

✓ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ *СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ*

# ✓ **Совладание с тревогой и паникой**

## *Рабочая книга клиента*

ЭТА КНИГА:

- дает читателю возможность присоединиться к десяткам тысяч людей, успешно излечившихся от панического расстройства и агорафобии
- представляет собой полностью обновленное и исправленное четвертое издание, содержащее бланки рабочих листов, оценочных форм и опросников в удобном формате
- написана разработчиками программы лечения панического расстройства и агорафобии, обладающими 20-летним опытом клинических исследований

Дэвид Х. Барлоу  
Мишель Г. Краске

# Совладание с тревогой и паникой

*Рабочая книга клиента*

Четвертое издание

# **Mastery of Your Anxiety and Panic**

**David H. Barlow  
Michelle G. Craske**

**OXFORD**  
UNIVERSITY PRESS

198 Madison Avenue, New York, New York 10016  
[www.oup.com](http://www.oup.com)

# Совладание с тревогой и паникой

*Рабочая книга клиента*

Четвертое издание

Дэвид Х. Барлоу  
Мишель Г. Краске

Київ  
Комп'ютерне видавництво  
"ДІАЛЕКТИКА"  
2021



УДК 616.895

Б25

Перевод с английского *И.В. Берштейна*  
Под редакцией канд. психол. наук *Э.В. Крайникова*

**Барлоу, Д.Х., Краске, М.Г.**

Б25      Совладание с тревогой и паникой. Рабочая книга клиента/Дэвид Х. Барлоу, Мишель Г. Краске; пер. с англ. И.В. Берштейна — Киев. : “Диалектика”, 2021. — 272 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7874-25-5 (укр.)

ISBN 978-0-19-531135-8 (англ.)

В это обновленное издание включены стратегии и техники совладания с паническим расстройством и агорафобией. Представленная в этом издании программа опирается на принципы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Данная рабочая книга клиента — один из тех первоисточников, которые рекомендуются для применения в службах общественного здравоохранения во всем мире. Она позволит читателю выработать со своим психотерапевтом собственную терапевтическую стратегию и обучиться навыкам восстановления психического здоровья, которые пригодятся ему на протяжении всей жизни.

**УДК 616.895**

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства Oxford University Press.

Copyright © 2021 by Dialektika Computer Publishing.

Authorized translation from the English language edition of *Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook (Treatments That Work)*, 4th Edition (ISBN 978-0-19-531135-8), published by Oxford University Press, Inc. © 2007 by Oxford University Press, Inc.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior permission of Oxford University Press.

# Оглавление

---

Об авторах	11
0 серии “Эффективные методы современной терапии”	14
Глава 1. Природа панического расстройства и агорафобии	17
Глава 2. Регистрация признаков паники и тревоги	47
Глава 3. Негативные циклы паники и агорафобии	63
Глава 4. Приступы паники не опасны	77
Глава 5. Составление иерархии агорафобических ситуаций	97
Глава 6. Навыки дыхания	111
Глава 7. Навыки мышления	129
Глава 8. Столкновение с агорафобическими ситуациями	165
Глава 9. Привлечение других лиц	185
Глава 10. Переживание физических симптомов	197
Глава 11. Лекарства	229
Глава 12. Достижения, их сохранение и предотвращение рецидива	243
Приложение	253
Литература	257
Предметный указатель	265

# Содержание

---

<b>Об авторах</b>	11
<b>О серии “Эффективные методы современной терапии”</b>	14
От издательства	16
<b>Глава 1. Природа панического расстройства и агорафобии</b>	17
Испытываете ли вы паническое расстройство или агорафобию?	17
Диагностика и определение панического расстройства и агорафобии	20
Медицинские заболевания	25
Распространенность панического расстройства и агорафобии	26
Бесполезные способы совладания с приступами паники	27
Как данная программа помогает совладать с паникой и агорафобией	30
Что вызывает панику, тревогу и агорафобию	31
Насколько вам подходит данная программа	35
Получаете ли вы другое психологическое лечение?	37
Принимаете ли вы лекарства?	38
Краткое описание программы	38
Краткое содержание программы лечения паники и тревоги	40
Какие выгоды можно извлечь из данной программы	43
Каковы затраты	44
Домашнее задание	46

---

<b>Глава 2. Регистрация признаков паники и тревоги</b>	47
Ведение записей	47
Зачем вести записи, если я и так знаю, что мне тревожно	47
Что означает объективная регистрация	49
Что следует регистрировать	50
Резюме	60
Домашнее задание	60
<b>Глава 3. Негативные циклы паники и агорафобии</b>	63
Назначение тревоги и паники	63
Составляющие тревоги и паники	65
Ваши собственные физические симптомы, поведение и мысли	66
Цикл паники	67
Цикл агорафобии	74
Прерывание циклов паники и агорафобии	74
Домашнее задание	76
<b>Глава 4. Приступы паники не опасны</b>	77
Физические симптомы паники и выживание	77
Каким образом физические симптомы влияют на наши мысли и действия	84
Если нечего бояться, то почему паника?	84
А что в отношении беспричинных приступов паники?	87
Типичные заблуждения в отношении симптомов паники	90
Происхождение ошибочных убеждений	94
Домашнее задание	95
<b>Глава 5. Составление иерархии агорафобических ситуаций</b>	97
Просмотр записей приступов паники и смены настроения	97
Напоминание о роли избегания	98
Составление иерархии агорафобических ситуаций	99
Бесполезные способы совладания	104

<b>Глава 6. Навыки дыхания</b>	111
Дышу ли я усиленно или поверхностно?	111
Информация о дыхании	113
Навыки дыхания: диафрагмальное дыхание	117
Домашнее задание	122
Практика навыков дыхания	123
Навыки дыхания: медленное дыхание	123
Домашнее задание	124
Навыки дыхания	125
Домашнее задание	126
Обзор навыков дыхания для совладания с тревогой и паникой	127
Домашнее задание	128
<b>Глава 7. Навыки мышления</b>	129
Влияние эмоций на мысли	130
Эмоции и цикл мыслей	131
Выявление собственных негативных мыслей	132
Ошибки в тревожных мыслях	136
Поспешные выводы о негативных событиях	136
Проверка свидетельств и оценка вероятности	140
Изменение вероятности	145
Домашнее задание	148
Взгляд на вещи вне перспективы	149
Как пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе	150
Изменение перспективы	153
Навыки мышления в целом	155
Краткие итоги по навыкам мышления	156
Домашнее задание	157
Обзор практического применения навыков мышления	158
Обращение с вызывающими страх воспоминаниями	160
Домашнее задание	162

---

<b>Глава 8. Столкновение с агорафобическими ситуациями</b>	165
Значение непосредственного столкновения с агорафобическими ситуациями	165
Причины возможных неудач при прошлых попытках	166
Прием лекарств	168
Практикуя столкновение с агорафобическими ситуациями	168
Домашнее задание	174
Подведение итогов столкновения с агорафобическими ситуациями	176
Дальнейшее планирование столкновений с агорафобическими ситуациями	177
Контекст первого приступа паники	178
Домашнее задание	178
Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях	179
<b>Глава 9. Привлечение других лиц</b>	185
Зачем звать на помощь кого-то другого	185
Как вашему помощнику лучше понять характер вашего заболевания	188
Подготовка к совместной работе	188
Способы общения	190
Ваш помощник в качестве наставника	193
Домашнее задание	194
<b>Глава 10. Переживание физических симптомов</b>	197
Зачем переживать физические симптомы	197
Оценивание физических симптомов	199
Повторение упражнений на переживание физических симптомов	205
Домашнее задание	209
Подведение итогов упражнениям на переживание физических симптомов	211



Дальнейшее переживание физических симптомов	212
Домашнее задание	213
Вовлечение в повседневную деятельность	214
Практика вовлечения в повседневную деятельность	216
Домашнее задание	224
Значение практики вовлечения в повседневную деятельность	225
Подведение итогов практики вовлечения в повседневную деятельность	225
Продолжение практики вовлечения в повседневную деятельность	227
Домашнее задание	227
<b>Глава 11. Лекарства</b>	229
Каким образом действуют лекарства	230
Разные виды лекарств	231
Домашнее задание	241
<b>Глава 12. Достижения, их сохранение и предотвращение рецидива</b>	243
Оценивание достигнутого прогресса	243
Что делать дальше	245
Долгосрочные цели	246
Поддержание достигнутого прогресса	249
Периоды высокого риска	250
Неудачи	251
Ответы на самопроверочные тесты	253
<b>Приложение</b>	253
<b>Литература</b>	257
<b>Предметный указатель</b>	265

## Об авторах

---

**Дэвид Х. Барлоу** получил ученую степень доктора философии в Вермонтском университете в 1969 году, опубликовал свыше 500 статей и научных работ, а также около 50 книг и клинических руководств почти во всех областях эмоциональных расстройств и методологии клинических исследований. Его книги переведены на 20 языков мира, включая арабский, китайский и русский.

Ранее работал профессором психиатрии в Медицинском центре Миссисипского университета, а также профессором психиатрии и психологии в Брауновском университете, основав в обоих учреждениях интернатуру по клинической психологии. Занимал должность заслуженного профессора в отделении психологии Университета штата Нью-Йорк (г. Олбани). В настоящее время работает в качестве профессора психологии, профессора-исследователя в области психиатрии, директора Центра исследований тревожных и связанных с ними расстройств при Бостонском университете.

В 2000 году Дэвид Барлоу был удостоен награды Американской психологической ассоциации (АПА) за заслуги в применении психологии. Он также удостоен первой ежегодной награды за распространение научных знаний от Научного общества клинической психологии при АПА, а в 2000 году — особой награды за научный вклад от того же общества. Кроме того, за свои выдающиеся научные достижения он удостоился награды от главного госпиталя Китайской Народной Освободительной Армии в Пекине и должности почетного приглашенного профессора клинической психологии. В течение 1997–1998 академического года работал доктором-стипендиатом в классе Фритца Редлиха при Центре перспективных исследований в области поведенческих наук, г. Пало-Альто, штат Калифорния.

К другим его наградам относятся премии за многолетний научный вклад от психологических ассоциаций штатов Массачусетс

и Коннектикут; премия имени К. Чарльза Берлингейма от Института жизни в г. Хартфорд, штат Коннектикут; премия для лучшего выпускника Вермонтского университета; премия У. Мастерса и В. Джонсон от Общества сексуальной терапии и исследований; премия лучшему преподавателю имени Г. Стенли Холла от Американской психологической ассоциации; сертификат признания научного вклада в женскую клиническую психологию от четвертой секции 12-го отделения АПА; а также награда от Национального института психического здоровья за многолетний вклад в клинические исследования. В прошлом он был президентом Общества клинической психологии при АПА и Ассоциации достижений в поведенческой терапии, а также редактором журналов *Behavior Therapy*, *Journal of Applied Behavior Analysis* и *Clinical Psychology: Science & Practice*. В настоящее время является главным редактором серии книг “Эффективные методы современной терапии” в издательстве *Oxford University Press*.

Дэвид Барлоу руководил в АПА рабочей группой по рекомендациям относительно психологических интервенций, был членом рабочей группы Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-IV) при АПА и сопредседателем рабочей группы по пересмотру категорий тревожных расстройств. Кроме того, он является дипломантом в области клинической психологии Американского совета профессиональной психологии и ведет частную практику.

**Мишель Г. Краске** получила степень доктора философии в Университете провинции Британская Колумбия (Канада) в 1985 году и опубликовала свыше 200 статей и научных работ в области тревожных расстройств. Помимо книг по самопомощи, она автор книг по этиологии и лечению тревожных расстройств, гендерным различиям в проявлениях тревоги, клиническому применению научных знаний о фобиях. С 1991 года получает финансирование от Национального института психического здоровья на исследовательские проекты, касающиеся факторов риска тревожных расстройств и депрессии у детей и подростков, когнитивных и психологических аспектов приступов тревоги и паники, а также на разработку и распространение методов лечения тревожных и связанных с ними психических расстройств.

Мишель Краске является помощником редакторов *Journal of Abnormal Psychology* и *Behaviour Research & Therapy*, а также членом научного совета при Американской ассоциации тревожных расстройств. Она была членом подкомитета рабочей группы по тревожным расстройствам DSM-IV при АПА, занимаясь пересмотром диагностических критериев, связанных с паническим расстройством и отдельными фобиями. Мишель Краске часто приглашали выступать с основными докладами на многих международных конференциях, а также проводить учебные семинары по последним достижениям в области когнитивно-поведенческой терапии тревожных расстройств. В настоящее время она работает профессором отделения психологии, а также отделения психиатрии и поведенческих наук Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе. Там же она руководит программой поведенческих исследований тревожных расстройств.

## О серии “Эффективные методы современной терапии”

---

Одной из самых больших трудностей, с которыми сталкиваются клиенты с различными психическими расстройствами и заболеваниями, является поиск наилучшей помощи из всего, что им доступно. У каждого найдутся друзья или родственники, обращавшиеся за помощью к заслуживающему, казалось бы, доверия практикующему специалисту, но впоследствии при обращении к другому специалисту зачастую оказывается, что первоначальный диагноз был поставлен неверно или рекомендованные методы лечения — непригодны, а возможно, даже вредны. Большинство клиентов или родственников пытаются разрешить данное затруднение, читая все, что им удастся найти о симптомах их заболевания, ища сведения о нем в интернете или энергично расспрашивая друзей и знакомых. Государственным органам и чиновникам, определяющим политику в области здравоохранения, также известно, что люди, нуждающиеся в лечении, не всегда получают наилучшее лечение, что получило у них эвфемистическое название “вариабельности практик здравоохранения”.

Ныне в системах здравоохранения во всем мире пытаются исправить эту изменчивость, внедряя нормы “научно обоснованной практики”. Это означает заинтересованность в том, чтобы клиенты получали самую современную и эффективную помощь в лечении конкретного заболевания. Чиновники, определяющие политику в области здравоохранения, признали также весьма полезным проводить широкое информирование потенциальных клиентов, чтобы они могли принимать разумные решения, совместно со специалистами прилагая усилия для улучшения своего физического и психического здоровья. Серия книг “Эффективные методы современной терапии” задумана для достижения именно этой цели. В ней доступным языком описаны самые последние и эффективные методы лечения конкретных

заболеваний. Прежде чем быть включенной в эту серию книг, каждая терапевтическая программа должна непременно пройти проверку на соответствие самым высоким нормам научно обоснованной практики, определяемым научно-консультативным советом. Следовательно, когда отдельные лица или их родственники, страдающие подобными заболеваниями, обращаются к опытному клиницисту, знакомому с этими методами интервенции и считающему их подходящими, они могут быть уверены, что получают наилучшую помощь из всего, что им доступно. Безусловно, только профессионал в области психического здоровья может подобрать для вас наиболее подходящее сочетание терапевтических методов.

Представленная здесь программа является последней версией когнитивно-поведенческой терапии панического расстройства, как с агорафобией, так и без нее.

За последние годы было признано, что приступы паники весьма распространены, а лица, страдающие паническими расстройствами с различными уровнями агорафобии, составляют 5–8% всего населения США, причем подобные показатели для этого заболевания имеют место и в других странах мира. Как отмечается в данной книге, это означает, что приблизительно каждый двенадцатый человек страдает от этого расстройства в какой-то период своей жизни. Изучая эту книгу, вы присоединитесь к десяткам тысяч людей, приобретших навыки эффективного совладания с приступами паники и их опустошительными последствиями, а также научившихся справляться с перепадами своего настроения. В идеале все мы стремимся к одной цели: предотвратить возникновение панического расстройства и связанной с ним тревоги.

В настоящее время государственные органы и службы здравоохранения во всем мире считают методы когнитивно-поведенческой терапии, подобные описываемым здесь, первоочередными для облегчения страданий, причиняемых паническим расстройством. В четвертое издание данной книги внесены дополнительные уточнения, чтобы выгодно воспользоваться постоянно расширяющимися знаниями о природе панического расстройства с агорафобией и успешном его лечении. Например, в представленных здесь упражнениях еще больше внимания уделено, в частности, устрашающим физическим ощущениям, которые



сопутствуют приступам паники и переживаются как потеря контроля. Как и все подобные терапевтические программы, данная рабочая книга наиболее эффективна при совместной работе с практикующим специалистом соответствующего профиля.

— Дэвид Х. Барлоу, главный редактор серии  
“Эффективные методы современной терапии”,  
г. Бостон, штат Массачусетс.

## От издательства

---

Вы, читатель этой книги, — ее главный критик и комментатор. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что мы сделали правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересно услышать и любые другие ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете прислать нам электронное письмо или зайти на наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится или нет вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или оставляя сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также ваш электронный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при отборе и подготовке к изданию следующих книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: [info.dialektika@gmail.com](mailto:info.dialektika@gmail.com)

WWW: <http://www.dialektika.com>

# Глава 1 *Природа панического расстройства и агорафобии*

---

## **Преследуемые цели**

---

- Понять природу приступов паники, панического расстройства и агорафобии
- Ознакомиться с факторами и причиной панического расстройства
- Ознакомиться с программой преодоления паники и агорафобии
- Выяснить, насколько вам подходит данная программа

## **Испытываете ли вы паническое расстройство или агорафобию?**

---

Испытываете ли вы приливы страха, вызывающие у вас мысли о том, что вы больны, умираете или теряете рассудок? Когда возникают подобные панические чувства, то чувствуете ли вы, что ваше сердце готово выскочить из груди или вам нечем дышать? А может быть, вы чувствуете головокружение, слабость, дрожь, потливость, одышку или просто боязнь смерти? Возникают ли подобные чувства совершенно внезапно, когда вы меньше всего их ожидаете? Вмешиваются ли такие чувства в ваш повседневный быт или мешают вам заниматься вашими обычными делами?

