепенное столкновение с фобиями.** Пациентам предлагается постепенно встречаться с ситуациями или местами, которые вызывают панические атаки, начиная с менее тревожных и постепенно увеличивая сложность. Экспозиция помогает пациенту снизить свою реакцию страха и научиться более адекватно воспринимать эти ситуации.

– **Дезенсбилизация.** Этот процесс предполагает повторные экспозиции, которые постепенно приводят к снижению чувствительности и тревоги, связанным с определенными ситуациями.

## 6. Групповая терапия

Групповая терапия предоставляет пациентам с паническим расстройством возможность встретиться с другими людьми, переживающими схожие проблемы. Это помогает снизить чувство изолированности и поддерживает в процессе восстановления.

– **Обмен опытом.** В групповом контексте участники могут делиться своим опытом, что дает ощущение понимания и поддержки. Это может быть особенно полезным для людей, которые чувствуют, что их проблема непонимаема или непреодолима.

– **Коллективная поддержка.** Групповая терапия помогает пациентам развить навыки социальной поддержки и взаимодействия, что является важной частью процесса лечения и восстановления.

# **Когнитивно- поведенческая терапия при паническом расстройстве**

Паническое расстройство – это одно из наиболее распространенных психических заболеваний, характеризующееся эпизодами панических атак, которые сопровождаются интенсивным чувством страха, беспокойства и физическими симптомами, такими как учащенное сердцебиение, потливость, одышка, головокружение, тошнота и ощущение неминусимой угрозы. Это расстройство может существенно ограничивать повседневную жизнь человека и вызывать хроническую тревогу, связанную с ожиданием следующего приступа.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения панического расстройства, которая направлена на изменение негативных мыслительных паттернов и поведенческих реакций, поддерживающих расстройство. КПТ основывается на концепции, что наши мысли, эмоции и поведение тесно связаны, и изменение одного из этих аспектов может повлиять на другие. В данной главе будет рассмотрено, как КПТ применяется для лечения панического расстройства, какие методы используются, а также ключевые этапы терапии.

## **Основные принципы когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве**

– **Изменение искаженных мыслей.** Одним из основополагающих принципов КПТ является работа с когнитивными искажениями, которые приводят к паническим атакам. Например, люди, страдающие от панического расстройства, могут интерпретировать обычные телесные ощущения (например, учащенное сердцебиение) как признаки серьезной болезни или угрозы. КПТ помогает пациентам распознавать эти искажения и заменять их более реалистичными и адекватными мыслями.

– **Понимание физиологических симптомов.** Во время панической атаки человек часто воспринимает физические симптомы как признак неминуемой опасности. КПТ учит пациентов понимать, что такие симптомы (например, учащенное сердцебиение или головокружение) являются нормальными реакциями организма на стресс, а не свидетельствуют о серьезной угрозе для здоровья.

– **Экспозиция и предотвращение избегания.** Люди с паническим расстройством часто избегают ситуаций или мест, где они пережили панические атаки, что может привести к ограничению их социальной активности и ухудшению качества жизни. Одним из важных аспектов КПТ является проведение экспозиции – постепенное и контролируемое «погружение» пациента в ситуации, которые вызывают страх, с целью уменьшить уровень тревоги и научиться без-

опасно справляться с этими переживаниями.

– **Навыки релаксации и контроля дыхания**. Панические атаки часто сопровождаются физическими симптомами, такими как учащенное дыхание и напряжение мышц. КПТ включает обучение пациентам различным методам расслабления, включая дыхательные упражнения и прогрессивную мышечную релаксацию, чтобы помочь им снизить уровень стресса и быстрее справляться с приступами.

**Этапы когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве**

– **Оценка состояния пациента и постановка целей терапии**. На первом этапе терапии терапевт собирает информацию о симптомах пациента, истории болезни, текущем уровне функционирования и уровне тревоги. Оценка помогает выделить основные проблемы пациента, а также установить терапевтические цели, такие как снижение частоты панических атак или улучшение качества жизни.

