

ПРАКТИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ В ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИИ И СМЕЖНЫХ НАУК

УДК 159.9

Радзиховская Ольга Евгеньевна

*старший преподаватель кафедры специальной и практической психологии
факультета психологии, Новосибирский государственный
педагогический университет, Новосибирск, Россия, o.radzihovskaya@gmail.com*

ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Аннотация. В статье анализируются основные подходы к пониманию феномена панической атаки с точки зрения психологии. Паническая атака рассматривается как особый вид тревожного состояния, сопровождающегося определенными симптомами. Рассмотрены виды панических атак в зависимости от причины их возникновения, описан процесс запуска вегетативных реакций организма во время приступа паники, а также предшествующие ему. Особое внимание уделено рассмотрению технологий работы с паническими атаками и процедур для профилактики их возникновения. Показаны формы работы психолога с клиентами, страдающими от подобного вида тревожного состояния. Рассмотрены различные направления работы психолога, такие как когнитивной-поведенческая терапия, краткосрочная психодинамическая терапия, парадоксальная интенция, релаксационные методы психотерапии, поддерживающая психотерапия. На основе изучения феномена панических атак и психологических технологий работы с ними установлено, что паническая атака относится к проблемам эмоционального спектра. Другими словами, это личное сверхэмоциональное отношение к каким-то локальным конкретным ситуациям, многие из которых могут не осознаваться человеком. Автор приходит к выводу, что паническим атакам может быть подвержен любой человек вне зависимости от статуса, национальности, пола и т. д. Вследствие чего чрезвычайно важным становится выработка оптимальных способов реагирования на подобного рода состояния, с чем лучше всего поможет справиться психотерапевт. В процессе коллективной работы с ним клиент станет способным самостоятельно вычленять причинно-следственные связи опасности, что поможет ему конструктивно реагировать на подобные стимулы и предотвращать возникновение непосредственно панической атаки.

Ключевые слова: паническая атака, тревожное состояние, невроз, паника, страх смерти, психологическое сопровождение.

Radzihovskaya Olga Evgenievna

*Senior lecturer, Department of Special and Practical Psychology of Faculty
of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia,
o.radzihovskaya@gmail.com*

TECHNOLOGIES OF WORK WITH PANIC ATTACKS

Abstract. The article analyzes the main approaches to understanding the phenomenon of panic attack from the point of view of psychology. Panic attack is considered as a special type of anxiety, accompanied by certain symptoms. The types of panic attacks are considered, depending on the cause of their occurrence, and the process of triggering the body's vegetative reactions in the belt of a panic attack is described, as well as the



previous ones. Particular attention is paid to the consideration of technologies for working with panic attacks, as well as procedures for preventing their occurrence. The forms of psychologist's work with clients suffering from this type of anxiety are shown. Various areas of psychologist's work are considered, such as: cognitive-behavioral therapy, short-term psychodynamic therapy, paradoxical intention, relaxation methods of psychotherapy, supportive psychotherapy. There was established that a panic attack refers to the problems of the emotional spectrum, that based on the study of the phenomenon of panic attacks and psychological technologies of working with them. In other words, this is a personal superemotional attitude to some local specific situations, many of which may not be realized by a person. The author concludes that any person can be subjected to panic attacks, regardless of status, nationality, gender, etc. As a result, it becomes extremely important to develop optimal ways of responding to this kind of condition, it can be more effective in cope with therapist. In the process of collective work with him, the client will be able to independently isolate cause-effect relationships of danger, which will help him to respond constructively to such incentives and prevent the occurrence of a direct panic attack.

Keywords: panic attack, anxiety, neurosis, panic, fear of death, psychological support.