Если эти описания применимы к вам, значит, вы можете страдать паническим расстройством и агорафобией. Приливы страха называются *приступами паники*. Как правило, приступы паники сопровождаются общей тревогой по поводу возможности очередного приступа. Совместно приступы паники и общая тревога называются *паническим расстройством*, тогда как *агорафобия*

означает тревогу или стремление избегать ситуаций, где ожидается появление приступов паники или других физических симптомов. Более подробно эти термины описываются далее. Ниже приведены некоторые примеры того, как паническое расстройство или агорафобия может оказывать негативное воздействие на жизни людей.

### Клинические случаи

---

#### *Стив*

Стив — 31-летний руководитель отдела сбыта, страдает приступами головокружения, нечеткого зрения и учащенного сердцебиения. Первый приступ паники случился у него на работе в присутствии сотрудников, когда он почувствовал слабость, тошноту и головокружение. При этом Стив попросил коллегу по работе вызвать врача, поскольку боялся, что у него сердечный приступ, от которого недавно умер его отец. Помимо этой личной утраты, Стиву приходилось испытывать немалое напряжение на работе. За несколько месяцев до первого приступа паники Стив часто нервничал, и тогда его почерк становился нетвердым. Помимо этого, он прежде никогда не испытывал ничего подобного. После тщательного физического обследования его врач сообщил ему, что это был стресс и тревога. Тем не менее, приступы паники продолжались — главным образом, на работе и в трудных ситуациях. Иногда они возникали совершенно неожиданно, порой даже пробуждая его из глубокого сна. Большую часть времени Стив чувствовал напряжение и тревогу, поскольку беспокоился, чтобы не возник очередной приступ паники. После третьего приступа паники Стив при всякой возможности начал избегать одиночества. Он также избегал некоторых мест и ситуаций, например, магазинов, больших торговых центров, скоплений людей, театров и ожидания в очередях, где он боялся быть загнанным в угол и оказаться в неловком положении, если запаникует. Куда бы Стив ни шел, он брал с собой Библию, а также жевательную резинку и сигареты, поскольку, заглядывая в Библию, жуя резинку или курия сигареты, он чувствовал себя более уютно и мог лучше справиться с ситуацией. Кроме того,

куда бы Стив ни шел, он брал с собой лекарство, помогавшее ему справиться с приступами паники.



### **Лиза**

Лиза — 24-летняя женщина, которую неоднократно одолевали приступы головокружения, одышки, боли в груди, нечеткого зрения, комка в горле и чувства нереальности происходящего. Она боялась, что эти ощущения означали, что у нее не все в порядке с мозгом (в частности, опухоль в нем) или что она теряет контроль над своим рассудком. Данная проблема возникла около пяти лет назад. Однажды, когда Лиза была на вечеринке, она выкурила немного марихуаны, и сразу же почувствовала сильное головокружение и полную утрату реальности происходящего. А поскольку Лиза никогда не испытывала ничего подобного прежде, то она подумала, что сходит с ума или что наркотик повредил ее мозг. Она попросила своего друга доставить ее в пункт неотложной медицинской помощи. Врачи сделали анализы и уверили Лизу, что возникшие у нее симптомы вызваны тревогой. После этого Лиза никогда больше не касалась марихуаны или других легких наркотиков. Более того, она стала настороженно относиться к любым химическим веществам — даже к рецептурным лекарствам от аллергии и синусита. С годами приступы паники то усиливались, то ослабевали, а в какой-то момент она вообще не испытывала их в течение трех месяцев. Тем не менее, она продолжала почти все время беспокоиться по поводу очередного приступа паники. Она чувствовала себя неловко в тех случаях, когда ей трудно было бы рассчитывать на постороннюю помощь в случае очередного приступа паники, например, в незнакомых местах или в одиночестве. При этом она фактически не избегала таких мест — ее метод совладания состоял в том, чтобы отвлечься как можно сильнее на что-нибудь другое и тем самым уберечь свой разум от паники.

### **Джуди**

Джуди — 41-летняя замужняя женщина, оказавшаяся без работы из-за приступов паники. Джуди бросила работу помощника юриста несколько лет назад, поскольку ей стало все труднее покидать свой дом. Приступы паники у Джуди сопровождались болями в груди и ощущениями давления на грудь, онемением левой руки, одышкой и учащенным сердцебиением. Всякий раз, когда Джуди паниковала, ее ужасала мысль, что она умирает от сердечного приступа. Кроме того, Джуди часто пробуждалась от глубокого сна с аналогичными ощущениями, особенно давления на грудь, одышки и потоотделения. Джуди жила вместе со своей большой семьей китайского происхождения и верила, что ночные события происходят от нисходящих на нее демонов. Бабушка убедила ее, что она умрет, если не проснется вовремя. Вследствие этого Джуди стала очень бояться отхода ко сну. Она часами бродила по дому, когда все домочадцы спали. Вместо этого она дремала днем, когда все остальные люди ведут активный образ жизни. Ее жизнь ограничивалась пребыванием в доме, и лишь порой она ходила по магазинам и посещала врачей — при условии, чтобы ее сопровождал кто-нибудь из членов семьи или друзей. Джуди посетила многих врачей и кардиологов, многократно проходя электрокардиограммы и исследования реакций на сердечно-сосудистую нагрузку. И хотя ничего особенного так и не было обнаружено, Джуди оставалась и дальше пребывать в полной уверенности, что у нее были сердечные приступы или что она умрет во сне.

---

### **Диагностика и определение панического расстройства и агорафобии**

---

Система психиатрической классификации, применяемая в США и некоторых других странах, называется Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам, четвертое, переработанное издание которого вышло под названием *DSM-IV-TR (APA, 2000)*.<sup>1</sup> Согласно этой классификации, выде-

---

<sup>1</sup> С 2013 года действует обновленное, пятое издание Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (*DSM-5*). — Примеч. ред.

ляются панические расстройства как с агорафобией, так и без нее. Главные особенности панического расстройства следующие:

1. Один или больше эпизодов внезапного сильного страха или дискомфорта (т.е. приступ паники).
2. Постоянная тревога или беспокойство по поводу повторения приступов паники, их последствий или изменений уклада жизни в результате этих приступов.

Приступы паники означают внезапный прилив сильного страха или беспокойства, которому сопутствует целый ряд перечисленных ниже физических и когнитивных симптомов. Периодически возникающие приступы паники нередки, но не у всех, испытывающих такие приступы, развивается паническое расстройство. Подробнее о частоте приступов паники и паническом расстройстве среди генеральной популяции речь пойдет далее.

### **Симптомы приступа паники**

Ниже перечислены основные симптомы приступа паники:

- ощущения одышки или удушья;
- учащенное или сильное сердцебиение;
- боль или дискомфорт в груди;
- тремор или дрожь;
- ошущенное дыхание;
- потоотделение;
- головокружение, неустойчивость, обморок или слабость;
- озноб или приливы тепла;
- тошнота или расстройство пищеварения;
- ощущения нереальности или отрешенности от происходящего;
- онемение или покалывание;
- страх смерти;
- страх сойти с ума или потерять контроль над собой.



Приступы паники также возникают как часть многих тревожных расстройств. Но в таком случае они, как правило, *не* имеют отношения к тому, что наиболее беспокоит человека. При паническом расстройстве приступы паники становятся главным источником заботы и беспокойства.

Продолжая давать определение паническому расстройству, следует заметить, что, по крайней мере, один из приступов паники должен быть неожиданным или внезапным. Иными словами, паника, по-видимому, возникает совершенно беспричинно. Характерным примером неожиданного приступа паники служит такой приступ, который возникает в расслабленном состоянии или во время глубокого сна. У одних людей приступы паники продолжают и дальше возникать неожиданно, тогда как у других людей они, в конечном счете, становятся связанными с конкретными ситуациями.

Другая особенность панического расстройства состоит в избегании или повышенной нервозности в ситуациях, в которых ожидается возникновение приступов паники или других физических симптомов (например, диареи). Как правило, это ситуации, которые невозможно быстро покинуть или в которых не удастся обратиться за помощью. Типичным примером выступает многолюдный торговый центр, где трудно найти выход и протиснуться сквозь скопление людей, если потребуется неожиданно покинуть его из-за приступа паники. Ниже перечислены ситуации, в которых обычно возникает агорафобия. Избегание подобных ситуаций вследствие страха перед ними, когда настоящей опасности не существует, называется *фобией*. Избегание ситуаций, из которых может быть трудно найти выход или в которых недоступна помощь в случае приступа паники или других физических симптомов, называется *агорафобией*. Термин происходит от слова *агора*, которым в Древней Греции называли рыночную площадь — предшественницу современного торгового центра. Но, как следует из приведенного ниже перечня, места и ситуации, которых избегают люди, страдающие агорафобией, отнюдь не ограничиваются торговыми центрами.

## Типичные агорафобические ситуации

Ниже перечислены типичные агорафобические ситуации:

- управление автомобилем;
- поездка в городском транспорте (метро, автобус, трамвай) или в такси;
- авиаперелет;
- ожидание в очередях;
- пребывание в толпе;
- магазины;
- рестораны;
- театры;
- поездки далеко от дома;
- незнакомые места;
- парикмахерские или салоны красоты;
- дальние прогулки;
- открытые обширные пространства;
- замкнутые пространства (например, подвальные помещения);
- лодки, катера и корабли;
- пребывание дома в одиночестве;
- учебные аудитории;
- лифты;
- эскалаторы.

В большинстве случаев агорафобия развивается после приступов паники, приводя в итоге к *паническому расстройству с агорафобией*. Но у некоторых людей агорафобия вообще не развивается, и поэтому они испытывают *паническое расстройство без агорафобии*. Иногда агорафобия присутствует без приступов паники, и в этом случае она официально называется *агорафобией без истории панического расстройства*. В данном случае человек может испытывать один, два или три из вышеперечисленных симптомов

приступа паники, но у него никогда не было четырех или больше симптомоводновременно, что является формальным требованием для постановки диагноза приступа паники. Тем не менее, один-два симптома могут приводить к не меньшему дистрессу, как и четыре или большее их число. Например, предобморочное состояние иногда переживается как единственный симптом, но связанная с ним тревога может оказаться такой же тяжелой и невыносимой, как и тревога перед полноценным приступом паники. Иными словами, человек, страдающий лишь от периодических предобморочных состояний, может, в конечном счете, прийти к агорафобии, подобной той, от которой страдает и человек со многими другими паническими симптомами, помимо предобморочного состояния.

Другим примером агорафобии без панического расстройства служит расстройство функции кишечника как основной симптом, когда человек колеблется, стоит ли посещать места, где отсутствует уборная. Такая проблема может быть составляющей *синдрома раздраженного кишечника*, сопровождающегося хроническим нарушением ритма опорожнения кишечника, включая тошноту, желудочные колики, непроходимость желудка или диарею. Такого рода симптомы имеют не медицинскую, а психическую причину, зачастую усиливаясь стрессом, подобно тому, который испытывается в агорафобических ситуациях.

Агорафобия без истории панического расстройства означает также стремление избегать ситуаций, связанных с возникновением других физических симптомов (например, зрительные нарушения), которые отсутствуют в приведенном выше перечне симптомов приступа паники. Подобные симптомы перечислены ниже.

### **Другие физические симптомы, которые могут привести к агорафобии**

Ниже перечислены физические симптомы, способные привести к агорафобии.

- головные боли;
- туннельное зрение или повышенная чувствительность к свету;
- мышечные судороги;
- задержка мочеиспускания;
- слабость;

- утомляемость;
- диарея;
- ощущение падения.

Следует особо подчеркнуть, что агорафобия возникает в результате тревоги по поводу причиняющих неудобство физических симптомов в определенных ситуациях. К их числу относятся ситуации, в которых трудно совладать с причиняющими неудобство чувствами вследствие ощущения загланности в угол или беспомощности.

Тревожиться и избегать подобного рода ситуаций можно по причинам, не связанным с причиняющими неудобство физическими симптомами. Например, многие люди отказываются летать воздушным транспортом, боясь авиакатастрофы или угона самолета террористами. А боязнь управления автомобилем могут основываться на беспокойстве по поводу возможности ошибки со стороны водителя другого транспортного средства. Аналогично, стремление не оставаться в одиночестве или не покидать свою зону безопасности может быть связано с боязнью подвергнуться нападению, ограблению или с другими внешними опасностями. Настоящая книга *не* ставит своей целью рассмотрение подобных видов страха. Она посвящена страху и избегающему поведению вследствие причиняющих неудобство физических симптомов и приступов паники.

## Медицинские заболевания

---

Некоторые медицинские проблемы могут стать причиной приступов паники, которые можно исключить, контролируя эти заболевания. Такие медицинские проблемы включают гипертиреоз (повышенная секреция щитовидной железы), феохромоцитомы (опухоль надпочечников, что встречается крайне редко), а также чрезмерное употребление амфетаминов, в т.ч. бензедрина, иногда прописываемого от астмы или потери веса, или кофеина (от 10-ти и больше чашек кофе в день). Тем не менее, эти медицинские проблемы отличаются от панического расстройства. При паническом расстройстве приступы паники не вызваны медицинскими проблемами. (Страдающим от приступов паники рекомендуется

пройти полное медицинское обследование, чтобы исключить возможность подобных медицинских проблем.)

Вызывать симптомы, похожие на панику, могут и другие медицинские проблемы, к которым относится гипогликемия (пониженное содержание сахара в крови), пролапс митрального клапана, астма, аллергии и желудочно-кишечные заболевания, в т.ч. синдром раздраженного кишечника. Однако следует отметить, что подобные заболевания могут также и сопутствовать паническому расстройству. Например, пониженное содержание сахара в крови может вызывать слабость и дрожь, что приводит к панике, хотя коррекция уровня сахара в крови посредством диеты вовсе не обязательно приводит к исчезновению приступов паники. Иными словами, такого рода медицинские проблемы могут выступать осложняющим фактором, сопутствующим паническому расстройству, но их излечение не всегда избавляет от приступов паники.

Если вы в течение года не проходили врачебный осмотр, то вам благоразумнее пройти полное медицинское обследование, чтобы исключить наличие физических причин симптомов, похожих на панику, а также выявить другие признаки состояния физического здоровья, которые могут способствовать панике и тревоге. Эти факторы затем будут учтены при разработке терапевтической программы.

## **Распространенность панического расстройства и агорафобии**

---

Приступы паники и агорафобия весьма распространены. Как показывают самые последние масштабные исследования взрослого населения США, 5–8% лиц испытывают паническое расстройство и/или агорафобию в какой-то период своей жизни. Это означает, что примерно 15–25 млн американцев страдают паническим расстройством и/или агорафобией. Каждый двенадцатый американец страдает паническим расстройством и/или агорафобией в какой-то период своей жизни.

Кроме того, многие люди периодически испытывают приступы паники, не развивающиеся в паническое расстройство. Например, свыше 30% американцев испытали приступ паники в течение 2006 года — как правило, в качестве реакции на стрессовую

ситуацию вроде сдачи экзамена или дорожно-транспортного происшествия. Более того, значительное число американцев (3–14% по данным 2006 года) периодически испытывают беспричинные приступы паники.

Приступы паники и агорафобия возникают у людей самого разного общественного положения, образования, профессии и типа личности. Они присутствуют в разных расах и культурах, хотя паника может пониматься по-разному в соответствии с конкретными культуральными убеждениями и традиционными верованиями. Выявление панического расстройства в других культурах послужило причиной для перевода данной книги на ряд других языков, включая китайский, испанский, корейский и арабский.

## **Бесполезные способы совладания с приступами паники**

---

Как уже упоминалось выше, типичный способ совладания с приступами паники состоит в избегании ситуаций, где они могут возникнуть (т.е. агорафобии). И хотя, избегая подобных ситуаций, можно снизить тревогу в краткосрочной перспективе, это лишь поспособствует ей в долгосрочной перспективе. То же самое можно сказать и о других способах совладания с приступами паники, включая отвлечение внимания, объекты суеверия и сигналы безопасности, алкоголь.

### **Избегание**

Помимо стремления избегать ситуаций, из которых трудно найти выход или в которых затруднено получение помощи (что является агорафобией), избегание распространяется также на определенные виды занятий и некоторые вещи. Ответьте для начала на следующие вопросы:

- Избегаете ли вы пить кофе?
- Избегаете ли вы принимать любые лекарства — даже прописанные вашим врачом?
- Избегаете ли вы физических упражнений или нагрузок?
- Избегаете ли вы сильно разгневаться?
- Избегаете ли вы половых отношений?



- Избегаете ли вы смотреть фильмы ужасов, документальные фильмы о медицине или мрачные фильмы?
- Стараетесь ли вы не выходить из дому в сильную жару или холод?
- Сторонитесь ли вы медицинской помощи?
- Стараетесь ли вы не подвергнуться внезапному нападению?

Как правило, всего этого люди могут избегать потому, что оно вызывает симптомы, похожие на приступ паники. Следует еще раз подчеркнуть: несмотря на то, что избегание помогает умирить тревогу и панику в краткосрочной перспективе, оно лишь способствует тревоге в долгосрочной перспективе.

### **Отвлечение внимания**

Многие люди пытаются “обойти” тревожные ситуации, отвлекаясь на что-нибудь другое. Методам отвлечения внимания нет числа. Если вы чувствуете в себе нарастание тревожного или панического настроения, то пытаетесь ли делать следующее.