– **Образование и объяснение механизма панических атак**. Важным шагом в КПТ является объяснение пациенту того, как работают панические атаки и почему они происходят. Пациентам рассказывается о физиологических механизмах стресса, о том, как телесные симптомы могут интерпретироваться как опасность, и о том, как избегание этих симптомов может поддерживать тревогу.

– **Постепенная экспозиция к пугающим ситуациям**. В ходе терапии пациент постепенно подвергается воздей-

ствию тех ситуаций, которые вызывают панические атаки. Экспозиция может происходить в реальной жизни или в воображении пациента. Целью этого этапа является ослабление реакции страха и тревоги через повторные, контролируемые столкновения с пугающими ситуациями. Экспозиция помогает уменьшить избегание и способствует нормализации реакции на стрессовые события.

– **Работа с когнитивными искажениями.** На этом этапе терапевт помогает пациенту выявить и проанализировать иррациональные или катастрофические мысли, которые приводят к панике. Например, мысли, такие как «Я умру» или «Я потеряю сознание», часто не соответствуют реальности, и терапевт учит пациента заменять их более конструктивными и сбалансированными убеждениями.

– **Обучение методам релаксации и дыхательным упражнениям.** Пациентам с паническим расстройством обучают техникам расслабления, таким как глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация и другие методы, которые помогают снизить уровень тревоги и возвращают контроль над физическими симптомами.

– **Работа с избеганием.** Избегание – это одна из ключевых проблем, поддерживающих паническое расстройство. Пациенты часто избегают ситуаций, которые ассоциируются с паническими атаками, что ограничивает их возможности и усиливает тревогу. В рамках КПТ терапевт помогает пациентам научиться справляться с пугающими ситуациями,

не прибегая к избеганию, и постепенно возвращаться к нормальной социальной и повседневной активности.

– **Заключение и закрепление результатов**. На заключительном этапе терапии пациент и терапевт подводят итоги работы, анализируют достигнутые результаты, определяют возможные трудности, которые могут возникнуть в будущем, и обсуждают стратегии поддержания достигнутого прогресса. Терапевт также может предложить план «поддерживающих» встреч, чтобы помочь пациенту в дальнейшем управлять симптомами и избежать рецидивов.

**Преимущества когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве**

– **Эффективность**. КПТ признана одним из наиболее эффективных методов лечения панического расстройства, и ее эффективность подтверждена многочисленными исследованиями. Этот метод помогает пациентам не только снизить частоту панических атак, но и улучшить качество жизни, снизить тревогу и вернуть уверенность в своих силах.

– **Краткосрочность**. В отличие от некоторых других методов терапии, КПТ часто проводится в течение относительно короткого периода времени (обычно от 12 до 20 сеансов). Это делает терапию доступной для многих пациентов и позволяет быстро достичь значительных результатов.

– **Осведомленность и самоосознание**. КПТ помогает пациентам лучше понять свои переживания, научиться распознавать и управлять своими мыслями и эмоциями. Это по-

вышает самоосознание и способствует долгосрочному контролю над симптомами.

– **Применимость.** КПТ можно использовать как для лечения отдельных пациентов, так и в групповых форматах. Это делает терапию доступной для различных групп людей, включая тех, кто испытывает социальную изоляцию или имеет ограниченные возможности для получения индивидуальной терапии.

# Примеры упражнений – Когнитивно-поведенческая терапия при паническом расстройстве

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения панического расстройства. Важной частью КПТ являются упражнения, направленные на изменение негативных мыслительных паттернов, снижение тревожности и обучение новым способам реагирования на стрессовые ситуации. В этой главе будут приведены примеры упражнений, которые используются в КПТ при паническом расстройстве. Эти упражнения направлены на развитие осознания, изменение поведения и укрепление навыков управления тревогой.

## 1. Упражнение «Изучение симптомов панической атаки»

**Цель:** Помочь пациенту распознать физиологические симптомы панической атаки и понять, что они не свидетельствуют о реальной угрозе.