В настоящее время психологи и психотерапевты все чаще сталкиваются с клиентами, чьи запросы связаны с паническими атаками. Важно отметить, что паническая атака не является неврозом и не может выступать основной целью помощи психолога. По сути паническая атака является сверхэмоциональной реакцией на вегетативное напряжение, возникшее вследствие субъективно травмирующей ситуации. Клиент при этом верит, что переживаемое вегетативное напряжение (тахикардия, нехватка воздуха, тошнота, загрудинная боль и др.) может привести к смерти. Паническая атака в данном случае выступает как инстинкт самосохранения. Именно субъективно травмирующая ситуация должна находиться в фокусе внимания специалиста.

Таким образом, паническое расстройство основано на трех проблемах: первая фундаментальная проблема – это вера в то, что вегетативная активность может привести к смерти, или сумасшествию, или социальному позору; вторая – избегание столкновения с максимальнообразной тревогой; третья – это избегание мест, где у человека случилась паника.

Неврозам подвержен абсолютно любой человек. Есть мнение, что панические атаки чаще встречаются у творческих людей, чем у политиков или спортсменов. Но, как показывают исследования зарубежных и отечественных авторов А. А. Овчинникова, Н. Ю. Ракитской, Д. Кредитора, А. М. Вейна, это иллюзия (см.: [2]). Авторы отмечают, что между личностными особенностями, статусом или профессиональной направленностью и частотой возникновения панических атак взаимосвязи нет. Паническая атака может возникнуть у любого человека.

Когда человек впервые сталкивается с панической атакой, он не знает, что это именно она. Как правило, люди убеждены: им стало плохо и они «чуть не умерли», причем причина не ясна. Тахикардия, потоотделение, ком в горле, состояние суесть, расширение зрачков, колебание артериального давления, падение уровня сахара в крови – это общее состояние, которое связано как с положительными, так и отрицательными эмоциями, поэтому важно отметить, что все это проявления вегетативной активности вследствие, например, переутомления.

Панические атаки указывают на какую-то эмоциональную проблему из прошлого, настоящего или будущего. Поскольку паническая атака чаще всего – это следствие вегетативной активности, важно научиться распознавать и осознавать, что ее



проявления есть результат эмоциональной составляющей, а не болезни. Человеку действительно сложно осмыслить собственное поведение и понять, что с ним происходит в момент паники. Для этого психологи рекомендуют использовать такие практики, как аутотренинг, расслабление, которые полезны, но не являются решением проблемы. Человек будет «проваливаться» в невроз, если неадекватно оценивает ситуацию, домысливает, думает о вещах, которые не соответствуют действительности. В этом случае эффективна когнитивно-поведенческая психотерапия.

Все когнитивные настройки служат для того, чтобы заставить человека освоить новое поведение, которое приведет к другому результату. Если новое поведение оценивается человеком как эффективное в этих условиях, то оно закрепляется и выбирается в дальнейшем. По сути, формируются новые условные рефлексы, создающие конкурирующие доминанты для поведения в конкретной жизненной ситуации. Согласно данным зарубежных и отечественных исследователей, которые были обобщены А. Н. Прихожан, в современном мире количество тревожных людей непрерывно растет и это не зависит от половых, возрастных, социальных и других различий. Более того, тревожность массово начинает перерастать в глубинную тревогу, приводя к серьезным психическим, поведенческим и соматическим отклонениям, что является невротической симптоматикой, которая в отличие от обычной ситуативной тревожности плохо поддается коррекции (привод. по: [1]).

S. W. Woods, J. M. Gorman, L. A. Parr выделяют три основных разновидности панических атак.

1. Спонтанные панические атаки – возникают неожиданно, без видимых причин.
2. Ситуационные панические атаки провоцируются переживанием определенной психотравмирующей ситуации либо чувством ее ожидания.
3. Условно-ситуационные панические атаки возникают чаще под действием биологического или химического стимула (прием алкоголя, перестройка гормонального фона при менструальном цикле) (привод. по: [2]).