- Слушаете громкую музыку?
- Носите с собой что-нибудь почитать?
- Ущипнуть себя?
- Одеваете резинку на запястье руки?
- Прикладываете к лицу холодное мокрое полотенце?
- Просите кого-нибудь из присутствующих поговорить с вами о чем угодно?
- Занимаетесь каким-либо делом как можно дольше?
- Не выключаете телевизор, отходя ко сну?
- Представляете себя в каком-то другом месте?
- Играете в игры на счет?

Скорее всего, такие способы отвлечения внимания помогали вам справиться с приступами паники в прошлом, а многие из них помогут и в будущем. Тем не менее, они могут стать для вас чем-то наподобие костылей. Так, если вы забудете взять с собой

книгу или одеть резинку на запястье, вам придется вернуться за ними домой. А в долгосрочной перспективе такие стратегии не приносят особой пользы. Отвлечение внимания можно сравнить с ремонтом поломанной ножки стола с помощью скотча, что не устраняет саму поломку. Подробнее об этом речь пойдет в главе 5.

### **Объекты суеверия и сигналы безопасности**

*Объекты суеверия* — это особые предметы или личности, вызывающие чувство безопасности. (Они иначе называются *сигналами безопасности*.) К ним относятся другие люди, пища, пустые или наполненные лекарствами емкости (пузырьки, баночки и проч.), амулеты и др. Если бы такие объекты или люди отсутствовали, вы бы испытывали большую тревогу. А в действительности эти объекты суеверия никак не “уберегают” вас, поскольку вам на самом деле не от чего беречься.

Ниже перечислены типичные объекты суеверия и сигналы безопасности:

- пища или напитки;
- нюхательные соли;
- бумажные пакеты;
- религиозные символы;
- фонарики;
- деньги;
- фото- или видеокамеры;
- сумки или кошельки;
- чтиво;
- сигареты;
- домашние животные;
- мобильные телефоны.

Как и способы отвлечения внимания, объекты суеверия и сигналы безопасности можно уподобить костылям, поскольку они способствуют тревоге в долгосрочной перспективе.

## Алкоголь

Алкоголь — едва ли не самая опасная стратегия совладания с приступами паники. Как известно, многие мужчины (в большей степени, чем женщины) пьют, чтобы справиться с ситуациями, где у них может возникнуть приступ паники. В действительности, от трети до половины людей, страдающих алкоголизмом, стали на этот тернистый путь, занявшись “самолечением” от тревоги или паники. Употреблять алкоголь для совладания с паникой или тревогой крайне опасно, поскольку его действие непродолжительно, и он легко формирует аддикцию, требуя все больших доз. Чем больше вы пьете, тем менее алкоголь способен умерить вашу тревогу. Напротив, тревога и депрессия только возрастают. Если вы пьете, чтобы контролировать свою тревогу, приложите все старания, чтобы как можно скорее остановиться, и обратитесь за помощью к своему врачу или специалисту в области психического здоровья.

## Как данная программа помогает совладать с паникой и агорафобией

---

Вместо того чтобы полагаться на избегание, отвлечение внимания, объекты суеверия и сигналы безопасности, алкоголь или другие бесполезные способы совладания с паникой и агорафобией, обратитесь к данной терапевтической программе, которая призвана научить вас конструктивным способам совладания. В данной программе основное внимание уделяется совладанию с паникой, с тревогой по поводу паники, а также с избеганием паники. Данная программа опирается на *когнитивно-поведенческую терапию* (КПТ), у которой имеется несколько важных отличий от традиционных методов психотерапии.

Во-первых, в отличие от традиционных методов психотерапии, КПТ научает навыкам, позволяющим справляться с тревогой и паникой. В частности, вы научитесь способам замедлять свое дыхание, изменять образ своих мыслей и противостоять тем обстоятельствам, которые вызывают у вас тревогу, чтобы они больше не беспокоили вас. Для овладения каждым рядом навыков мы

начнем с образовательной информации, а затем опишем упражнения, которые следует выполнять. Опираясь на практику, вы сумеете развить в себе новые навыки. И, наконец, приобретенные навыки вы сможете применить для совладания с паникой и тревогой.

Во-вторых, в отличие от традиционных методов психотерапии, вы будете получать домашние задания для самостоятельной работы. Таким образом, КПТ в большей степени похожа на посещение школьных уроков и самостоятельную работу в промежутках между ними. Во многих отношениях именно такая программа самообучения будет способствовать вашему успеху.

Наконец, в отличие от традиционных методов психотерапии, мы не делаем акцент на ваших детских воспоминаниях и переживаниях, если только они непосредственно не связаны у вас с приступами паники (как, например, если бы вы в детстве оказались свидетелем смерти от сердечного приступа, что вызвало у вас боязнь умереть таким же образом). Напротив, в КПТ делается акцент на устранение тех факторов, которые в настоящий момент способствуют паническому расстройству и агорафобии. В дальнейшем вы сможете сами убедиться, что именно такой метод доказал свою высокую эффективность.

Хорошим введением в КПТ будет информирование о причинах, вызывающих приступы паники.

## **Что вызывает панику, тревогу и агорафобию**

---

Вопрос о том, что вызывает панику, тревогу и агорафобию, очень трудный, и исчерпывающие ответы на него до сих пор не найдены. Мы обсудим этот вопрос более подробно в главе 2, а до тех пор важно сказать несколько слов о непосредственных причинах паники и тревоги.

### **Биологические факторы**

Прежде всего, исследования не выявили связи приступов паники с тем или иным биологическим расстройством. Безусловно, в упомянутых выше относительно редких случаях состояние здоровья может вызывать симптомы, напоминающие приступ

паники, как, например, при гипертиреозе или опухоли надпочечников. Тем не менее, типичные приступы паники, по-видимому, не обусловлены биологической дисфункцией.

Многие люди спрашивают: обусловлены ли приступы паники химическим дисбалансом? Нейрохимические вещества присутствуют в центральной нервной системе человека, включая мозг, и участвуют в передаче нервных импульсов. К нейрохимическим веществам, способным влиять на панику и тревогу, относятся норадреналин и серотонин. И хотя содержание этих веществ может повышаться на пике тревоги и паники, нет никаких оснований считать, что нейрохимический дисбаланс выступает источником или главной причиной паники и тревоги. Как свидетельствуют некоторые из новейших научных данных, полученных с помощью процедур мозгового сканирования, называемых позитронной эмиссионной томографией (ПЭТ) и функциональной магнитно-резонансной томографией (фМРТ), некоторые части головного мозга кажутся особенно активными у тревожных пациентов. И все же не совсем ясно, является ли это эффектом тревоги или ее причиной.

С другой стороны, определенные биологические факторы, которые могут быть унаследованы или переданы через гены, способны сделать некоторых людей с большей вероятностью подверженными панике. По мнению многих исследователей, наследственные факторы в существенной степени влияют на функционирование высокочувствительных частей нервной системы, которые ответственны за переживание негативных эмоций, включая гнев, печаль, вину и стыд, а также тревогу и панику. Тем не менее, наследование восприимчивости к переживанию негативных эмоций еще не гарантирует, что вам предстоит пережить приступы паники или паническое расстройство. Иными словами, паническое расстройство не наследуется таким же образом, как, например, цвет глаз. Если вы наследуете гены голубых глаз, то у вас будут голубые глаза. Но паническое расстройство вы подобным образом не унаследуете. Вероятно, люди наследуют лишь тенденцию (или восприимчивость) к паническому расстройству, т.е. то, что повышает вероятность его развития, хотя и не гарантирует возникновения. Более того, даже при восприимчивости к панике, можно думать и действовать таким образом, чтобы предотвратить

повторное возникновение приступов паники. Именно этому мы и научаем по ходу данной терапевтической программы.

Биологические факторы, какими бы они ни были, помогают объяснить причины распространения панического расстройства в семьях. Иными словами, если паническое расстройство имеется у одного члена семьи, то оно может появиться и другого члена той же самой семьи с большей вероятностью, чем у других лиц из генеральной популяции. Так, если у 5–8% населения США имеется паническое расстройство и/или агорафобия, то оно может развиться у 15–20% родственников первой степени (родителей, сиблингов, детей) человека, страдающего таким расстройством.

### **Психологические факторы**

Не менее важны и психологические факторы. Люди, переживающие приступы паники, обычно имеют определенные убеждения, в силу которых они особенно боятся таких физических симптомов, как учащенное сердцебиение, одышка, головокружение и т.д. Убеждения об опасности физических симптомов могут иметь ментальный, физический или социальный характер. Характерными примерами таких убеждений служат мысли о том, что учащенное сердцебиение может означать порок сердца, предобморочное состояние — предвещать смерть, бурчание в животе — расстройство кишечника, сильные эмоции — потерю самообладания, а чувство нереальности происходящего — потерю контроля над собой или сумасшествие.

Источники подобных убеждений не полностью изучены, но личные переживания, связанные со здоровьем и болезнью, могут служить одним из важных их источников. Например, родители, чрезмерно заботящиеся о физическом здоровье своего ребенка, способствуют его излишней озабоченности своим самочувствием, что постепенно развивается в убеждения об опасности физических симптомов. А неожиданная и внезапная смерть близкого человека вследствие сердечного приступа или апоплексического удара повышает вероятность того, что кто-нибудь из его родственников придет к убеждению об опасности для жизни своих собственных физических симптомов. Еще одним примером служит наблюдение за родственником, страдающим продолжительной серьезной болезнью.

Тем не менее, убеждения служат не единственной причиной приступов паники. Подобно описанным выше биологическим факторам, убеждения об опасности физических симптомов, возможно, увеличивают вероятность приступов паники и панических расстройств, но еще не гарантируют их. Более того, подобного рода психологическая уязвимость может быть нейтрализована, если научиться думать и действовать иначе.

По всей видимости, уязвимость в отношении паники основывается на сложном взаимодействии психологических и биологических факторов. Нам известно лишь то, что приступ паники является всплеском страха, который сам по себе является нормальной реакцией организма. Ненормальным является то, что он происходит в самый неподходящий момент, т.е. тогда, когда нет причин чего-нибудь бояться. Опять же, сама реакция нормальна, естественна и подобна той, что происходит перед лицом настоящей опасности (например, при нападении со стороны вооруженного человека). Кроме того, вполне нормально и естественно тревожиться по поводу очередного приступа паники и избегать тех мест, где, на ваш взгляд, он вероятнее всего может произойти (если вы убеждены в его опасности для вас).

### **А как же стресс?**

У большинства людей первый приступ паники происходит на фоне сильного стресса. Помимо негативных стрессогенных событий (например, потеря работы), стресс может быть и позитивным (например, переезд в новый дом, рождение ребенка или заключение брака). Этим, возможно, объясняется, почему приступы паники чаще всего впервые случаются в 20–30-летнем возрасте, ведь именно тогда люди принимают на себя новые обязательства, покидая родительскую семью, начиная собственную карьеру или личные отношения.

В течение стрессовых периодов жизни человек более напряжен, и ему труднее справиться даже с незначительными трудностями. Стресс может повысить общие уровни физического напряжения и понизить вашу уверенность в своей способности совладать со своей жизнью. Кроме того, переживание многих стрессовых обстоятельств нашей жизни может заставить нас думать об окружающем

мире как об угрожающем или опасном. По всем этим причинам, ситуация, с которой можно было бы вполне справиться, становится намного более стрессогенной, когда она возникает на фоне продолжающегося стресса. Представьте себе женщину, которая недавно потеряла работу, и брак которой распадается. Ей, возможно, будет намного труднее сохранять самообладание в дорожной пробке, чем в отсутствие фонового стресса. В итоге стресс нарастает, а вместе с ним и вероятность приступов паники. Тем не менее, одним только стрессом нельзя объяснить психическое состояние человека. Некоторые люди не паникуют даже тогда, когда они находятся в состоянии выраженного стресса. Вместо этого у них возникают иные реакции на стресс, в т.ч. головные боли, высокое кровяное давление или язвы. По-видимому, стрессовые события повышают вероятность приступов паники у тех людей, которые уязвимы или восприимчивы к панике. К такой восприимчивости относятся описанные ранее биологические и психологические факторы.

Кроме того, стресс редко служит причиной продолжения приступов паники. Например, приступы паники вряд ли прекратятся после разрешения серьезных проблем в супружеских отношениях, несмотря на то, что они могли начаться в то время, когда эти проблемы появились. Дело в том, что приступы паники и тревоги образуют негативный цикл, поддерживая самих себя (см. главу 2).

## **Насколько вам подходит данная программа**

---

Приведенный ниже перечень симптомов поможет вам определить, сможете ли вы извлечь выгоду из данной терапевтической программы. Итак, испытывали ли вы что-либо из перечисленного ниже:

- Эпизоды внезапного и крайнего беспокойства или страха (т.е. панику).
- По крайней мере, несколько приступов паники, которые сопровождались физическими симптомами и страхами наподобие следующих:
  - одышка или удушье;
  - учащенное или сильное сердцебиение;



- боль в груди или беспокойство;
  - тремор или дрожь;
  - ощущение нехватки воздуха;
  - потоотделение;
  - ощущение головокружения, неустойчивости, обморока или слабости;
  - приступообразное ощущение жара или холода;
  - тошнота или расстройство пищеварения;
  - ощущение нереальности или отрешенности от происходящего;
  - онемение или покалывание;
  - страх смерти;
  - страх сойти с ума или потерять самообладание.
- По крайней мере, один приступ паники, который произошел неожиданно или беспричинно.
  - Постоянная тревога или беспокойство по поводу приступов паники, их последствий или жизненных перемен в результате подобных приступов.
  - Избегание различных ситуаций (например, вождения автомобиля, пребывания в одиночестве, людных или незнакомых мест) или видов деятельности (вроде физических упражнений), в которых ожидается паника.
  - Приступы паники не являются непосредственным результатом физического состояния или болезней.

Как упоминалось выше, приступы паники могут быть составляющей всех тревожных расстройств, в т.ч. социальной фобии, обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР), генерализованного тревожного расстройства, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и отдельных фобий. Приступы паники могут также возникать при расстройствах настроения, таких как депрессия. Отличительная особенность панического расстройства состоит в том, что приступы паники как таковые становятся главным источником тревоги и беспокойства. Если вы переживаете приступы паники, но не тревожитесь по поводу их появления, а, напротив, беспокоитесь о чем-то другом, тогда проконсультируйтесь

у специалиста в области психического здоровья, чтобы узнать, необходимо ли вам другое лечение. Данная терапевтическая программа подойдет вам в том случае, если вас беспокоят, главным образом, приступы паники как таковые, и, разумеется, в том случае, если приступы паники не являются непосредственным результатом физического состояния или болезней.

## **Получаете ли вы другое психологическое лечение?**

---

Данная терапевтическая программа подойдет вам даже в том случае, если в прошлом вы уже обращались к специалистам в области психического здоровья по поводу паники и тревоги. Мы многократно применяли эту программу для оказания психологической помощи тем людям, которые уже проходили самые разные формы лечения. Но для участия в данной программе вам придется принять во внимание и то лечение, которое вы продолжаете принимать. В частности, мы не рекомендуем сочетать данную программу с другим курсом психотерапии, специально направленным на излечение от паники и тревоги. И объясняется это тем, что основные послы от разных видов лечения одного и того же психического расстройства могут быть смешаны и спутаны. На наш взгляд, намного эффективнее проходить курсы психотерапии для излечения от панического расстройства по очереди. А с другой стороны, если вы проходите длительную психотерапию или же психотерапию, направленную на другую проблемную область (например, осложнения в супружеских отношениях), то нет никаких оснований, чтобы вам не принять участие и в данной программе.

Если вы проходите курс другой психотерапии, специально предназначенной для излечения от приступов паники и тревоги, мы рекомендуем продолжить его до тех пор, пока вы сами не убедитесь, эффективен ли он (и тогда вам никакого другого лечения больше не понадобится) или неэффективен (в таком случае можете опробовать и нашу терапевтическую программу). Как вы сами вскоре увидите, наша терапевтическая программа оказалась эффективной для многих людей, но это совсем не означает, что не стоит опробовать и другие виды психотерапии. Различные виды психотерапии имеют большую или меньшую эффективность для разных людей, поэтому вам придется принять решение, если

вы уже проходите другой курс лечения панического расстройства и агорафобии. В 1991 году Национальный институт психического здоровья США опубликовал официальное заявление, в котором решения относительно целесообразности или нецелесообразности применения того или иного вида психологического лечения панического расстройства рекомендуется принимать не ранее, чем приблизительно через шесть недель после его начала, когда должно стать очевидным начало улучшения состояния. В этом заявлении также рекомендовалось не продолжать годами психотерапию панического расстройства, если нет никаких признаков улучшения состояния.

## **Принимаете ли вы лекарства?**

---

Данная программа подойдет вам и в том случае, если вы принимаете лекарства для контроля над своей тревогой и паникой, при условии, что тревога и приступы паники продолжаются, несмотря на прием лекарств. Мы упоминаем об этом потому, что лекарства далеко не всегда оказываются на 100% эффективными. Для одних людей лекарства лишь незначительно или умеренно эффективны или же вообще неэффективны. Для других они эффективны поначалу, но затем, как только прекращается их прием, происходит рецидив.

Медикаментозное лечение успешно сочетается с данной программой, и о том, как этого достичь, речь пойдет в главе 10. Кроме того, данная программа оказалась полезной и для тех людей, которые хотели бы прекратить медикаментозное лечение. Тем, кто заинтересован в прекращении медикаментозного лечения, мы даем в главе 10 ряд рекомендаций относительно того, как сочетать данную программу с врачебным наблюдением над отменой прописанных лекарств. Самостоятельно прекращать прием прописанных лекарств совершенно неблагоприятно.