### **Шаги:**

– Попросите пациента подробно описать, какие физические симптомы он ощущает при панической атаке (например, учащенное сердцебиение, головокружение, одышка, потливость).

– Затем объясните пациенту, что эти симптомы – естественные реакции организма на стресс или тревогу, и они не означают, что что-то угрожает его жизни.

– Дайте пациенту инструкции для расслабления, такие как глубокое дыхание или прогрессивная мышечная релаксация, чтобы снизить уровень тревоги.

– Попросите пациента практиковать эти техники в спокойной обстановке и записывать, какие симптомы он ощущает в этот момент, чтобы повысить осознание своих телесных ощущений.

**Обсуждение:** Пациенты часто интерпретируют нормальные физиологические реакции как опасные, что поддерживает их тревогу. Это упражнение помогает осознать, что паническая атака – это временное состояние, которое не несет реальной угрозы.

## **2. Упражнение «Дезавуирование катастрофических мыслей»**

**Цель:** Изменить искаженную и катастрофическую интерпретацию симптомов панической атаки.

### **Шаги:**

– Попросите пациента записать свои мысли, которые возникают в момент панической атаки. Это могут быть мысли вроде: «Я умру», «Я потеряю контроль», «Я сойду с ума».

– Вместе с пациентом проанализируйте, насколько эти мысли соответствуют реальности. Помогите ему найти дока-

зательства, которые опровергают эти убеждения.

– Попросите пациента заменить катастрофические мысли на более реалистичные и спокойные. Например, вместо «Я умру», можно предложить мысль: «Это обычная реакция организма на стресс, и она пройдет через несколько минут».

– Дайте пациенту задание практиковать это упражнение в моменты, когда он чувствует тревогу, записывая свои мысли и заменяя их на более адекватные.

**Обсуждение:** Это упражнение помогает снизить тревогу за счет изменения искажающих восприятие катастрофических мыслей, которые часто приводят к панике.

### **3. Упражнение «Экспозиция с постепенным приближением»**

**Цель:** Преодолеть избегающее поведение и научиться безопасно сталкиваться с ситуациями, которые вызывают панические атаки.

#### **Шаги:**

– Попросите пациента составить список ситуаций, которые вызывают у него тревогу или паническую атаку, начиная с самых легких и заканчивая наиболее страшными.

– Вместе с пациентом выберите одну из ситуаций, которая вызывает минимальную тревогу, и договоритесь о том, что пациент будет постепенно «погружаться» в эту ситуацию.

– Например, если пациент боится ездить в лифте, он может начать с того, чтобы стоять рядом с лифтом, затем на-

блюдать за тем, как другие люди пользуются лифтом, и, в конце концов, зайти в лифт на несколько этажей.

– Важно, чтобы пациент продолжал выполнять задачу, не избегая неприятных ощущений, и фиксировал свои эмоции и уровень тревоги на каждом этапе.

– После того как пациент научится справляться с ситуацией, переходите к следующему шагу в списке.

**Обсуждение:** Это упражнение помогает пациенту уменьшить уровень тревоги и паники, постепенно адаптируясь к пугающим ситуациям. Экспозиция способствует снижению избегания и улучшению уверенности в себе.

#### **4. Упражнение «Самопомощь при панической атаке»**

**Цель:** Обучить пациента техникам, которые он может использовать в момент панической атаки для снижения тревоги.

##### **Шаги:**

– Попросите пациента выбрать 3—5 методов самопомощи, которые он может использовать при панической атаке. Примеры методов: глубокое дыхание, счет от 1 до 100, прогрессивная мышечная релаксация, фокусировка на окружающих предметах.

– Обсудите с пациентом, как и когда использовать эти методы. Например, глубокое дыхание помогает успокоить нервную систему, а счет может отвлечь внимание от симп-

ТОМОВ.

– Попросите пациента практиковать эти методы в повседневной жизни, чтобы они стали автоматическими в момент панической атаки.

– Посоветуйте вести дневник, в котором пациент будет записывать, какие методы он использовал, и насколько они помогли снизить тревогу.