У каждого человека есть в жизни определенные обстоятельства (личные, профессиональные и т.д.), сферы жизни, в которых есть нарушения, противоречия, как правило, не осознаваемые им: внутренние конфликты, излишне эмоциональное отношение к чему-либо, что приводит человека к хроническому эмоционально-поднятому градусу. В какой-то момент человек начинает ощущать физиологическую эмоциональную составляющую, например, тревогу, но он не отдает себе отчета в причинах ее возникновения. Не связывая тревогу с первичным, субъективно значимым событием, человек начинает бояться смерти, приписывая ощущения одной из пяти проблем: инсульту, инфаркту, шизофрении, потери контроля, непринятию общества. Эти фантазии выступают триггерами к паническим атакам [2]. Паника просто так не наступает, сначала человек чувствует себя плохо из-за вегетативного напряжения, которое автоматически очень быстро (он даже не успевает отследить) объясняет одним из вариантов ухудшения самочувствия, что вызывает страх, в кровь выбрасывается адреналин, и начинается паника. Зачастую человек убежден, что ему повезло, что он не умер, потому что он, например, выбежал на улицу из душного помещения, выпил воды и т. д.

В связи с повторяющимися приступами у людей возникает страх повторения панической атаки и формируется сберегательное поведение, направленное на избегание ситуаций, в которых у него ранее возникали панические атаки или, как он считает, могут возникнуть. При этом приступы паники не должны быть обусловлены соматическим расстройством, употреблением психоактивных веществ, алкоголя или наркотиков [2].



Факторами риска для развития панических атак являются наследственная отягощенность тревожными расстройствами, невротические расстройства в анамнезе, сексуальное или физическое насилие в детском возрасте, курение, предшествующие стрессы, например, развод, перенесенное тяжелое заболевание, смерть близкого человека [1]. Начало панической атаки чаще всего внезапное, неконтролируемое, длительность зачастую составляет несколько минут, хотя может отмечаться большая временная продолжительность.

Панические атаки подразделяются на атрибутивные, то есть связанные с определенной ситуацией, местом, окружением, и спонтанные, возникающие вне зависимости от каких-либо внешних обстоятельств. Панические атаки часто приводят к формированию агорафобии, то есть страху выходить из дома: входить в общественные места, торговые центры, одному передвигаться в общественном транспорте и т. п. в зависимости от ситуации, в которой возникали панические атаки ранее.

В настоящей работе панические атаки будут рассматриваться преимущественно с точки зрения психологии, как особый вид тревожного состояния (симптомокомплекс на основе переживания тревоги).

Первое, что следует понимать: человек сам себя пугает пятью элементами, о которых мы упоминали ранее, то есть человек сам интерпретирует свое состояние как угрозу. Важно осознать, что угрозы нет, есть вегетативные процессы, есть эмоциональная составляющая, от которой ни один человек не умер. Второе: важно помнить, что «сила действия будет равна силе противодействия», то есть чем сильнее человек чему-то сопротивляется, тем сильнее это на него давит. То есть основная задача заключается в выключении сопротивления: не следует бежать от вегетативных проявлений «только бы не было паники», наоборот, важно отпустить и обратить внимание на происходящее. Третье: многие думают, что у паники есть некий пик, в котором обязательно что-то должно случиться, адреналин обычно наполняет спазматическим эффектом, поднимается волна по телу и кажется «вот-вот», в этот момент нарастания человеку хочется побежать, попросить о помощи, здесь важно осознать, что этого пика нет. Как было отмечено выше, в работе с этим алгоритмом, на наш взгляд, эффективна когнитивно-поведенческая или, как еще в литературе ее называют, когнитивно-бихевиоральная терапия [3].

Этот метод направлен на разъяснение природы симптомов, коррекцию дисфункциональных убеждений (о катастрофичности таких телесных ощущений, как учащенное сердцебиение, головокружение, убеждение в невозможности терпеть тревогу и т. п.) и научение справляться с симптомами самостоятельно. Последний аспект в первую очередь связан с экспозицией – методом поведенческой терапии, который направлен на нахождение человека в условиях, при которых крайне выражены симптомы тревоги с целью их последующего затухания естественным путем, без прибегания к любым формам сберегательного поведения. Этот вид психотерапии может проводиться индивидуально, в группах, а также дистанционно посредством видеозвонков с использованием сети Интернет.