## **Краткое описание программы**

---

По ходу данной программы вы научитесь справляться со своими приступами паники, с тревогой по поводу подобных приступов и избеганием панических и агорафобических ситуаций.

Описание данной программы занимает 11 глав, многие из которых состоят из разделов. В каждой главе вы будете научиться конкретным навыкам. Ниже приведено краткое описание содержания каждой главы. Каждый последующий навык основывается на предыдущем, поэтому в каждой новой главе или каждом новом разделе вы будете использовать те навыки, которым уже научились. Данная программа имеет вполне очевидную структуру, хотя ее можно свободно приспособить под конкретные нужды.

Самопроверка, предлагаемая в конце каждой главы или каждого ее раздела, позволит вам убедиться, насколько верно вы усвоили информацию. Если вам что-нибудь непонятно, прочитайте соответствующий материал еще раз. Это очень важно потому, что каждый новый этап данной программы основывается на ее предыдущих этапах. Как только вы усвоите материал, представленный в отдельной главе или ее разделе, перейдите к следующей главе или ее разделу. В конце каждой главы или ее раздела дополнительно приведены упражнения домашнего задания. Значение этих упражнений трудно переоценить, поскольку успех данной терапевтической программы в значительной степени зависит от их выполнения.

Темп прохождения данной терапевтической программы отчасти зависит от вас, но мы все же рекомендуем следующий темп. Первый этап, “Основы”, занимает одну неделю, в течение которой вам следует прочитать главы 2–4 и раздел 1 главы 11. В этих главах представлены основные сведения, которые потребуются для того, чтобы приступить к научению конкретным стратегиям и начать регистрировать признаки паники и тревоги. В течение недели после записи этих признаков можете перейти к этапу “Навыки совладания”, который посвящен построению иерархии агорафобических ситуаций (см. главу 5) и научению навыкам дыхания (см. главу 6) и мышления (см. главу 7). Этап “Навыки совладания” должен занять около трех недель.

Последующие далее шесть или около того недель должны быть посвящены этапу “Экспозиция”, который предусматривает многократное столкновение с агорафобическими ситуациями (см. главы 8 и 9) и переживание вызывающих страх физических симптомов (см. главу 10). Время, отводимое на этот этап, в значительной степени зависит от количества агорафобических

ситуаций и вызывающих тревогу симптомов. Соображения по поводу того, как прекратить прием предписанных лекарств (см. раздел 2 главы 11), а также стратегии долгосрочного сохранения достигнутого прогресса (см. главу 12) охватывает последний этап — “Планирование на будущее”.

## **Краткое содержание программы лечения паники и тревоги**

---

Ниже главы этой книги приведены в соответствие с этапами данной терапевтической программы.

### ■ Глава 1. Введение

#### *Основы*

### ■ Глава 2. Регистрация признаков паники и тревоги

### ■ Глава 3. Негативные циклы паники и агорафобии

### ■ Глава 4. Приступы паники не опасны

#### *Навыки совладания*

### ■ Глава 5. Составление иерархии агорафобических ситуаций

### ■ Глава 6. Навыки дыхания

### ■ Глава 7. Навыки мышления

#### *Экспозиция*

### ■ Глава 8. Столкновение с агорафобическими ситуациями

### ■ Глава 9. Привлечение других людей

### ■ Глава 10. Переживание физических симптомов

#### *Планирование на будущее*

### ■ Глава 11. Лекарства

### ■ Глава 12. Достижения, их поддержание и предотвращение рецидивов

Ниже приведено краткое описание рекомендуемого темпа прохождения данной терапевтической программы, хотя вы должны осознавать, что такой темп, вероятнее всего, будет зависеть от особенностей испытываемой вами паники, тревоги и агорафобии. Так, если вы избегаете лишь ограниченного числа агорафобических

ситуаций, вам придется затратить намного меньше времени на проработку материала главы 8.

- Неделя 1 Глава 2. Регистрация признаков паники и тревоги  
Глава 3. Негативные циклы паники и агорафобии  
Глава 4. Приступы паники не опасны  
Глава 11, раздел 1. Лекарства (образовательная информация)
- Неделя 2 Глава 5. Составление иерархии агорафобических ситуаций  
Глава 6, раздел 1. Навыки дыхания (диафрагмальное дыхание)  
Глава 7, разделы 1 и 2. Навыки мышления (основы; реалистичная вероятность)
- Неделя 3 Глава 6, раздел 2. Навыки дыхания (медленное дыхание)  
Глава 7, раздел 3. Навыки мышления (взгляд на вещи в перспективе)
- Неделя 4 Глава 6, раздел 3. Навыки дыхания (применение навыков совладания)  
Глава 7. Навыки мышления, раздел 4 (обзор, воспоминания)  
Глава 8, раздел 1. Столкновение с агорафобическими ситуациями (планирование)  
Глава 9. Привлечение других людей
- Неделя 5 Глава 6, раздел 4. Навыки дыхания (обзор)  
Глава 8, раздел 2. Столкновение с агорафобическими ситуациями (подведение итогов и планирование)  
Глава 10, раздел 1. Переживание физических симптомов (оценивание и практика)
- Неделя 6 Глава 8, раздел 2. Столкновение с агорафобическими ситуациями (подведение итогов и планирование)  
Глава 10, раздел 2. Переживание физических симптомов (подведение итогов и практика)

- Неделя 7 Глава 8, раздел 2. Столкновение с агорафобическими ситуациями (подведение итогов и практика)  
Глава 10, раздел 2. Переживание физических симптомов (подведение итогов и практика)
- Неделя 8 Глава 8. Столкновение с агорафобическими ситуациями, раздел 2 (подведение итогов и планирование)  
Глава 10. Переживание физических симптомов, раздел 3 (подведение итогов и практика, планирование)
- Неделя 9 Глава 8, раздел 2. Столкновение с агорафобическими ситуациями (подведение итогов и планирование)  
Глава 10, раздел 3. Переживание физических симптомов (подведение итогов и практика, планирование)
- Неделя 10 Глава 8, раздел 3. Столкновение с агорафобическими ситуациями (симптомы)  
Глава 10, раздел 3. Переживание физических симптомов (подведение итогов и практика, планирование)
- Неделя 11 Глава 8, раздел 3. Столкновение с агорафобическими ситуациями (симптомы)  
Глава 10, раздел 3. Переживание физических симптомов (подведение итогов и практика, планирование)
- Неделя 12 Глава 11. Лекарства, раздел 1 (прекращение приема лекарств)  
Глава 12. Достижения, их поддержание и предотвращение рецидивов

И, наконец, мы рекомендуем вам работать по данной терапевтической программе вместе со своим врачом или специалистом в области психического здоровья. Он сможет предоставить вам дополнительные сведения, дать полезный совет и наставление по мере того, как вы будете овладевать различными навыками

и выполнять упражнения. Кроме того, ваш врач или специалист в области психического здоровья может помочь адаптировать данную терапевтическую программу под ваши личные нужды.

На время лечения по данной программе она должна стать для вас приоритетной. Подобно тому, как до сих пор вас всецело поглощал страх, научению тому, как справиться с тревогой и паникой, необходимо теперь уделять все ваше внимание.

## **Какие выгоды можно извлечь из данной программы**

---

Чего следует ожидать от данной терапевтической программы? Ответ на этот вопрос играет важную роль в вашем решении принять в ней участие. Исследования, проведенные нами за последние 20 лет (на момент написания данной книги), свидетельствуют о высокой эффективности такого лечения. Доля лиц, избавившихся от паники по завершении терапевтической программы, аналогичной предлагаемой здесь, составляет 70–90%. Такой показатель эффективности был получен и другими исследователями во всем мире, испытывавшими аналогичные терапевтические методы. Но еще любопытнее то обстоятельство, что такие результаты долгосрочны — сохраняются до 24 месяцев по окончании лечения, и это самый длительный период, который нам приходилось исследовать. Одна из причин такой устойчивости результатов заключается в том, что это лечение, по существу, является обучающей программой. Как только вы научитесь какому-нибудь навыку, он станет естественной частью ваших реакций, а, следовательно, останется у вас даже после формального завершения программы. По ходу данной терапевтической программы вы будете испытывать удачи и неудачи, но по ее завершении вы все же будете в состоянии справляться с признаками ухудшения своего психического здоровья намного более эффективно, легко возвращаясь к нормальному функционированию.

На основании результатов, полученных еще в 1991 году, Национальный институт психического здоровья США официально заявил, что к рекомендуемым методам лечения панического расстройства относится данная программа когнитивно-поведенческой терапии и/или лекарственная терапия. Очевидно, что нельзя гарантировать, что такое лечение подойдет именно вам или что



паника у вас больше не возникнет, но показатели эффективности свидетельствуют о том, что данную программу стоит опробовать.

Приведенные выше показатели эффективности относятся к совладанию с приступами паники. Не следует забывать, что у многих людей, страдающих паническим расстройством, развивается также агорафобия. Программы, нацеленные на лечение собственно агорафобии, позволяют достичь значительного улучшения состояния психического здоровья у 60–80% клиентов. Опять же, успешность лечения сохраняется на протяжении достаточно длительного периода (до двух лет по окончании лечения). И это наиболее длительный период проводившихся нами наблюдений.

## Каковы затраты

---

Узнав об эффективности данной терапевтической программы, у вас может возникнуть следующий вопрос: “Каковы затраты?” Как правило, на прохождение данной терапевтической программы придется затратить время и силы в течение последующих 10–12 недель. Одним и, пожалуй, единственным известным фактором, позволяющим прогнозировать эффективность данной программы, служит объем проводимых практических занятий. Чем больше вы вложите в данную программу, тем больше выгоды из нее извлечете. Терапевтический успех зависит не от тяжести испытываемых вами симптомов или стремления их избежать, не от длительности заболевания или вашего возраста, а от вашей мотивации научиться изменять к лучшему свое психическое состояние. Есть ли у вас в настоящий момент мотивация приложить к этому все свои усилия?

Следует, однако, иметь в виду, что по ходу прохождения данной терапевтической программы вам, вероятно, придется затратить как можно больше энергии и сил, чтобы попытаться упорядочить свою жизнь с паникой и тревогой. Но главное преимущество данной программы заключается в том, что затраченные силы и энергия приведут к положительным переменам. Если же у вас нет никакой мотивации в настоящий момент, то лучше подождать, поскольку вы потерпите явную неудачу, приступив к этой терапевтической программе с безразличием.

И, наконец, даже если ваш страх и тревога быстро умерятся по ходу прохождения данной терапевтической программы, мы

все же рекомендуем завершить ее полностью. Ведь в долгосрочной перспективе полное завершение данной программы принесет намного больший эффект, как, впрочем, и полное завершение курса лечения антибиотиками, даже если основные симптомы быстро исчезнут.


На рис. 1.1 схематически показано дерево принятия решений относительно данной программы лечения паники и тревоги.



**Рис. 1.1.** Дерево принятия решений

## Домашнее задание

---

 Прочитайте главы 2–4 и раздел 1 главы 11.

### Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. У людей могут быть приступы паники, но при этом не диагностируется паническое расстройство.  | И | Л |
| 2. Помимо неприятных физических симптомов, приступы паники сопровождаются мыслями о сумасшествии, потере контроля над собой или смерти.                                       | И | Л |
| 3. Приступы паники и агорафобия относятся к редким психическим расстройствам, которым подвержено менее 1 % населения.   | И | Л |
| 4. Дети тех родителей, у которых имеется паническое расстройство, подвергаются большему риску развития этого расстройства, чем дети тех родителей, у которых оно отсутствует. | И | Л |
| 5. Объекты суеверия, способы отвлечения внимания и избегание имеют одну общую особенность: они поддерживают тревогу и панику в долгосрочной перспективе.                      | И | Л |
| 6. Если вы родились с паническим расстройством, то ничего нельзя с этим поделать, раз уж оно передалось вам через гены.   | И | Л |

## Глава 2 *Регистрация признаков паники и тревоги*

---

### **Преследуемые цели**

---

- Усвоить важность ведения записей
- Освоить регистрацию паники, тревоги и другого настроения

### **Ведение записей**

---

В этой главе представлен метод ведения записей и поясняется его важность. Во время участия в данной терапевтической программе вам будет предложено, среди прочего, вести постоянные записи своих признаков паники и тревоги. Ведение таких записей является необходимым условием успешного прохождения данной программы.

### **Зачем вести записи, если я и так знаю, что мне тревожно**

---

Существует немало причин, по которым так важно вести записи своей тревоги на регулярной и постоянной основе. Во-первых, приступы паники и особенно те, которые, по-видимому, возникают без настоящей причины, вызывают у людей такое чувство, будто они теряют самообладание и являются жертвами своей тревоги. Научиться быть наблюдателем, а не жертвой собственной тревоги — это первый шаг в направлении обретения контроля. Ведя записи, вы учитесь наблюдать, когда, где и при каких обстоятельствах у вас возникает паника и тревога.

Подобным образом вы можете узнать, возникают ли у вас обычно приступы паники, когда вы пребываете в одиночестве или вместе с другими людьми, после напряженного рабочего дня или

в выходные дни, утром или в конце дня; вызываются ли ваши приступы паники возбуждением от просмотра спортивных состязаний по телевизору, чувством ошеломления от многолюдного торгового центра, истомой после горячего душа, мыслями о возможных ужасных событиях, или же от безделья, когда от нечего делать вы сосредотачиваетесь на своих страхах. И в этом случае обретение и понимание факторов, вызывающих у вас нарастание паники и тревоги, приведет к тому, что вы почувствуете большую уверенность в себе, и в меньшей степени будете идентифицировать себя с жертвой.

Во-вторых, вы научитесь понимать, каким образом вы переживаете панику и тревогу, исходя из того, что именно думаете, чувствует и делаете. Это очень важно потому, что данная терапевтическая программа специально разработана для изменения вызывающих тревогу мыслей, ощущений и поведения. Их нельзя изменить, не зная точно их сущность.

В-третьих, постоянное ведение записей предоставит вам намного более точную информацию, чем ответ на простой вопрос к себе: “Как я себя чувствовал(а) в последнее время?” Если бы вас попросили описать свое самочувствие за последнюю неделю, вы бы оценили его как “очень скверное”, когда на самом деле у вас могли быть периоды времени, когда вы чувствовали себя относительно спокойно. Когда тревога слишком много занимает ваши мысли, то легко забыть о тех периодах времени, когда вы не были встревожены. Как видите, думая о том, что на прошлой неделе вам было “очень скверно” и, упуская из виду периоды времени относительно “хорошего” самочувствия в течение всей недели, вы, вероятнее всего, почувствуете себя еще хуже и тревожнее. В действительности столь негативные суждения о том, как вы себя обычно чувствуете, могут способствовать поддержанию тревоги. А ведя постоянные записи, вы не только почувствуете большую уверенность в себе, но и снижение тревоги, поскольку будете вынуждены признать, что ваше настроение меняется, и что в одни периоды времени вы ощущаете меньшую тревогу, чем в другие.

И, наконец, ведение записей помогает вам оценивать достигнутый прогресс. Именно по этой причине мы рекомендуем постоянно вести записи своего самочувствия по ходу всего прохождения данной терапевтической программы. Непрерывное ведение

записей (или регистрация своей тревоги) позволит вам по достоинству оценить достигнутые успехи и поможет предотвратить периодические приступы паники, способные затмить все, чего вы достигли.

Подведем краткий итог выгод от постоянного ведения записей, а также причин, по которым это так важно для прохождения данной программы. Итак, постоянная регистрация вашего самочувствия:

- поможет вам чувствовать себя увереннее, поскольку вы сможете выяснить, когда и где вероятнее всего у вас возникают приступы паники;
- позволит выяснить конкретно, каким образом вы переживаете тревогу, каковы ваши физические ощущения, мысли и поведение;
- даст вам возможность точнее судить об уровне вашей тревоги и паники;
- позволит оценить, насколько успешны ваши попытки изменить состояние вашего психического здоровья.

## **Что означает объективная регистрация**

---

Иногда люди обеспокоены тем, что, постоянно регистрируя возникающую у себя панику и тревогу, они тем самым напоминают себе, насколько они встревожены, а это, в свою очередь, усиливает их тревогу. Чтобы совладать с подобным беспокойством, очень важно различать две разновидности регистрации своего самочувствия: субъективную и объективную.

*Субъективная регистрация* означает, ведение записей о “плохом самочувствии”, о том, как ужасны приступы паники, как они мешают нормально жить и как не удастся совладать с ними. К характерным примерам субъективной регистрации относятся следующие: “Мне нехорошо, и сегодня у меня могла быть паника. Что, если у меня закружится голова, когда мне придется возвращаться домой?” или “Я очень тревожусь. Как мне хотелось бы, чтобы подобные ощущения исчезли. Что, если они усугубятся?” Такого рода субъективная регистрация способствует повышению

тревоги. Скорее всего, вы уже знакомы с такой регистрацией, но вам следует избегать ее, поскольку она лишь усугубляет вашу тревогу.

*Объективная регистрация* — именно та техника, которую вам предстоит усвоить в этой главе. Она означает ведение записей об особенностях паники и тревоги конкретно и непредвзято. Подобным способом вы научитесь регистрировать такие признаки состояния своего психического здоровья, как количество или интенсивность симптомов, факторы, вызывающие у вас панику, ваши мысли и поведенческие реакции на панику.