**Обсуждение:** Это упражнение учит пациента контролировать свои эмоции и физические реакции в момент панической атаки. Использование этих техник позволяет пациенту почувствовать себя более уверенно и уменьшить интенсивность атак.

## **5. Упражнение «Позитивные подкрепления»**

**Цель:** Усилить уверенность пациента в себе и в своих способностях справляться с паникой.

### **Шаги:**

– Попросите пациента записать любые успехи, которые он достиг, несмотря на свое расстройство. Например, если пациент сумел выйти в общественное место, несмотря на тревогу, это стоит отметить как успех.

– Прочитайте эти успехи вместе с пациентом и подчеркните, как он научился справляться с паникой и развил устойчивость к стрессу.

– Дайте задание пациенту фиксировать свои успехи после каждого сеанса терапии и поощрять себя за их достижение.

**Обсуждение:** Позитивное подкрепление помогает паци-

енту укрепить уверенность в своих силах и снизить чувство беспомощности. Это упражнение направлено на развитие чувства достижения и успеха в борьбе с паническим расстройством.

# **Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при паническом расстройстве**

Целью когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при паническом расстройстве является помощь пациенту в осознании и изменении искаженных мыслей и поведения, которые поддерживают его тревогу и панические атаки. В процессе терапии пациент обучается справляться с симптомами паники, осознавать их физические и когнитивные аспекты и разрабатывать более адаптивные способы реагирования.

## **Контекст сессии**

Пациент, Алексей (34 года), страдает от панического расстройства с частыми атаками паники, которые возникают в ситуациях, связанных с общественными местами или путешествиями. Он переживает интенсивную тревогу в условиях, когда чувствует, что может потерять контроль над ситуацией, и склонен избегать таких мест, что усугубляет его проблему.

Сессия №5 КПТ, продолжительность – 50 минут.

**Этап 1: Установление контакта и обсуждение прогресса**

**Терапевт:** Здравствуйте, Алексей! Как вы себя чувству-

ете с момента нашей последней встречи? Были ли у вас панические атаки, и как вы справлялись с ними?

**Алексей:** Здравствуйте. На этой неделе было несколько атак, особенно в магазине, когда я оказался среди большого количества людей. Я чувствовал головокружение и тяжесть в груди, но я помнил о тех техниках, которые мы обсуждали. Дышал глубоко, пытался успокоиться, и в какой-то момент почувствовал, что становится легче.

**Терапевт:** Это отличный прогресс, Алексей! Здорово, что вы смогли применить дыхательные упражнения и замедлить свои реакции. Какие именно мысли возникли у вас в тот момент?

**Алексей:** Когда я начал ощущать головокружение, я подумал: «Я сейчас упаду и потеряю сознание». Эта мысль только усилила тревогу.

**Терапевт:** Понимаю. Мы уже работали с катастрофическими мыслями, такими как «Я потеряю сознание». Давайте сейчас вспомним, как мы можем это обдумать с точки зрения реальности. Что вы думаете, Алексей, насколько вероятно, что с вами случится потеря сознания, если вы продолжите использовать дыхание и успокаиваться?

**Алексей:** Ну, наверное, это маловероятно, потому что я чувствую себя в безопасности. Я уже несколько раз пытался пройти через эти симптомы, и ничего страшного не произошло.

**Терапевт:** Верно, это хороший вывод. Возможно, вам

стоит записать эти мысли и напоминания в вашем дневнике. Это поможет вам, когда такие мысли возникнут снова.

## **Этап 2: Работа с искажениями мышления**

**Терапевт:** Сегодня мы продолжим работать над вашими мыслями, которые поддерживают панику. Я хотел бы предложить вам упражнение. Когда вы переживаете паническую атаку, важно проанализировать, какие мысли возникают и какие из них могут быть искажены.

**Алексей:** Я понимаю. То есть, когда я начинаю думать, что «все плохо», или что «я не справлюсь», нужно по-другому на это смотреть?

**Терапевт:** Именно! Давайте попробуем вместе проанализировать одну из таких мыслей. Например, когда вы думаете «Я не справлюсь», как бы вы могли по-другому интерпретировать эту ситуацию, чтобы она не звучала так катастрофически?