Следующий вид психотерапии в работе с паническими атаками – краткосрочная психодинамическая терапия. Эта методика основывается на выявлении, прояснении психологического смысла панических симптомов. Согласно психодинамическому взгляду панические симптомы воспринимаются как проблема недостаточной сепарированности и автономности, в процессе терапии особое внимание уделяется анализу переноса и контрпереноса, межличностных взаимоотношений человека.



Целью терапии является достижение личностью осознания того, что испытываемые им симптомы основаны на внутренней реальности, а не на внешней, и не несут угрозы для жизни [4].

Еще одним видом терапии выступает парадоксальная интенция В. Франкла. Метод терапии – парадоксальная интенция использует железный принцип: как только человек оставляет попытки бороться со своим страхом и действует от противного, он разрывает порочный круг зависимости. Это автоматически приводит к ослаблению действия, а впоследствии – к полному избавлению от атрофирующегося симптома. Ключом к исцелению становится личная вовлеченность человека в осмысленную деятельность в противовес невротической сосредоточенности на симптоме в болезненном состоянии, стимулирующем его повторение и закрепление. Другими словами, человек переносит себя из мира эмоций, прогнозируемых проблем в мир логики и фактов, подтверждаемых собственным опытом. То есть важно осознать, что это не опасно, не сопротивляться физиологии, не бежать, расслабиться и делать наоборот шаги вперед: определить места, в которых у человека случались паники (пробки, метро, ТЦ, дома) и каждый день идти в эти места «опускать руки и говорить “давай”». Идеально, если человек побывает на месте, проживет панику и нигде не убежит, можно считать, что он победил атаку [3].

Релаксационные методы психотерапии направлены на обучение человека различным техникам (в основном связанным с управлением дыхания и мышечным напряжением), помогающим справиться с тревогой и напряжением, тем самым предотвращая возникновение панического приступа. К ним относят поддерживающую психотерапию, групповую психотерапию, гештальт-терапию, психоаналитически ориентированную психотерапию, семейную терапию, поддерживающие группы для людей с паническими атаками, которые имеют ограниченные доказательства эффективности, но могут быть полезны в индивидуальных случаях [1].

Противопоказаниями к психотерапевтическому воздействию являются негативное отношение человека к психотерапии, ярко-выраженный страх перед раскрытием своих переживаний, объективные сложности с регулярным посещением сеансов терапии. Эти противопоказания не являются абсолютными, но объективно затрудняют проведение психотерапевтического воздействия людям с паническими атаками.

Профилактика. Специфической профилактики, позволяющей предотвратить повторение панических атак, не существует. Однако есть рекомендации для людей, столкнувшихся с панической атакой, а именно: регулярные физические нагрузки, которые играют роль защиты от проявлений тревоги, отказ от злоупотребления психоактивными веществами (алкоголь, никотин, наркотики).

Всемирная организация здравоохранения приняла когнитивно-поведенческую терапию как золотой стандарт в терапии тревожно-фобических и депрессивных расстройств. В когнитивно-поведенческой терапии работает образовательная модель отношений, где психолог выступает в роли учителя, а клиент в роли обучающегося. Их взаимоотношения хоть и реальные, но не имеют значимого влияния на результат консультативного взаимодействия. Важным же для эффективных изменений является сосредоточение внимания на реакциях, которые проявляет клиент во время научения. Задачами клиента являются следующие: научиться контролировать себя в трудных условиях, тренировать настойчивость, регулировать мысли и чувства, выявлять и использовать дополнительные навыки, научиться выстраивать благоприятные последовательности.



Среди наиболее популярных средств выделяются три основные группы: процедуры классического и оперантного обусловливания и процедуры научения.