Поначалу вам, возможно, будет трудно перейти от субъективной регистрации к объективной, и как только вы начнете вести свои записи и пользоваться ими, то, конечно, обратите внимание на повышение тревоги вследствие сосредоточения на своих ощущениях прежним, субъективным способом. Но большинство людей, практикуясь, в состоянии перейти к объективному способу. Чтобы помочь вам в этом, мы разработали особые формы, в которых вы будете записывать объективные данные о своем самочувствии. Эти формы будут приведены ниже.

## Что следует регистрировать

---

Далее поясняется, что именно следует регистрировать, ведя записи о своем самочувствии.

### Приступы паники

Свои записи о возникающих у вас приступах паники вам предстоит вести, используя приведенную на рис. 2.1 форму “Запись приступа паники”. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://global.oup.com/us/companion.websites/fdscontent/uscompanion/us/pdf/treatments/protected/panicattackrecord.pdf>. Пользуйтесь этой формой всякий раз, когда переживаете приступ паники или внезапный прилив страха.

**Запись приступа паники**

Дата: \_\_\_\_\_ Время начала: \_\_\_\_\_

Триггеры: \_\_\_\_\_

Ожидается \_\_\_\_\_ Неожиданно \_\_\_\_\_

## Максимальный страх

0----- 1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7----- 8----- 9----- 10

Отсутствует    Слабый                    Умеренный                    Сильный                    Предельный

Отметьте все симптомы, которые присутствовали хотя бы в незначительной степени:

Боль или стеснение в груди \_\_\_\_\_

Потоотделение \_\_\_\_\_

Сильное или учащенное сердцебиение \_\_\_\_\_

Тошнота или расстройство желудка \_\_\_\_\_

Затруднение дыхания \_\_\_\_\_

Головокружение/шаткость/  
преобморочное состояние/слабость \_\_\_\_\_

Дрожь или тремор \_\_\_\_\_

Озноб или приливы тепла \_\_\_\_\_

Онемение или покалывание \_\_\_\_\_

Ощущение нереальности происходящего \_\_\_\_\_

Ощущение удушья \_\_\_\_\_

Боязнь умереть \_\_\_\_\_

Боязнь потерять над собой контроль  
или сойти с ума \_\_\_\_\_

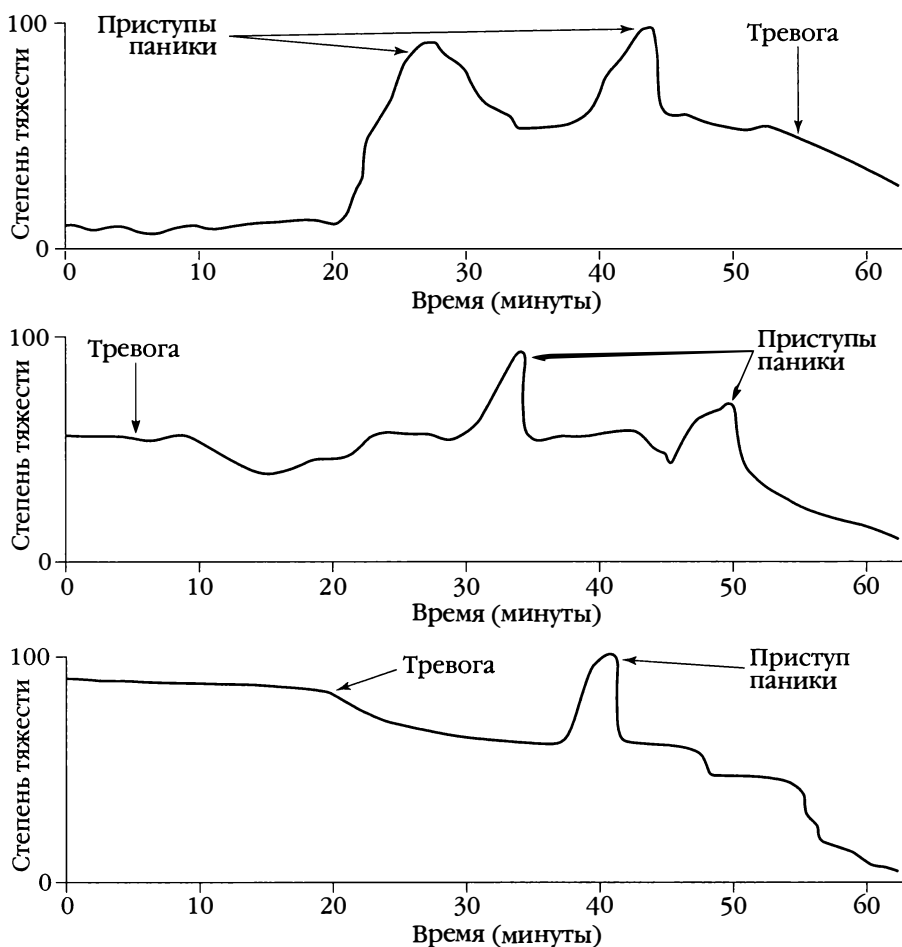
Мысли: \_\_\_\_\_

Поведение: \_\_\_\_\_

**Рис. 2.1.** Форма “Запись приступа паники”



Не забывайте, что паника отличается от тревоги. Приступы паники являются внезапными приливами страха, и они могут происходить тогда, когда вы полностью расслаблены или уже встревожены. Приступы паники быстро нарастают до максимума, а затем медленно спадают в течение 10–30 минут, хотя вы можете и дальше ощущать некоторые их симптомы и чувствовать общую тревогу в течение длительного времени после приступа. Это так называемая *остаточная тревога*. Паника может снова возникнуть у вас также во время остаточной тревоги (рис. 2.2).



**Рис. 2.2.** Развитие паники и тревоги во времени

И напротив, тревога развивается медленнее. Иногда тревога может быть очень сильной и тяжелой, как, например, перед хирургической операцией или в ожидании результатов экзамена. Тревога лучше всего описывается как беспокойство по поводу какого-нибудь события в будущем, даже если это будущее событие наступит всего лишь через час. А паника — это прилив страха, сопровождаемый мыслями о немедленной катастрофе (например, мыслью “Я умираю”).

Не дожидайтесь конца дня, чтобы заполнить форму “Запись приступа паники”, поскольку вы утратите ценность самой регистрации. Заполняйте ее, как только у вас появится возможность после паники. Безусловно, некоторые обстоятельства (например, вождение автомобиля или публичное выступление на работе) затрудняют это, но все же постарайтесь заполнять ее как можно скорее.

Укажите в форме “Запись приступа паники” дату и время, когда начался приступ паники, а также факторы, которые, по-видимому, инициировали его. К числу факторов, инициирующих приступ паники, относится стрессовая ситуация, тревожная мысль или физический симптом, вызывающий неприятное ощущение. Даже если вы не знаете, от чего у вас начался приступ паники, перечислите все, что вам удалось заметить непосредственно перед ним. Кроме того, запишите, был ли приступ паники неожиданным, а также укажите максимальный уровень страха, пережитого вами во время него. Воспользуйтесь для этой цели 10-бальной шкалой, где 0 означает отсутствие страха, 5 — умеренный страх, а 10 — сильный страх. Вам следует также записать каждый симптом, присутствовавший хотя бы в незначительной степени, ваши мысли о произошедшем, ваше поведение — т.е. все ваши реакции на панику.

На рис. 2.3 и 2.4 приведены примеры заполнения формы “Запись приступа паники”. Джилл — 29-летняя замужняя женщина, у которой один ребенок. Первые приступы паники случились у нее год назад, когда ее ребенку было всего несколько месяцев от роду. С тех пор она боялась оставаться дома одной со своим младенцем и часто проводила целый день дома у своей матери, пока ее муж был на работе. Из записи, сделанной Джилл, следует, что паника возникла у нее 16 февраля в 17:20. Она поддалась панике, когда была дома одна, ожидая возвращения мужа с работы. Джилл записала, что паника возникла из-за того, что, оставаясь дома одна, она почувствовала затруднение дыхания. Это была ожидаемая паника, что не удивило Джилл, поскольку оставаться дома одной всегда было для нее стрессовой ситуацией. Максимальная оценка ее страха соответствует 8 баллам, что означает сильный страх. В качестве симптомов паники в данном случае указано учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, потоотделение, тремор и дрожь, чувство нереальности происходящего и страх потерять самообладание или сойти с ума. В ее мыслях было, что она потеряет над собой контроль или сойдет с ума, а ее поведенческой реакцией — позвонить своей матери.

Как следует из второй записи, приступ паники произошел у Джилл 19 февраля в 03:00. Это приступ пробудил ее ото сна. Но на самом деле ото сна ее, по-видимому, пробудило учащенное сердцебиение, на что она указала в своей второй записи как на инициирующий фактор. Этот приступ паники оказался неожиданным. Максимальная степень ее страха соответствовала 7 баллам. При этом у Джилл наблюдались следующие симптомы: учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, потоотделение, дрожь и боязнь смерти. Ее мысли были о том, что она умрет, а ее поведение — разбудить своего мужа.

**Запись приступа паники**Дата: 2/16/06      Время начала: 17:20Триггеры: Одна в доме и затруднение дыхания.Ожидаемо X      Неожиданно \_\_\_\_\_

## Максимальный страх

0----- 1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7----- 8----- 9----- 10

Отсутствует    Слабый                      Умеренный                      Сильный                      Предельный

Отметьте все симптомы, которые присутствовали хотя бы в незначительной степени:

Боль или стеснение в груди \_\_\_\_\_

Потоотделение \_\_\_\_\_ ✓

Сильное или учащенное сердцебиение \_\_\_\_\_ ✓

Тошнота или расстройство желудка \_\_\_\_\_

Затруднение дыхания \_\_\_\_\_ ✓

Головокружение/шаткость/  
преобморочное состояние/слабость \_\_\_\_\_

Дрожь или тремор \_\_\_\_\_ ✓

Озноб или приливы тепла \_\_\_\_\_

Онемение или покалывание \_\_\_\_\_

Ощущение нереальности происходящего \_\_\_\_\_ ✓

Ощущение удушья \_\_\_\_\_

Боязнь умереть \_\_\_\_\_

Боязнь потерять над собой контроль  
или сойти с ума \_\_\_\_\_ ✓Мысли: Я схожу с ума, я потеряю самоконтроль.Поведение: Позвонила своей матери.**Рис. 2.3.** Первая запись приступа паники у Джилл

**Запись приступа паники**

Дата: 2/19/06      Время начала: 03:00

Иницилирующие факторы: Пробудилась ото сна с учащенным сердцебиением.

Ожидаемо X      Неожиданно \_\_\_\_\_

**Максимальный страх**

0----- 1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7----- 8----- 9----- 10  
Отсутствует      Слабый      Умеренный      Сильный      Предельный

Отметьте все симптомы, которые присутствовали хотя бы в незначительной степени:

Боль или стеснение в груди \_\_\_\_\_

Потоотделение \_\_\_\_\_ ✓

Сильное или учащенное сердцебиение \_\_\_\_\_ ✓

Тошнота или расстройство желудка \_\_\_\_\_

Затруднение дыхания \_\_\_\_\_ ✓

Головокружение/шаткость/  
преобморочное состояние/слабость \_\_\_\_\_

Дрожь или тремор \_\_\_\_\_ ✓

Озноб или приливы тепла \_\_\_\_\_

Онемение или покалывание \_\_\_\_\_

Ощущение нереальности происходящего \_\_\_\_\_

Ощущение духоты \_\_\_\_\_

Боязнь умереть \_\_\_\_\_ ✓

Боязнь потерять над собой контроль  
или сойти с ума \_\_\_\_\_

Мысли: Я умираю.

Поведение: Разбудила своего мужа.

**Рис. 2.4.** Вторая запись приступа паники у Джилл

## Тревога и другое настроение

Вы можете также отмечать свои чувства в течение дня, заполняя в конце каждого дня приведенную на рис. 2.5 форму “Ежедневная запись настроения”. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195300017.001.0001/med-9780195300017-interactive-pdf-002.pdf>. Воспользуйтесь 10-балльной шкалой для ежедневного оценивания уровней тревоги, депрессии (т.е. насколько вы печальны, подавлены или лишены энергии) и беспокойства по поводу возможного приступа паники (т.е. насколько паника владеет вашими мыслями, а вас беспокоит вероятность впасть в панику).

### Ежедневная запись настроения у Джилл

Укажите оценку в каждом столбце в конце дня, используя число из приведенной ниже 10-балльной шкалы.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 Отсутствует      Слабый              Умеренный              Сильный              Предельный

Дата	Тревога в среднем	Депрессия в среднем	Беспокойство по поводу паники в среднем
Понедельник, 16-е число	7	5	7
Вторник, 17-е число	5	4	5
Среда, 18-е число	4	4	5
Четверг, 19-е число	4	3	4
Пятница, 20-е число	4	4	5
Суббота, 21-е число	2	1	1
Воскресенье, 22-е число	2	2	2

**Рис. 2.5.** Форма "Ежедневная запись настроения"

Для всех оценок по такой шкале 0 означает отсутствие тревоги, депрессии и беспокойства по поводу паники, 5 — умеренную их выраженность, а 10 — наивысшую степень. Такие оценки основываются на вашем усредненном самочувствии на протяжении всего дня. Иными словами, рассмотрев перепады своего настроения в течение дня, определите, какой будет средняя степень тревоги, депрессии и беспокойства по поводу паники.

Как следует из формы “Ежедневная запись настроения”, заполненной Джилл и приведенной на рис. 2.6, характерные особенности ее тревоги, депрессии и беспокойства по поводу паники менялись. Так, 16 и 17 февраля Джилл сильно беспокоилась по поводу возможного приступа паники, и это были два первых дня после выходных (которые она провела вместе с мужем).

### Ежедневная запись настроения

Укажите оценку в каждом столбце в конце дня, используя число из приведенной ниже 10-балльной шкалы.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Отсутствует      Слабый      Умеренный      Сильный      Предельный

Дата	Тревога в среднем	Депрессия в среднем	Беспокойство по поводу паники в среднем
Понедельник, 16-е число			
Вторник, 17-е число			
Среда, 18-е число			
Четверг, 19-е число			
Пятница, 20-е число			
Суббота, 21-е число			
Воскресенье, 22-е число			

**Рис. 2.6.** Форма “Ежедневная запись настроения”, заполненная Джилл

Обратите также внимание, насколько, в общем, она была более встревожена и подавлена в эти дни по сравнению с другими днями. И напротив, 21 и 22 февраля (т.е. в выходные дни) она чувствовала себя менее встревоженной, подавленной и меньше беспокоилась по поводу возможной паники, поскольку ее муж был все время с ней.

В течение нескольких недель тенденции становятся очевидными. Примером тому служит характер изменений настроения относительно частоты приступов паники. Вам следует внимательно изучить эти сведения, чтобы сделать лечение как можно более эффективным.

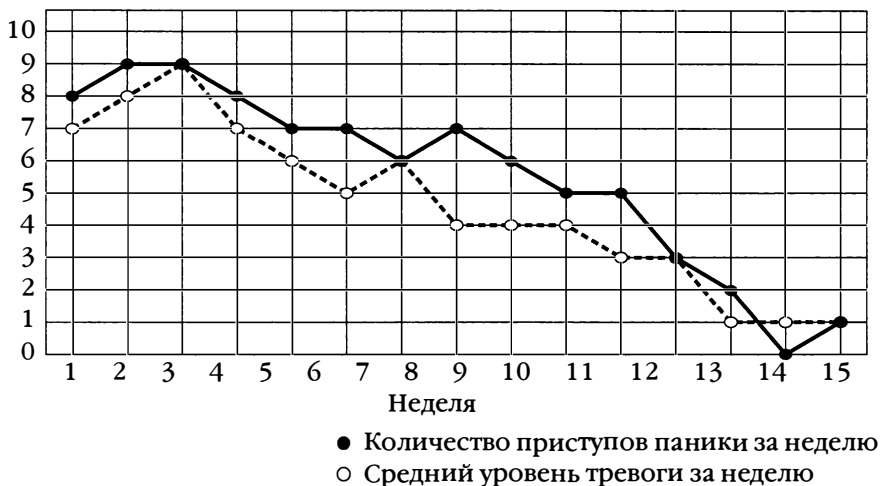
### **Запись достигнутого прогресса**

Форма “Запись достигнутого прогресса” (рис. 2.7), позволяет построить диаграмму, приведя в соответствие количество приступов паники, пережитых вами за каждую неделю, со средним уровнем тревоги за ту же неделю. Аналогичным образом, вы можете отмечать и прогресс, достигнутый вами в других областях (например, беспокойства по поводу возможной паники или подавленности настроения). Данная форма позволит вам выяснить характер своего поведения и взглянуть на него в перспективе. Ее полезно держать на видном месте, прикрепив, например, на зеркало в ванной комнате или на дверцу холодильника на кухне. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-003.pdf>.



### Запись достигнутого прогресса

Постройте диаграмму, приведя в соответствие количество приступов паники, пережитых вами за каждую неделю, со средним уровнем тревоги за ту же неделю.



**Рис. 2.7.** Форма “Запись достигнутого прогресса”

### Резюме

Важность ведения записей трудно переоценить. Это необходимо делать ежедневно, чтобы извлечь наибольшую пользу из данной терапевтической программы. И хотя поначалу вам придется заставлять себя вести записи о своем самочувствии, со временем это будет даваться вам легче и даже станет приятным занятием. Ведение записей даст обратную связь о состоянии вашего психического здоровья и принесет также пользу специалисту в области психического здоровья, если предоставить ему такого рода сведения. Такие записи окажутся неоценимыми при выполнении остальной части данной терапевтической программы, и поэтому они определенно стоят затраченных на них усилий.