**Алексей:** Я мог бы подумать, что «я могу справиться с этим, даже если будет трудно». Или что «я могу использовать свои навыки, чтобы контролировать ситуацию».

**Терапевт:** Отлично! Этот подход более реалистичный и поддерживающий. Ваши мысли становятся менее катастрофическими и более ориентированными на решение. Важно, чтобы вы осознали, что паническая атака – это неприятное, но преходящее состояние, которое не угрожает вашей жизни.

### **Этап 3: Экспозиция и подготовка к трудной ситуации**

**Терапевт:** Теперь давайте обсудим, как мы можем постепенно «приучить» вас к ситуациям, которые вызывают у вас паническую атаку. Это будет постепенная экспозиция. Что вы думаете о том, чтобы начать посещать магазины в менее людных местах, например, утром или в будние дни?

**Алексей:** Это, возможно, поможет. Я думаю, что если людей будет меньше, я смогу почувствовать себя более комфортно.

**Терапевт:** Хорошо. Давайте составим план на следующую неделю. Начнем с того, что вы пойдете в магазин в нечас пик, например, в утренние часы, и будете использовать техники расслабления, если почувствуете тревогу. После этого мы обсудим, как прошла ситуация. У вас будет возможность заранее подготовиться и выработать уверенность.

### **Этап 4: Заключение и домашнее задание**

**Терапевт:** Чтобы закрепить успехи, я предлагаю вам следующее домашнее задание на неделю:

– Практиковать методы саморегуляции и дыхания каждый день.

– Пытаться в безопасных условиях «погружаться» в ситуации, которые вызывают тревогу, начиная с менее стрессовых. Пишите, что вы ощущаете и какие мысли вам приходят в голову.

– Вести дневник мыслей и чувств, фиксируя, как меняют-

ся ваши переживания после того, как вы применяете новые навыки.

**Алексей:** Хорошо, я попробую. Спасибо за поддержку, мне действительно помогает обсуждать это и осознавать, что я могу контролировать свои реакции.

**Терапевт:** Вы на верном пути, Алексей. Помните, что прогресс – это процесс, и важно работать над собой шаг за шагом. Мы обязательно вернемся к вашему опыту в следующей сессии.

# **Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве**

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одной из наиболее эффективных психотерапевтических моделей для лечения панического расстройства (ПР). Она направлена на изменение искаженных мыслей и поведений, которые способствуют возникновению панических атак. Сессии КПТ помогают пациентам распознавать свои катастрофические мысли, связанные с паникой, и заменять их более рациональными и адаптивными мыслями. Помимо этого, КПТ включает в себя технику экспозиции, целью которой является уменьшение чувствительности к тревожным ситуациям.

В этой главе будут представлены результаты применения КПТ при паническом расстройстве, а также подробное описание изменений, которые происходят в ходе терапии у пациентов.

## **Эффективность когнитивно-поведенческой терапии при паническом расстройстве**

Исследования и клинические наблюдения показывают, что КПТ является высокоэффективной формой лечения панического расстройства. Большинство пациентов, проходя-

щих курс КПТ, испытывают значительное снижение частоты и интенсивности панических атак. Основные результаты, наблюдаемые в ходе терапии, можно разделить на несколько ключевых категорий.

## **1. Снижение частоты панических атак**

Одним из наиболее заметных и положительных результатов когнитивно-поведенческой терапии является значительное снижение частоты панических атак. Многие пациенты сообщают о полном исчезновении атак уже после нескольких месяцев терапии. Например, в исследовании, проведенном с участием пациентов с паническим расстройством, 75% участников отметили значительное снижение панических атак после 12 недель лечения КПТ.

## **2. Изменение когнитивных искажений**

Паническое расстройство часто сопровождается катастрофическими мыслями, такими как «Я умру», «Я потеряю контроль» или «Что-то ужасное случится, если я не уйду». В рамках КПТ пациенты обучаются распознавать и оспаривать эти искажения. В ходе терапии пациенты начинают понимать, что их мысли не соответствуют реальности и что паническая атака, хотя и неприятная, не представляет реальной угрозы.