Оперантное обусловливание включает положительное и отрицательное подкрепление, прямой и обратный цепной метод, практическое исполнение, погашение, наказание как лишение положительных подкреплений, наказание как предъявление неприятного стимула; исправление, использование стимулов. К процедурам классического обусловливания относят метод прогрессивной мышечной релаксации; тренинг уверенности, аверсивное обусловливание (скрытая сенсбилизация), скрытое подкрепление, скрытое погашение, вбрасывание (импловивная терапия), использование неприятных стимулов.

Выделяют шесть типов *процедур социального научения и самоконтроля*.

1. Тренировка настойчивости, направленная на научение клиента добиваться выбранной цели: открытые и закрытые вопросы в ходе интервью; ролевые игры; директивы, дающие направление интервью; перечисление альтернатив для принятия решения.

2. Тренировка релаксации, направленная на научение навыкам глубокого расслабления: уменьшение фобии с помощью обучения глубокой релаксации; построение иерархии страхов; увязывание иерархии страхов с объектом тревоги на фоне упражнений на релаксацию.

3. Моделирование поведения: поощрение и наказание за нежелательное поведение; использование дневниковых и иных записей клиентов, которые ведутся во время работы с психологом; стратегии предотвращения рецидивов.

4. Методы самоконтроля: самоподкрепление, ведение записей, метод ограничений, постановка целей, распределение времени и деятельности.

5. Биологическая обратная связь и аутогенная тренировка: биологическая обратная связь, сенсорная чувствительность и аутогенная тренировка.

6. Методы иммерсии: импловия (погружение в ситуацию в воображении); наводнение – погружение пациента в ситуацию, где обостряется симптом, под наблюдением терапевта; парадоксальная интенция; искусственное усиление симптомов заболевания; дистанцирование от симптома; включение механизмов, близких к реципрокному торможению (здесь необходимо давать юмористическую окраску) [1].

Рассмотрим некоторые техники более подробно.

Жетонная система. За каждое «нужное» действие клиент получает заранее определенное количество символических объектов – фишек (в виде фишек могут выступать монетки, очки, баллы и т. д.), которые в дальнейшем он может обменять на важные для него вещи. Этот метод с очень высокой эффективностью, применяется в организациях системы воспитания и обучения: школах, тюрьмах, клиниках, то есть в организациях, где происходит воспитание важных для всех участников качеств и поведенческих реакций. Так, в школе при помощи жетонной системы может идти регуляция учебной активности, в психиатрической клинике – чистоплотности, в тюрьме – просоциального поведения.

Систематическая десенсибилизация. Метод направлен на снижение эмоциональной чувствительности к определенным, ранее болезненным ситуациям. Метод разработан Дж. Вольпе на основе экспериментов по классическому обусловливанию, проведенных И. П. Павловым. Он основывается на предположении о генерализации аффекта, приводящего к связыванию эмоционального переживания с первоначально нейтральными признаками ситуаций, в которых появился фобический страх. При такой трактовке ситуации в качестве основной цели выступает необхо-



димось угнетения появившегося условного рефлекса, вызывающего переживание страха на объективно нейтральные стимулы среды. Угнетение проводят с заменой неприятных стимулов на приятные.

Суть метода сводится к тому, что в процессе терапии создаются условия, при которых клиент, встречаясь с ситуациями, вызывающими страх, не имеет возможности его испытывать. По сути, происходит конфронтация привычной для клиента поведенческой реакции за счет применения другой поведенческой реакции. Вариантов конфронтационной реакции много: начиная от использования юмора, заканчивая релаксацией или десенсибилизацией. Многократное повторение такого рода конфронтации приводит к угасанию реакции страха либо ее замещению иной реакцией, несовместимой со страхом. Во втором случае основой десенсибилизации становится принцип контр-обусловливания, открытый Дж. Вольпе [1].