## Домашнее задание

- ✎ Записывайте возникающие у вас приступы паники и ежедневные уровни вашего настроения в течение хотя бы одной целой недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”.
- ✎ Перечитывайте главы 3 и 4, а также раздел 1 главы 11 в течение недели, когда вы делаете свои записи.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Постоянно вести записи важно потому, что такая регистрация дает более точное описание страха и тревоги, чем неясные обобщения или попытки вспомнить прошлое. | И Л |
| 2. Объективная, фактическая регистрация тревоги и паники способна вызвать еще большую тревогу и приступы паники.  | И Л |
| 3. Регистрировать приступы паники лучше всего в конце дня.  | И Л |
| 4. Ведение записей помогает выявить условия и инициирующие факторы, провоцирующие панику.   | И Л |
| 5. Регистрация тревоги и других настроений выполняется в конце дня.   | И Л |



## Глава 3 *Негативные циклы паники и агорафобии*

---

### **Преследуемые цели**

---

- Узнать о назначении тревоги и паники
- Узнать составляющие тревоги и паники
- Узнать свои мысли, поведение и физические симптомы
- Осознать негативные циклы, способствующие приступам паники и агорафобии
- Понять, как данное лечение прерывает циклы паники и агорафобии

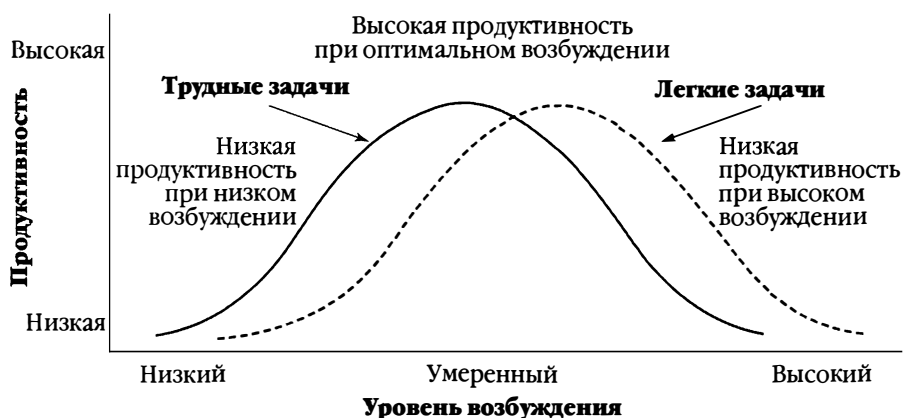
### **Назначение тревоги и паники**

---

Тревога и паника являются естественными эмоциональными состояниями, переживаемыми каждым человеком, и неотъемлемыми составляющими его существования. Тревога — это реакция, возникающая у нас всякий раз, когда мы думаем о чем-то плохом или угрожающем свершиться. К этому относятся физические угрозы вроде возможности чем-нибудь заболеть, несчастного случая или смерти; социальные угрозы вроде возможности оказаться в неловком положении, отвержения или осмеяния; или же психические угрозы вроде возможности сойти с ума, потерять контроль над собой или умственные способности. Угрозы могут быть значительными (например, возможность лишиться жизни) или малыми (например, возможность опоздать на назначенную встречу). Тревога — это наш способ подготовки к встрече с трудностями, порождаемыми упомянутыми выше угрозами. Она помогает нам сориентироваться и защищает от того, что нам угрожает.

В самой тревоге нет ничего дурного, и она может быть производительной и движущей силой. Как показывают многолетние исследования, некоторый уровень тревоги повышает успешность действий.

Это означает, что вы делаете свое дело лучше, будь то в учебе или на работе, когда у вас присутствует определенного уровня тревога. Так, если вы совершенно не тревожитесь по поводу собеседования при приеме на работу, значит, вы менее заинтересованы постараться не спастись перед трудностями получения работы. Но тяжесть тревоги может сильно варьироваться от слабого смущения до крайнего дистресса. В последнем случае тревога может препятствовать тому, что вы делаете. Так, чрезмерная тревога на собеседовании при приеме на работу может помешать сосредоточиться и даже вызвать заикание. То, что незначительная тревога способствует продуктивности, тогда как чрезмерная тревога снижет ее, наглядно демонстрирует кривая закона Йеркса–Додсона (рис. 3.1).



**Рис. 3.1.** Закон Йеркса–Додсона

Частота тревоги может варьироваться от случайных эпизодов до постоянного беспокойства. Когда тревога появляется очень часто, она препятствует обыденной жизни. Цели данной программы состоят в том, чтобы снизить вероятность беспричинной тревоги, а также ее интенсивность, чтобы можно было нормально функционировать. Но ее цель не в том, чтобы полностью устранить тревогу.

А какое отношение все, что здесь обсуждается, имеет к паническому расстройству? В случае панического расстройства тревога испытывается из-за “угрозы” появления паники. Как поясняется более подробно в следующей главе, паника считается угрожающей вследствие убеждений, согласно которым она может привести к смертельному исходу, потере самоконтроля или

сумасшествию. Но вы сможете сами убедиться, что эти убеждения ошибочны. Тревожиться по поводу угрозы паники нет нужды, потому что приступы паники фактически безопасны.

## Составляющие тревоги и паники

У паники и тревоги имеются три главные составляющие: физические симптомы, мысли и поведение. К физической составляющей относятся учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, нервный гастрит, диарея, потоотделение, дрожь, боли в голове и в животе, комок в горле, частое мочеиспускание, усталость, непоседливость, нарушение зрения, ощущение сдавливания головы и много другого. Физические симптомы могут быть острыми, краткосрочными (как при приступах паники) или длящимися часами, а то и целыми днями (как при общей тревоге). Кроме того, острые физические симптомы могут меняться от одного приступа паники к другому. В одном случае вы можете заметить сильные симптомы затруднения дыхания, тогда как в другом случае — учащенное и сильное сердцебиение.

Наши мысли имеют разную природу. Это мысли-убеждения; мысли, которыми мы общаемся с самими собой; образы надвигающегося конца или предстоящего чего-то ужасного. Такие мысли называются *негативными*. Во время приступов паники нас чаще всего посещают мысли о *немедленных* физических катастрофах (например, об обмороке, смерти, сердечном приступе, опухоли головного мозга), социальных катастрофах (например, об осмеянии или глумлении) или же психических катастрофах (например, о сумасшествии или потере контроля над собой). А во время тревоги посещают мысли о чем-то плохом, что может произойти *в будущем*, например, о потере работы или самом страшном приступе паники из всех пережитых.

Поведение — это то, что мы делаем. Например, хождение взад-вперед, ёрзание на месте, бегство или избегание мест, где ожидается появление тревоги и паники. Примером бегства может служить стремление немедленно покинуть торговый центр, как только появятся ощущения тревоги или паники, а примером избегания — нежелание вообще посещать торговый центр из-за беспокойства по поводу паники, которая может возникнуть от пребывания в нем. К другому поведению относится поиск выходов или

способов покинуть ту или иную ситуацию; надежда на объекты, которые, как верится, улучшают самочувствие (это объекты суеверия, описанные в главе 1); или обращение за помощью (например, в медицинские центры).

Описанные выше три составляющие отличаются в моменты, когда вы встревожены, от моментов, когда вы подвержены панике. Мысли во время тревоги обычно относятся к будущему (например: “Мой начальник может быть мною недоволен в конце года” или “Было бы ужасно, если бы я запаниковал(а) на завтрашней вечеринке”), тогда как мысли во время приступов паники обычно относятся в непосредственной ситуации (например: “Я сейчас упаду в обморок” или “Я, должно быть, схожу с ума”). Кроме того, к тревожному поведению относится избегание ситуаций или чрезмерная предосторожность (например, тщательная проработка всех возможных маршрутов движения), тогда как поведение во время паники в большей степени относится к бегству или поиску помощи. И, наконец, физические симптомы во время тревоги длятся долго, а к их числу относится мышечное напряжение, непоседливость и усталость. В то же время симптомы приступа паники более внезапны и обычно убывают быстрее, чем физические симптомы тревоги, а к их числу относится сильное и учащенное сердцебиение, затруднение дыхания и прочие симптомы, перечисленные в главе 1.

## **Ваши собственные физические симптомы, поведение и мысли**

---

Подумайте о своих мыслях, физических симптомах и поведении в самый разгар приступа паники, а также проанализируйте свои мысли, физические симптомы и поведение, когда вы обычно встревожены (например, когда вы беспокоитесь о возможном в будущем приступе паники).

Помните Джилл? Во время приступов паники у нее к наиболее характерным симптомам относилось учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, чувство нереальности происходящего и онемение. Наиболее характерные ее мысли были о том, что она потеряет самообладание или сойдет с ума. А к наиболее характерному ее поведению в подобных ситуациях относилось стремление покинуть то место, где она пребывала, и найти своего мужа

или свою мать. И напротив, когда она беспокоилась по поводу возможных в будущем приступов паники, ее мысли основывались на том, что ее беспокоило. К наиболее характерным симптомам относилось расстройство желудка, мышечное напряжение и усталость. А наиболее характерное ее поведение в подобных ситуациях состояло из покусывания ногтей и обращения к своему мужу за увещаниями, что все будет хорошо.

Запишите в формах “Составляющие паники” и “Составляющие тревоги” (рис. 3.2 и 3.3 соответственно) то, что вы обычно думаете, физически ощущаете и делаете, когда подвергаетесь панике или испытываете тревогу. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу:

<https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-004.pdf> и <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-005.pdf> соответственно.

## Цикл паники

---

Физические симптомы, мысли и поведение усиливают друг другу в так называемом *негативном цикле*. Иными словами, они нарастают лавиной. Например, негативные мысли могут непосредственно усиливать физические симптомы. Если мы говорим себе, что надвигается нечто опасное, например: “Я в предчувствии сердечного приступа”, то физическое напряжение нарастает, поскольку наш организм высвобождает больше адреналина, чтобы действовать быстрее всякий раз, когда мы сталкиваемся с опасностью. В свою очередь, физический симптом (например, учащенное сердцебиение), может увеличить количество негативных мыслей. И это особенно вероятно в том случае, если вы полагаете, что обычные симптомы напряжения опасны для жизни (например, у вас возникает мысль: “То, что частота моего сердцебиения не снизилась, определенно означает, что у меня что-то не в порядке”). Такое поведение, как ёрзание на месте, хождение взад-вперед, избегание определенных ситуаций, также может повысить уровень физического напряжения вследствие усилий, которых оно требует.



**Составляющие тревоги**

---

Физические симптомы

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Мысли

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Поведение

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рис. 3.2.** Форма “Составляющие паники”

**Составляющие тревоги**

---

**Физические симптомы**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Мысли**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Поведение**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

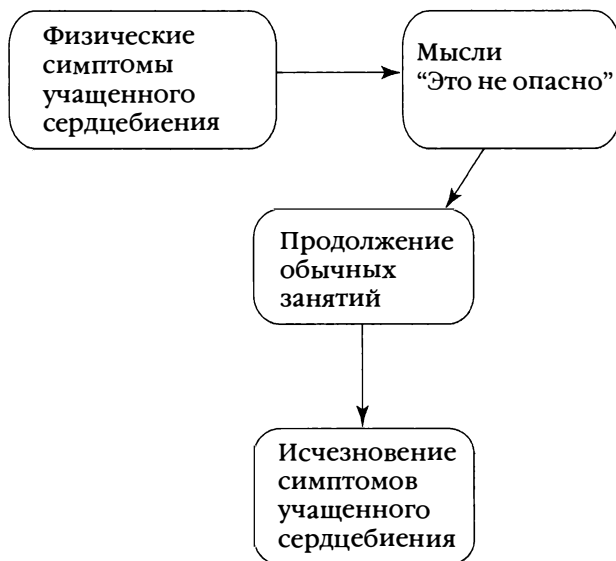
**Рис. 3.3.** Форма “Составляющие тревоги”

В частности, мысль о том, что учащенное сердцебиение — признак сердечного заболевания, пугает, от чего сердцебиение учащается еще больше. В свою очередь, учащение сердцебиения подтверждает убеждение в том, что с сердцем что-то не в порядке. Оно может также привести к обращению за медицинской помощью. Такие негативные мысли и поведение поддерживают учащенное сердцебиение. Иными словами, негативные мысли приводят к страху, а страх — к увеличению количества физических симптомов и избегающего поведения, а те, в свою очередь, — к нарастающим лавиной негативным мыслям, и т.д. В итоге возникает сильный страх или паника, как показано на рис. 3.4. Это называется *циклом паники*. Другим примером служит мысль о том, что затруднение дыхания означает предчувствие удушья. Такая мысль вызовет большее физическое напряжение и больше симптомов затруднения дыхания, а также попытки дышать глубже, что, в свою очередь, может способствовать затруднению дыхания (по объясняемым далее причинам), и т.д.



**Рис. 3.4.** Цикл паники

И напротив, мысли о том, что учащенное сердцебиение безопасно и не служит основанием для беспокойства, прервут негативный цикл, и, в конечном счете, паника не возникнет, как показано на рис. 3.5. Аналогично, осознание того, что затруднение дыхания не является признаком надвигающегося удушья, снизит вероятность приступа паники.



**Рис. 3.5.** Прерывание цикла паники

Подумайте о своем недавнем приступе паники и своих физических симптомах, негативных мыслях и поведении, а также о том, как они взаимно усиливают друг друга. Что произошло в первую очередь? Был ли это физический симптом или мысль? Что произошло дальше? Увеличилось ли количество физических симптомов, и на какие мысли это вас навело? Как вы себя повели? Как ваши реакции повлияли на ваши физические симптомы? Конкретные примеры такого пошагового анализа приведены ниже.

#### Клинические случаи: пошаговый анализ

Ниже приведен пример пошагового анализа.

Когда я встала, то, прежде всего, почувствовала, что в моей голове началось твориться что-то непонятное: как будто внутри нее что-то завертелось [физический симптом]. Моей первой реакцией было удержаться за стул [поведение]. Я подумала, что со мной что-то не в порядке [негативная мысль]. Затем я подумала, что мое самочувствие может ухудшиться, я упаду в обморок и потеряю сознание [негативная мысль]. К тому времени

я сильно разнервничалась. А поскольку головокружение все усиливалось [физический симптом], это стало серьезно меня беспокоить, ведь я ничего подобного раньше не испытывала. Я была убеждена: “это самое” означало, что я теряю сознание, и никто не придет мне на помощь [негативная мысль]. Именно тогда я и позвонила своему мужу [поведение] и стала ждать его приезда [поведение].



А вот другой пример.

Я сидела перед телевизором и смотрела телесериал “Скорая помощь”, в котором непосредственно показывали сцену с человеком, умирающим от сердечного приступа. При этом я почувствовала легкую боль в груди [физический симптом] и сразу же стала размышлять, что со мной что-то не так: может быть, у меня сердечный приступ [негативная мысль]? Мое сердце стало биться сильнее и чаще [физический симптом]. Я проверила свой пульс и стала расхаживать, чтобы отвлечься [поведение]. Но биение моего сердца все равно учащалось, и я почувствовала себя так, как будто не могу глубоко вдохнуть воздух [физическое ощущение]. Я была уверена, что могу потерять сознание в любой момент [негативная мысль]. И тогда я подумала, не позвонить ли мне в службу скорой помощи, но все же решила просто посидеть немного у телефона [поведение], и, в конечном счете, неприятные ощущения прошли.

---

На рис. 3.6 приведена форма регистрации результатов пошагового анализа приступа паники. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-006.pdf>

**Пошаговый анализ приступа паники**

---

Где вы находились и что происходило, когда начался приступ паники?

---

---

---

Что появилось сначала: физический симптом, негативная мысль или поведение?

---

---

Что произошло дальше? Как вы отреагировали на первый физический симптом или негативную мысль? Заметили ли вы другие физические симптомы или негативные мысли, и совершили ли какие-то действия (например, обратились за помощью, прилегали, покинули место, в котором находились)?

---

---

---

Что произошло дальше? Усугубились ли физические симптомы, стали вы бояться того, что произойдет что-то нехорошее?

---

---

---

Что было потом? \_\_\_\_\_

---

---

---

Чем все закончилось? \_\_\_\_\_

---

---

---

**Рис. 3.6.** Пошаговый анализ приступа паники

## **Цикл агорафобии**

---

Если вы встревожены физическими симптомами, значит, вы особенно бдительны к ним, оказываясь в ситуации, выйти из которой нелегко, а получить помощь нельзя. Например, вы можете проявлять особое внимание к легкому головокружению, проезжая на автомашине по незнакомой дороге. Если вы станете бояться такого симптома в подобной ситуации, то можете запаниковать или попытаться найти какой-то выход из ситуации. Но, избегая подобных ситуаций, мы можете почувствовать еще большую тревогу при попытке все же оказаться в одной из них, а в будущем — еще меньшее желание оказываться в ней. Это означает, что ваша боязнь упрочилась, потому что вы так и не усвоили, что безопаснее оставаться и далее в подобной ситуации, несмотря на физические симптомы. Такая последовательность событий наглядно показана на рис. 3.7.

## **Прерывание циклов паники и агорафобии**

---

Данная терапевтическая программа научает разным способам прерывания циклов паники и агорафобии. Она составлена из стратегий, помогающих вам иначе осмысливать физические симптомы и по-другому относиться к ним. Она учит вас не паниковать по поводу физических симптомов и впредь не избегать ни самих физических симптомов, ни тех ситуаций, в которых ожидается их возникновение.