Примером успешного изменения когнитивных искажений может быть ситуация, когда пациент, после нескольких сессий, перестает считать, что потеряет сознание в момент панической атаки. Вместо этого он начинает воспринимать та-

кие состояния как временные и преодолимые.

### **3. Улучшение навыков саморегуляции**

Кроме того, КПТ способствует улучшению навыков саморегуляции. Пациенты учат методы глубокого дыхания, расслабления, а также методы когнитивной реструктуризации, которые помогают контролировать физиологические симптомы паники и снижать уровень тревоги. Регулярная практика этих методов позволяет пациентам контролировать свои физические реакции, тем самым предотвращая развитие панической атаки.

### **4. Снижение избегающих поведений**

Еще одной важной целью КПТ является снижение избегания ситуаций, которые вызывают панические атаки. Пациенты с паническим расстройством часто начинают избегать мест, где у них когда-то произошли атаки, что приводит к социальной изоляции и снижению качества жизни. В рамках КПТ используется техника экспозиции, при которой пациент постепенно и безопасно подвергается ситуациям, вызывающим у него страх. Это позволяет пациенту осознать, что тревожные ситуации не так опасны, как он себе их представляет, и научиться с ними справляться.

После нескольких месяцев терапии пациенты обычно начинают возвращаться в места и ситуации, которые ранее казались для них угрожающими, и чувствуют себя значительно увереннее.

### **5. Улучшение общего психоэмоционального состоя-**

## **ния**

В целом, КПТ способствует значительному улучшению общего психоэмоционального состояния пациентов. Многие из них сообщают об уменьшении общего уровня тревоги, улучшении настроения и снижении депрессивных симптомов. Терапия также помогает пациентам научиться более здоровым способам реагирования на стрессовые ситуации, что в дальнейшем предотвращает развитие новых панических атак.

### **Пример успешного случая**

Примером успешного лечения с помощью КПТ является история Екатерины, 29 лет, которая страдала от панического расстройства в течение трех лет. Ее панические атаки возникали в общественных местах, особенно в транспорте и магазинах. С каждым днем она становилась все более ограниченной в своем поведении и перестала посещать большинство общественных мест.

После 12 недель КПТ Екатерина заметила значительное улучшение. Частота панических атак значительно снизилась, и в большинстве случаев ей удавалось применить методы саморегуляции, чтобы остановить приступы тревоги. Она также вернулась к посещению магазинов и других мест, что ранее казалось невозможным. Екатерина сообщала, что с каждым днем она чувствует себя увереннее и более способной справляться с повседневными задачами.

# Экспозиционная терапия при паническом расстройстве

Экспозиционная терапия (ЭТ) является одной из ключевых техник, применяемых в когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), и эффективным методом лечения панического расстройства (ПР). Основная цель экспозиционной терапии – это постепенная, контролируемая и безопасная экспозиция пациента к ситуациям, вызывающим тревогу или панические атаки, с целью уменьшения реакции страха и тревоги на эти ситуации.

При паническом расстройстве пациенты часто начинают избегать мест и ситуаций, в которых у них когда-то возникли панические атаки. Это избегающее поведение лишь усиливает их страх и ограничивает их повседневную жизнь. Экспозиционная терапия помогает пациентам научиться сталкиваться с этими страхами и преодолевать их, не избегая травмирующих ситуаций.

## **Теоретические основы экспозиционной терапии**

Экспозиционная терапия основана на теории классического обуславливания, предложенной Иваном Павловым, и принципах условных реакций. Согласно этой теории, страх и тревога являются результатом условного рефлекса, образующегося в ответ на специфические ситуации. При повторя-

ющихся панических атаках в определенных местах или ситуациях развивается связь между объектом страха и физиологической реакцией страха. С помощью экспозиции можно разорвать этот рефлекс, обучая пациента тому, что тревожные симптомы, связанные с паникой, безопасны и со временем ослабевают.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.