Процедура систематической десенсибилизацией состоит из нескольких последовательных этапов. На первом этапе клиент обучается методу глубокого расслабления. Клиента обучают релаксации заранее. На втором этапе консультант помогает клиенту проранжировать существующие ситуации, связанные со страхом по степени его выраженности. Составляется так называемый «Лист иерархии страхов». Внизу иерархии указывается ситуация (или предмет), вызывающая наименьший страх, вверху помещается ситуация (или предмет) с наибольшей выраженностью страха. Выделяются промежуточные ситуации (8–15). Третий этап связан с собственно десенсибилизацией. Пациента просят добиться полного расслабления и после этого мысленно воспроизвести минимальную по напряжению ситуацию из ранее составленного списка. Важно в этом процессе вжиться в ситуацию, сохраняя состояние спокойствия и расслабленности. Если клиенту удастся сохранить спокойствие, то осуществляется работа со следующей из списка ситуацией, пока не дойдут до самой верхней. Таким образом, отрабатываются все ситуации из иерархии страхов. Часто при этом используют моделирование: терапевт или ассистент демонстрирует, как он сам без страха справляется с такими ситуациями. В случае применения метода в работе с маленькими детьми в качестве положительного подкрепления используют не расслабление, а другие средства (лакомства, ласка взрослого, возможность играть с другими детьми). Ситуации, вызывающие страх также не визуализируются, а сценически проигрываются про помощи театральных постановок, кукол и других средств или предъявляются на картинках. Метод считается эффективным для работы со страхами, когда ситуация, связанная с его фиксацией, доподлинно известна и может быть проиграна.

Систематическая десенсибилизация чаще всего используется в терапии нарушений поведения, так или иначе связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т. д.), социальными страхами, паническими атаками.

Иерархизация. Систематической десенсибилизации предшествуют две процедуры (иерархизация и обучение произвольной релаксации), отмеченные при описании предыдущей техники, которые могут использоваться как самостоятельные методы. Суть иерархизации состоит в том, чтобы совместно с клиентом были найдены и оценены по степени опасности ситуации, связанные со страхом. Начинают иерархию с максимально простых ситуаций, например, при страхе пауков это может быть ситуация, связанная с чтением книги о пауках либо еще более простая ситуация, связанная со знанием о такой книге. В процессе иерархизации выбираемые ситуации все более усложняются, доходя до сложных или опасных ситуаций. После этого



клиенту предлагают расположить выбранные ситуации в порядке их «опасности» или «трудности», если вопрос касается затруднений социального поведения.

Структурно процедура иерархизации делится на несколько этапов. На первом этапе идет выбор конкретной проблемы, с которой клиент намеревается работать, чаще это ситуации, связанные со страхами. Затем составляется список ситуаций с различной степенью трудности, далее этот список ранжируется клиентом на основании выбранного критерия – трудности или опасности.

Обычно различают «тематические» и «пространственно-временные» иерархии. Тематическая иерархизация касается ранжирования по степени сложности событий из разных сфер жизни человека, объединенных одной «темой». Так, если тематическая иерархизация связана со страхом ошибиться (или страх показаться неполноценным, страх оценки и т. д.), то для проведения иерархизации выбираются ситуации, объединенные этой темой: ошибка выбора партнера, ситуация ответа, экзамена, принятия решений.

Пространственно-временная иерархизация в отличие от рассмотренной выше, работает с одной и той же ситуацией страха. Иерархизация в данном случае касается пространственных или временных характеристик. Так, при работе со страхом пауков может меняться параметр пространства: представьте, что паук на расстоянии 10 м, или рядом с вами в аквариуме, или на вашей руке. При работе с социальными страхами (страх экзамена) часто меняют параметр времени: за год до экзамена, месяц, накануне, сейчас нужно будет отвечать.

Существуют и другие варианты оснований для иерархизации. Так, в тренинге социальных навыков часто используют социально-психологические параметры партнеров для выстраивания иерархии. Для этого в иерархии меняют характеристики партнера, стиль взаимодействия или характер межличностных отношений.