В итоге вы научитесь двум навыкам совладания. Первый состоит в приобретении навыков правильного дыхания, которые призваны прерывать циклы паники и агорафобии, предоставляя вам возможность продолжать ваши занятия и переживать свой страх, а не избегать его. А второй направлен на ваши негативные мысли. Как только вы обнаружите, какие именно негативные мысли вас посещают, вы научитесь трактовать их как догадки, а не факты. Это позволит вам выработать альтернативные способы мышления, основанные в большей степени на свидетельствах, а не догадках.



**Рис. 3.7.** *Цикл агорафобии*

Приобретенные навыки совладания помогут вас справляться с ситуациями, которых вы избегали потому, что антиципировали, или предвосхищали приступы паники (т.е. агорафобию). Таким образом, вы научитесь меньше бояться подобных ситуаций и осознаете их безопасность. Кроме того, с помощью приобретенных навыков совладания вы сможете непосредственно справляться с такими тревожащими физическими симптомами, как затруднение дыхания, головокружение или сильное сердцебиение. В итоге вы научитесь меньше бояться подобных симптомов и осознаете, что они не опасны. И, наконец, вы научитесь непосредственно переживать физические симптомы, которые



возникают в агорафобических ситуациях. Все, чему вы научитесь по ходу данной терапевтической программы, следует неоднократно применять на практике, пока это станет вашим естественным реагированием на тревогу и панику.

## Домашнее задание

---

- ✎ Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”.
- ✎ Перечитывайте главу 4, а также раздел 1 главы 11 в течение недели, когда вы делаете записи своего самочувствия.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. У тревоги и паники три основные составляющие: физические симптомы, негативные мысли и поведение.  | И | Л |
| 2. Испытывать тревогу вообще не следует.   | И | Л |
| 3. Ваши мысли не оказывают совершенно никакого влияния на ваши физические ощущения.  | И | Л |
| 4. Приступы паники просто поражают вас без всякой причины.   | И | Л |
| 5. Тревога обычно возникает в предчувствии будущих опасностей, тогда как паника — неожиданный прилив страха в ответ на непосредственную опасность. | И | Л |
| 6. Данная терапевтическая программа предусматривает приобретение навыков позитивного мышления, медитации и успокоения.                             | И | Л |
| 7. Стремление избегать агорафобических ситуаций не имеет долгосрочного негативного эффекта.  | И | Л |

### Преследуемые цели

---

- Узнать о причинах появления физических симптомов паники
- Узнать, что физические симптомы паники не опасны
- Понять, почему приступы паники кажутся возникающими беспричинно

### Физические симптомы паники и выживание

---

Негативные мысли способствуют панике и нередко связаны с убеждением, что физические симптомы опасны, и поэтому очень важно составить правильное понимание о физических симптомах паники. Эти сведения помогут вам осознать, что физические симптомы паники на самом деле *не* опасны.

В науке немедленный или краткосрочный страх (т.е. приступ паники) называется *реакцией “борьбы или бегства”*. Такая реакция нацелена на борьбу с опасностью или уклонение от нее. Первостепенная цель паники состоит в том, чтобы защитить нас от опасности. Когда наши далекие предки жили в пещерах, для них жизненно важно было автоматически реагировать на возникающую опасность, чтобы овладеть ситуацией, что вынуждало их предпринять немедленное действие (напасть или убежать). Даже в современном беспокойном мире такой механизм необходим. Только представьте: вы едете по дороге и вдруг замечаете мчащийся прямо на вас автомобиль. Если вы не испытаете при этом никакого страха, то будете сбиты. На самом же деле у вас возникает в данной ситуации реакция “борьбы или бегства”, и вы избегаете столкновения с автомобилем. Назначение паники — защитить

нас, а не навредить нам. Это наш механизм выживания, подразумевающий физические изменения в нашем организме, которые более подробно рассматриваются ниже.

### **Нервные и химические эффекты**

Когда обнаруживается опасность, мозг посылает сигналы по *автономной нервной системе*. Она состоит из двух частей — *симпатической нервной системы* и *парасимпатической нервной системы*. Эти две части автономной нервной системы имеют непосредственное отношение к контролю над энергетикой организма и его подготовкой к действию. В частности, симпатическая нервная система реагирует “борьбой или бегством”, освобождая энергию и подготавливая организм к действию. А парасимпатическая нервная система является восстанавливающей, возвращая организм в нормальное состояние. Считается, что активация симпатической нервной системы вызывает большинство симптомов, сопровождающих приступы паники.

Как правило, симпатическая нервная система действует по принципу “все или ничего”. Когда она активируется, то реагирует всецело. Этим можно объяснить, почему большинства приступов паники сопровождаются многими, а не только одним-двумя физическими симптомами. Кроме того, симпатическая нервная система реагирует незамедлительно, как только приблизится опасность (представьте, например, сильное ощущение опасности, которое вы переживаете, когда у вас возникает мысль, что другой автомобиль потерял управление и мчится на вас). Именно поэтому физические симптомы приступов паники могут появляться почти мгновенно, буквально в считанные секунды.

Симпатическая нервная система освобождает два вида химических веществ: *адреналин* и *норадреналин* из надпочечных желез в почках. Эти химические вещества служат в качестве вестников для симпатической нервной системы, чтобы она могла оставаться активированной, и даже могут повышать степень ее активации в течение некоторого времени. Прекращается активация симпатической нервной системы двумя способами. Во-первых, химические вещества адреналин и норадреналин, действующие в качестве вестников, в конечном счете, уничтожаются другими

химическими веществами в организме человека. И, во-вторых, парасимпатическая нервная система, действие которой обычно противоположно действию симпатической нервной системы, активируется и восстанавливает чувство покоя. В конечном счете, для организма достаточно отреагировать по типу “борьбы или бегства”, чтобы парасимпатическая нервная система уже приступила к восстановлению чувства покоя. Иными словами, паника не будет ни продолжаться бесконечно, ни раскручиваться по спирали до неуклонно нарастающих разрушительных уровней. Парасимпатическая нервная система не позволяет симпатической нервной системе “слишком увлечься”.

Для полного разрушения адреналина и норадреналина требуется некоторое время. Даже после того, как ваша симпатическая нервная система перестанет реагировать, вы, вероятнее всего, будете чувствовать некоторое время “взвинченность” или “раздраженность”, поскольку химические вещества по-прежнему циркулируют в вашем организме. Это совершенно естественно и не опасно, и на самом деле преследует вполне определенную цель, поскольку в естественных условиях существования опасность нередко имеет свойство возвращаться. Таким образом, нам даже полезно оставаться в состоянии “взвинченности”, чтобы быстро возобновить реакцию “борьбы или беги”, если опасность возвратится.

Каждый физический эффект системы “борьбы или бегства” призван защитить вас. Такая система оказывает воздействие на работу сердца, ток крови, дыхание, потоотделение, зрачки глаз, мышцы и органы пищеварения, а также на другие части организма человека.

### **Эффекты сердечно-сосудистой системы**

Активация симпатической нервной системы приводит к повышению частоты и силы сердцебиения. Это жизненно важная подготовка к действию (т.е. к борьбе или бегству), поскольку она ускоряет ток крови, улучшает подачу кислорода в ткани и удаляет из них продукты жизнедеятельности организма человека. Кислород требуется мышечным тканям как источник энергии для борьбы или бегства. Именно поэтому учащенное или сильное

сердцебиение, как правило, испытывается в течение периодов повышенной тревоги или паники.

Кроме того, происходят перемены в токе крови. По существу, кровь удаляется (путем сужения кровеносных сосудов) из тех органов и систем организма, где она не нужна, и направляется (путем расширения кровеносных сосудов) туда, где она требуется больше. Например, кровь удаляется из кожного покрова и пальцев рук и ног, и это полезно, поскольку, если мысленно возвратиться во времена наших далеких предков, то чаще всего поражались или ранились именно конечности. Снижение тока крови означает, что мы умрем от потери крови с меньшей вероятностью. В итоге кожный покров бледнеет и возникает ощущение холода, особенно в районе кистей рук и стоп ног. И напротив, кровь поступает в крупные мышцы бедер, сердца и бицепсов, которым требуется кислород для борьбы или бегства. Крупные мышцы наиболее важны для бегства или бегства.

Совместно все эти физические изменения вызывают учащенное или сильное сердцебиение, побледнение кожного покрова и ощущение холода, особенно в районе пальцев рук и ног, а иногда — ощущения слабости в кистях рук и стопах ног. Холод можно ощутить даже в теплый день. И это обычные физические ощущения в условиях страха или тревоги. Они служат признаком того, что организм готовится предпринять некоторое действие.

Иногда люди сообщают об ощущении жара, а не холода. Такие ощущения появляются с большей вероятностью при внезапном приступе паники, как только симпатическая нервная системы активизируется, и до того, как ток крови будет перенаправлен. Озноб, сопровождающий перенаправление тока крови, с большей вероятностью возникает при медленно нарастающей или дольше длящейся тревоге.

## **Эффекты дыхательной системы**

Еще одним эффектом активации симпатической нервной системы является более учащенное и глубокое дыхание, поскольку организму требуется больше кислорода, чтобы он был в состоянии борьбы или бегства. Иногда дыхание может стать неуравновешенным и вызвать не опасные, но неприятные симптомы вроде

дыхательной недостаточности, ощущений одышки или удушья, а также боли или стеснения в груди. Кроме того, может быть уменьшено кровоснабжение головы. И хотя это происходит в незначительной мере и потому неопасно, возникают неприятные симптомы, в т.ч. головокружение, нечеткое зрение, замешательство, ощущения нереальности происходящего (или помрачение сознания), а также горячие приливы. Несмотря на то, что такие физические симптомы могут быть неприятными, они неопасны и не служат признаком того, что ваше психическое здоровье серьезно подорвано.

### **Эффекты потоотделения**

Реакция “борьбы или бегства” увеличивает потоотделение, что приводит к охлаждению тела, чтобы оно не перегревалось, а вы продолжали действовать, не теряя сознание от перегрева. Кроме того, повышенное потоотделение делает кожный покров скользким, а значит, усложняет хищнику задачу схватить свою жертву. Испарина служит типичным симптомом тревоги и паники.

### **Другие физические эффекты**

Кроме того, зрачки глаз расширяются, чтобы пропускать больше света. Это помогает нам просматривать все вокруг на предмет любой опасности. Напомним, что паника и тревога являются реакциями на восприятие угрозы, и если ожидается опасность, то нам имеет смысл быть начеку и найти способ расширить поле своего зрения. В то же время расширение зрачков может вызвать такие симптомы, как нечеткое зрение, пятна перед глазами или повышенная чувствительность к яркому свету.

Еще одним физическим эффектом является уменьшение слюновыделения, а в результате чего появляется сухость во рту. В действительности, снижается функционирование всей пищеварительной системы, и поэтому энергия, требующаяся для переваривания пищи, может быть перенаправлена мышцам, которые могут быть задействованы для борьбы или бегства. Это нередко вызывает тошноту, ощущения тяжести в желудке, а иногда — диарею, поскольку перевариваемая пища, который могла бы сильно отягощать при попытке борьбы или бегства, удаляется из организма.

Кроме того, многие группы мышц напрягаются в подготовке к борьбе или бегству, и это приводит к ощущениям напряжения. Такое напряжение может иногда вызвать головные и прочие боли, а также тремор и дрожь. Еще одним интересным эффектом служит высвобождение мозгом естественных анальгетиков (т.е. болеутоляющих веществ), чтобы мы ощущали страх менее болезненно. Цель состоит в том, чтобы дать вам возможность продолжить борьбу или бегство от опасности, даже если вы ранены. С этим связано также высвобождение в кровь коагулянтов и лимфоцитов, что помогает заживлять раны и восстанавливать поврежденные ткани. Кроме того, происходят сокращения селезенки, чтобы выделить больше эритроцитов для переноса кислорода, а также высвобождение хранящегося в печени сахара, чтобы мышцы получили больше энергии. И, наконец, реакция “борьбы или бегства” приводит к общей активации всего организма, на что расходуется немало энергии, и поэтому люди впоследствии обычно чувствуют усталость, истощенность и “измотанность”.

Итак, подводя краткий итог, следует сказать, что физические изменения, лежащие в основе физических симптомов паники и тревоги, являются протективными, поскольку призваны помочь нам избежать опасности или бороться с ней. И хотя подобные симптомы реальны, они все же не опасны. Любопытно, что физические симптомы иногда ощущаются в отсутствие фактических физических изменений. Например, люди иногда чувствуют как будто учащенное сердцебиение, когда на самом деле их сердце бьется в нормальном ритме. А порой ощущают жар, несмотря на то, что температура их кожного покрова не изменилась. И это происходит потому, что обостренное внимание к своим ощущениям может создать ощущение физического нарушения, даже если оно на самом деле отсутствует. Тем не менее, сильные приступы паники почти всегда сопровождаются реальными физическими изменениями, которые сведены в табл. 4.1.

Таблица 4.1. Физиология страха

Физическое изменение	Назначение	Симптом
Увеличение частоты и силы сердцебиения.	Ускорение доставки кислорода и удаления двуокиси углерода.	Ощущение того, что сердце выскакивает из груди.
Перенаправление тока крови из кожного покрова, пальцев рук и ног в направлении крупных мышц.	Снабжение энергией для реакции “борьбы или бегства”, снижение кровопотери в случае поражения конечностей.	Бледность и холод, особенно в кистях рук и стопах ног.
Увеличение частоты и глубины дыхания.	Снабжение мышц большим количеством кислорода в качестве энергии для реакции “борьбы или бегства”.	Учащенное дыхание. Кроме того, головокружение, предобморочное состояние, затруднение дыхания, ощущения жара или холода, потение, стеснение в груди, изменения зрения, если не расходуется дополнительно поступающий кислород.
Повышенная активность потовых желез.	Охлаждение организма во избежание изнеможения от перегрева.	Потение
Расширение зрачков глаз.	Расширение поля зрения для высматривания опасности.	Повышенная чувствительность глаз к свету.
Блокирование деятельности пищеварительной системы.	Направление всей энергии на реакцию “борьбы или бегства”.	Сухость во рту, боль и колики в желудке, диарея.
Повышение мышечной готовности.	Подготовка к реакции “борьбы или бегства”.	Напряжение мышц, мышечные судороги, тремор, дрожь.
Высвобождение естественных болеутоляющих веществ (опиоидов).	Глушение тупой боли, чтобы продолжить борьбу или бегство в случае ранения.	Снижение болевой чувствительности.



## **Каким образом физические симптомы влияют на наши мысли и действия**

---

Когда симпатическая нервная система активируется для немедленной реакции “борьбы или бегства”, то на наши мысли и поведение оказывают влияние определенные естественные эффекты. (Напомним, что тревогу и панику составляют физические симптомы, мысли и поведение.)

### **Поведение при реакции “борьбы или бегства”**

Немедленная реакция “борьбы или бегства” подготавливает организм к действию, и поэтому не удивительно, что с паникой связано сильное побуждение удалиться. Но иногда удалиться не удастся, например, во время церковной службы или важного совещания. В подобных случаях побуждение удалиться может усилиться или проявиться через такое поведение, как притоптывание ногами, бесцельное хождение взад-вперед или огрызание на людей.

### **Мысли при реакции “борьбы или бегства”**

Самым главным воздействием немедленной реакции “борьбы или бегства” на наше мышление является предупреждение нас о возможной опасности. Одно из главных воздействий состоит в немедленном смещении внимания на поиск потенциальной угрозы, когда мы прерываем наши будничные занятия и высматриваем опасность вокруг себя.

## **Если нечего бояться, то почему паника?**

---

Вполне понятно, что реакция “борьбы или бегства” возникает у нас, когда мы подвергаемся нападению, застреваем в лифте или переживаем любой другой стресс. Но почему такая реакция возникает там, где нечего бояться или когда очевидная опасность отсутствует? Напомним, что приступ паники — это нормальная реакция организма на страх. А его ненормальность состоит в том, что он возникает не вовремя, когда настоящая опасность отсутствует.

Оказывается, что люди с приступами паники боятся физических симптомов страха, и тогда приступы паники представляют собой “тревогу по поводу страха”. Приступ паники обычно возникает в такой последовательности: во-первых, испытываются неожиданные физические симптомы (они неожиданны потому, что их нельзя объяснить никакой настоящей опасностью в данный момент); а во-вторых, эти симптомы вызывают тревогу и страх.

### **Причины для неожиданных физических симптомов**

Почему физические симптомы возникают в первую очередь? Для этого может быть немало причин. Одной из них является стресс, в том числе стресс от загруженности работой, спешки на назначенные встречи, личных отношений и т.п., что приводит к повышенной выработке адреналина и прочих химически веществ, связанных со стрессом. Именно таким образом ваш организм предупреждается и подготавливается к преодолению стресса. Но подобные стрессовые воздействия вызывают физические симптомы.

Второй причиной является тревога по поводу возможности очередного приступа паники. Тревожное предчувствие чего угодно способствует более высоким уровням физического напряжения и большим физическим симптомам стресса. Кроме того, тревога вынуждает нас уделять основное внимание всему, что нас тревожит. Например, предвосхищение социального неприятия приводит к усилению внимания к выражениям лица других людей, по которым можно судить о признаках такого неприятия. Что же касается тревоги по поводу паники, то она означает, что основное внимание становится сосредоточенным на физических симптомах. Так, вы можете обнаружить, что проверяете свой организм на предмет необычных физических симптомов и выявляете те симптомы, которые могли бы иначе не заметить. Тревога по поводу приступов паники вызывает большее количество ее симптомов и больше внимания к ним. Следовательно, тревога по поводу паники вызывает именно то (т.е. физические симптомы), чего человек с паническим расстройством более всего боится, а, следовательно, и последующие приступы паники.