Мысленный «стоп». Часто клиенты предпринимают попытки перестать думать о неприятных или трагических событиях, которые, однако, не заканчиваются успехом. В бихевиоральном консультировании для достижения такой цели используют метод, который называется «мысленный стоп». Суть метода состоит в применении условно-рефлекторного торможения, то есть использования тормозящих привычные мысли стимулов: слово «стоп», дорожные знаки или другие персонифицированные образы [1].

Метод используется для работы с любыми негативными, тормозящими деятельность мыслями и чувствами, в том числе с ситуациями острого горя. Метод легок в применении, не требует специальной аппаратуры, экономичен по времени. Проводится метод в несколько этапов, в течение которых сначала выявляются болезненные мысли, затем формируется сигнальное значение слова «стоп» или других стимулов, затем этот навык применяется клиентом в реальной жизни. Рассмотрим эти этапы.

1. *Выявление неблагоприятных мыслей.* Консультант совместно с клиентом составляет иерархизированный список мыслей и (или) ожиданий, которые необходимо научиться останавливать. В процессе этой работы с клиентом должно быть обсуждено негативное воздействие этих мыслей или ожиданий на его жизнь, что позволит клиенту осознать происходящий патологический процесс и необходимость устранения или видоизменения таких мыслей или ожиданий. Клиенту предлагается способ контроля этих мыслей в виде техники «мысленный стоп».

2. *Тренировка во внешней речи.* Клиент занимает удобную позу, закрывает глаза и концентрируется на своих негативных мыслях или ожиданиях, одновременно



представляя себе картину, вызывающую негативные эмоции. Клиента просят дать знак, как только он полностью сконцентрируется на этих переживаниях. В дальнейшем клиент громко и четко проговаривает эти мысли вслух, а консультант в определенный момент выкрикивает слово «стоп». Обсуждение реакции клиента на слово «стоп» позволяет выяснить специфику реакции. Этап считается пройденным, если реакция на «стопы» проявилась в прерывании нежелательных мыслей и замены их на другие.

3. *Тренировка во внутренней речи.* Начало этого этапа повторяет предыдущую процедуру. Однако после знака «стоп» клиента просят представить приятную сцену, в которой клиент может чувствовать себя спокойно и расслабленно. Такой релаксационный сюжет является скрытым подкреплением для нового навыка – научения прерывать свои мысли и направлять их в другую область.

4. *Автоматизация.* На этом этапе клиент учиться самостоятельно говорить слово «стоп» в нужный момент.

5. *Внутренний стоп.* Этот этап направлен на формирование умения мысленно останавливать себя. Клиенту необходимо мысленно произносить слово «стоп», одновременно представляя себе останавливающий символ. В случае если эта процедура не получается, необходимо возвращаться на предыдущий этап [1].

Паническая атака – это личное сверхэмоциональное отношение к каким-то локальным конкретным ситуациям, многие из которых могут не осознаваться человеком, например, неспособность принять решение расставаться с человеком или не расставаться или неспособность принять решение уволиться/не уволиться. С этими проблемами может столкнуться любой человек, и, как следствие, каждый четвертый может подвергнуться панической атаке. Выработка умения направлять нейронные связи в другом направлении (не избегание, а принятие) положительно влияет на человека. Способность видеть причинно-следственные связи опасности и испытывать панику, то есть паника – это ответная реакция организма на обоснование угрозы, соответственно, научившись видеть реальную, а не мысленную угрозу, человек способен остановить внутреннюю панику.

Список литературы

1. *Андронникова О. О.* Основы психологического консультирования: учеб. пособие. М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2018. 414 с.
2. *Воробьева О. В.* Панические атаки (клиника, диагностика, принципы лечения). М.: АМА-ПРЕСС, 2009. Т. 46.
3. *Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В., Залевский В. Г.* Когнитивно-поведенческая психотерапия: учеб. пособие для вузов. М.: Юрайт, 2019. 194 с.
4. *Камалетдинова З. Ф., Антонова Н. В.* Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход: учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. М.: Юрайт, 2019. 211 с.