И третья причина состоит в том, что обычные физические симптомы возникают у всех, поскольку в наших организмах постоянно что-то меняется. В частности, частота биения сердца, температура кожного покрова и ток крови заметно колеблется в течение суток.

### **Последствия боязни физических симптомов**

Как обсуждалось ранее, немедленная реакция “борьбы или бегства” вынуждает мозг искать опасность, хотя иногда найти очевидную угрозу не удастся, как это обычно бывает в случае приступов паники, которые возникают как будто беспричинно. Тем не менее, большинство людей не могут этого принять без объяснения. Когда же найти объяснение не удастся, его поиск может быть обращен вовнутрь. Иными словами, “если объяснить мои ощущения паники и тревоги нечем, значит, что-то должно быть не так со мной”. И тогда мозг изобретает объяснение таким образом: “Мне суждено умереть, потерять самоконтроль или сойти с ума”. Как было показано ранее, нет ничего более далекого от истины, чем такое объяснение, поскольку назначение реакции “борьбы или бегства” — защитить нас, а не навредить нам.

Такого рода негативные мысли о физических симптомах паники только способствуют появлению в негативном цикле еще большего количества негативных мыслей, физических симптомов и панического поведения. Такое явление было описано в главе 3 как *цикл паники*. Негативные мысли усиливают реакцию “борьбы или бегства”, поскольку организм реагирует побуждением к действию, когда возникает опасность (в данном случае — вероятность смерти, потери самоконтроля или сумасшествия). И это справедливо даже в том случае, если опасность основывается на предвосхищении того, что должно что-то случиться, хотя это совсем не обязательно должна быть настоящая опасность. А поскольку мы думаем, что находимся в опасности, то наш организм будет реагировать соответствующим образом. В итоге сама боязнь чего-то (т.е. физический симптом) усиливается. Это означает, что физический симптом вызывает страх, поскольку он оценивается как опасный, и, в конечном счете, усиливается. Это продолжается до тех пор, пока цикл не завершится вследствие

активации парасимпатической нервной системы или осознания того, что бояться физического симптома больше нечего.

Таким образом, физические симптомы вызывают боязнь вследствие убеждений в том, что они служат признаками надвигающейся смерти, сумасшествия, потери самоконтроля, нарушения душевного равновесия и т.д. Такие убеждения, в свою очередь, порождают страх, еще больше физических симптомов и, лавинообразно, — тревогу и панику.

## **А что в отношении беспричинных приступов паники?**

---

После неоднократного переживания боязни физических симптомов страх перед ними может возникать автоматически. Такой автоматизм — наиболее типичное проявление научения. Вспомните, когда вы впервые учились ездить на велосипеде или водить автомобиль. Поначалу это требовало от вас немалой сосредоточенности и самостоятельного научения тому, что следует делать на каждом этапе. Постепенно эти действия стали автоматическими до такой степени, что вы могли ехать на велосипеде или водить автомобиль, даже не задумываясь о том, что вы делаете. И все же ваши автоматические мысли по-прежнему наставляют вас, как следует себя вести во время езды. То же самое происходит и с негативными мыслями, связанными с паникой и тревогой. Со временем они могут стать автоматическими до такой степени, что вы даже не отдаете себе отчет, о чем вы, собственно, думаете, и, тем не менее, такие мысли оказывают влияние на ваши чувства и поведение. А поскольку вы не отдаете себе отчет в своих мыслях, то у вас может сложиться впечатление, будто паника и тревога возникает беспричинно. При этом вы просто ощущаете страх, даже не зная его причину.

Еще один автоматический процесс называется *интероцептивным обусловливанием*. Он означает научение боязни физических симптомов вследствие предыдущих негативных переживаний в связи с этими симптомами. Представьте, например, что вы ощущаете сильную боль всякий раз, когда отмечаете мышечный спазм в своей ноге. Очень скоро вы научитесь бояться мышечного спазма в своей ноге в предвосхищении сильной боли.

То же самое происходит и с паникой, но на этот раз в качестве мышечного спазма выступает физический симптом, который возникает во время паники (например, учащенное сердцебиение), а в качестве сильной боли — ужас, вызванный убеждениями, что вы можете умереть, потерять самоконтроль или сойти с ума. И как только возможность смерти или какой-нибудь другой катастрофы окажется связанной с учащенным сердцебиением, изменения в частоте биения сердца могут вызвать автоматический страх, поскольку он обусловлен. Следовательно, даже минимальные изменения в частоте биения сердца, которые вполне нормальны и не беспокоили вас до того, как вы испытали панику, способны вызвать у вас страх. В действительности, физическое изменение может оказаться настолько незначительным, что вы не сумеете полностью осознать его, и, тем не менее, оно вызовет у вас страх. И это еще одна причина, по которой приступы паники иногда ощущаются так, как будто они возникают совершенно беспричинно. Хотя на самом деле они порождаются незначительными физическими изменениями, которых вы даже не осознаете, но на которые ваш организм уже привык (стал обусловлен) реагировать.

Когда суждения об опасности физических симптомов появляются автоматически (т.е. неосознанно) или когда страх обусловлен даже незначительными физическими симптомами, когда вы не отдаете себе отчет, на что именно реагируете, тогда приступы паники кажутся возникающим ниоткуда. Не следует также забывать, что наши системы реакции “борьбы или бегства” устроены таким образом, чтобы срабатывать мгновенно. Без способности мгновенно реагировать мы не могли бы выжить, поскольку опасности могут иногда надвигаться на нас очень быстро. В отношении приступов паники последствия таковы, что автоматические убеждения и обусловливание могут появляться настолько быстро, что конечный результат (т.е. приступ паники) наступает так, как будто не остается даже времени на его осмысление или реакцию. Но на самом деле наш страх всегда порождается чем-то конкретным. Это означает, что физические симптомы или негативные мысли о них всегда присутствуют, даже если они не очевидны сразу.

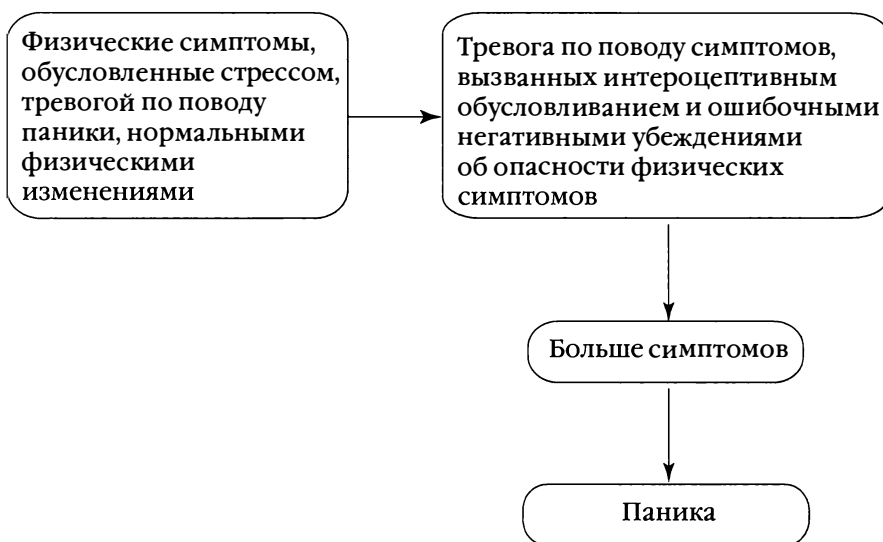
Это справедливо даже для тех приступов паники, которые возникают в расслабленном состоянии, а также тех, которые

пробуждают от глубокого сна (т.е. *ночных приступов паники*). Во время расслабления (или релаксации) физические ощущения нередко отличаются от нормальных, что иногда вызывает ощущения свободного плавания или падения в обморок. Если вы боитесь физических ощущений, отличающихся от нормальных, тогда физические ощущения, испытываемые вами во время расслабления, могут вызвать приступ паники. Ночные приступы паники испытывает около половины людей, страдающих паническим расстройством, а повторяющиеся приступы паники при пробуждении ото сна — около 25%. В связи с этим у вас может возникнуть следующий вопрос: “Каким образом ночные приступы паники возбуждаются физическими ощущениями?” Во-первых, изменения в физических ритмах во время сна считаются нормальным явлением. Например, частота биения сердца и дыхания возрастает и снижается в разное время ночи. И, во-вторых, у нас есть способность реагировать на значимые события во время сна. Представьте себе мать новорожденного ребенка, пробуждающуюся в ответ на любой звук от своего младенца, но не просыпающуюся в ответ на другие, более громкие звуки. Другим тому примером могут служить солдаты на войне, способные не реагировать во сне на звук союзной авиации, но просыпаться на звук вражеских самолетов. Так, если физические изменения значимы (иными словами, если они вызывают страх), то понятно, что те физические изменения, которые обычно происходят во время сна, способны пробудить кого-то в приступе паники таким же образом, как и приступы паники, возникающие в дневное время. И это особенно может произойти в случае, если физические изменения происходят в те периоды сна, когда легко пробудиться. Например, пробудиться от глубокого или быстрого сна трудно, но легче на второй или третьей его стадиях.

Таким образом, упрощенная модель приступов паники схематически выглядит так, как показано на рис. 4.1

Итак, подводя краткий итог, следует сказать, что паника основывается на реакции “борьбы или бегства”, основное назначение которой — активировать организм и защитить его от нанесения вреда. Способность реагировать подобным образом присуща каждому человеку, когда он сталкивается с опасностью, будь она настоящей или воображаемой. С подобным

реашгированием связан целый ряд физических симптомов, мыслей и поведения. Когда физические симптомы появляются без очевидного объяснения, люди зачастую неверно интерпретируют их как указывающие на серьезное нарушение физического или психического здоровья. В таком случае сами физические симптомы становятся угрожающими и способны вызвать реакцию “борьбы или бегства”.



**Рис. 4.1.** Упрощенная модель приступов паники

## Типичные заблуждения в отношении симптомов паники

Как отмечалось выше, когда физические симптомы появляются без очевидного объяснения, мы обычно ищем их объяснение внутри самих себя. И это порой приводит к тому, что нормальные симптомы неверно понимаются как явные признаки серьезного нарушения физического или психического здоровья. Такие заблуждения могут завести в порочный круг “страха от страха”. К типичным мифам и заблуждениям относительно физических симптомов страха относятся ощущения потери рассудка или самоконтроля, нервного срыва, сердечного приступа и обморока. Оценим каждое из этих заблуждений.

## Сумасшествие

Многие люди убеждены, что физические симптомы страха или паники означают, что они сходят с ума, и чаще всего они называют столь серьезное психическое расстройство *шизофренией*. Поэтому рассмотрим шизофрению, чтобы выяснить, насколько она вероятна. Шизофрения — это серьезное психическое расстройство, характеризующееся такими симптомами, как несвязность мышления и речи (например, быстрый переход с одной темы на другую). Иногда оно развивается в бессмысленную речь, делизии или странные убеждения и галлюцинации. Характерным примером странного убеждения может быть восприятие сигналов из космоса, а примером галлюцинации — разговаривающие между собой голоса, когда вокруг никого нет.

Как правило, шизофрения начинается постепенно и отнюдь не внезапно, как, например, во время приступа паники. А поскольку такое психическое заболевание имеет наследственный характер и прочное генетическое основание, то лишь определенная доля людей могут стать шизофрениками, тогда как у остальных людей стресс (независимо от его степени) не может вызвать психическое расстройство. Кроме того, у людей, ставших шизофрениками, симптомы этого психического заболевания обычно проявляются в течение их жизни слабо (например, в виде необычных мыслей). Если никаких признаков шизофрении у вас не обнаружено, то вполне вероятно, что вы никогда не станете шизофреником. И это особенно справедливо, если вам больше 25 лет от роду, поскольку шизофрения обычно впервые появляется в период от позднего подросткового возраста до первых лет после 20-ти. И, наконец, если вы когда-либо были на приеме у психолога или психотерапевта, то можете быть совершенно уверены, что они непременно сказали бы вам о шизофрении, если бы она у вас была.

## Потеря контроля

Некоторые люди убеждены, что они “теряют над собой контроль”, когда паникуют. Под этим они обычно подразумевают, что станут совершенно парализованными и неспособными двигаться



или вообще не будут знать, что они делают, и станут бешено бегать вокруг, задевая других людей, выкрикивая ругательства и находясь в полном замешательстве. А с другой стороны, они могут не знать, чего ждать, но лишь испытывать переполняющее их чувство потери контроля.

Несмотря на то, что приступы паники могут вызывать у вас ощущение некоторого замешательства и нереальности происходящего, вы все же будете в состоянии думать и функционировать. В действительности, вы сможете даже думать быстрее, станете физически сильнее, а ваши рефлексы ускорятся. Нечто подобное происходит в том случае, когда люди оказываются в по-настоящему чрезвычайных обстоятельствах. Вспомните матерей и отцов, совершавших нечто замечательное (поднимавших, например, очень тяжелые предметы) и преодолевавших собственные страхи, чтобы уберечь своих детей.

Иногда сильное побуждение убежать неверно понимается как потеря самоконтроля. Когда, например, одна наша клиентка ехала на своем автомобиле на собеседование по поводу приема на работу, она внезапно запаниковала и сменила направление своего движения, поехав вместо этого к месту работы своего мужа. При этом она была убеждена, что теряет над собой контроль. Но ведь она, напротив, полностью контролировала себя, поскольку делала именно то, что считала нужным, чтобы обрести безопасность. Принимая во внимание ее страхи (ведь она думала, что умирает), желание поскорее добраться до своего мужа было вполне естественным для нее поведением. Большинство людей сделали бы то же самое, если бы были убеждены, что они умирают. Таким образом, подобное поведение было контролируемым. А все дело было в заблуждении, будто она действительно умирает.

## **Нервный срыв**

Многие люди убеждены, что их нервная система может быть истощена, а, следовательно, они могут сорваться, хотя это может быть совсем не так. Как обсуждалось ранее, паника основывается на действии симпатической нервной системы, которое уравновешивается действием парасимпатической нервной системы. По существу, парасимпатическая нервная система служит

предохранителем от возможного “изнашивания” симпатической нервной системы. Ведь нервы — это не электрические провода, а тревога не может износить, повредить или истощить нервы, хотя постоянная тревога способна повысить вашу чувствительность к негативным событиям.

## **Сердечные приступы**

Многие люди неверно понимают симптомы паники, принимая их за признаки сердечного приступа. Это, вероятно, объясняется тем, что им явно недостает знаний о сердечных приступах, поэтому рассмотрим обстоятельства сердечно-сосудистых заболеваний и покажем, насколько они отличаются от приступов паники. Главными симптомами сердечно-сосудистого заболевания являются затруднение дыхания и боль в груди, а также периодическое сильное сердцебиение и потеря сознания. Такие симптомы сердечно-сосудистых заболеваний обычно непосредственно связаны с физическими усилиями. Это означает, чем выше ваша физическая нагрузка, тем интенсивнее симптомы. И чем ниже ваша физическая нагрузка, тем менее выражены симптомы. Как правило, симптомы исчезают довольно быстро в состоянии покоя. Этим они заметно отличаются от симптомов приступов паники, которые нередко появляются в состоянии покоя и кажутся самопроизвольными.

Симптомы паники могут, конечно, появляться и даже усиливаться во время физической нагрузки, и все же они отличаются от симптомов сердечного приступа. Ведь симптомы паники в равной степени появляются и в состоянии покоя. Но самое главное, что сердечно-сосудистое заболевание почти всегда сопровождается значительными изменениями электрической активности сердца, которые можно обнаружить на записи электрокардиограммы (ЭКГ). Единственным изменением при приступах паники, которое можно обнаружить на ЭКГ, является увеличение частоты биения сердца. Но ведь само увеличение частоты биения сердца вообще не опасно, если только оно не достигает крайне больших величин, например, свыше 200 ударов в минуту в течение продолжительных периодов времени, что намного превышает показатели частоты биения сердца во время приступов паники. Типичная

частота биения сердца во время сильного приступа паники составляет около 120–130 ударов в минуту. Энергичное физическое упражнение повышает частоту биения сердца до 150–180 ударов в минуту в зависимости от вашего возраста и уровня физической выносливости. А обычная частота биения сердца в состоянии покоя составляет 60–85 ударов в минуту. Так что, если вам сделали ЭКГ, и врач не нашел ничего настораживающего, можете с облегчением допустить, что сердечно-сосудистое заболевание не является причиной ваших приступов паники и что они, в свою очередь, не приведут к сердечно-сосудистому заболеванию.

## **Обморок**

Боязнь обморока является типичной для людей с паническим расстройством, но фактический обморок случается весьма редко. Как правило, боязнь обморока основывается на заблуждении, что такие симптомы, как головокружение и дурнота, означают наступающий обморок. В действительности, паническое состояние несовместимо с обмороком. Физическое напряжение (т.е. активизация симпатической нервной системы) при приступах паники совсем не похоже на то, что происходит во время обморока. Вероятнее всего, обморок может случиться у людей с низким кровяным давлением или же у тех, кто реагирует на стресс заметным снижением кровяного давления.

К другим распространенным мифам и заблуждениям относительно панических симптомов относятся представления о том, что они могут привести к расширению сосудов (аневризму), приступу эпилепсии или смерти от шока.

## **Происхождение ошибочных убеждений**

---

Сведения, получаемые от других людей об опасностях физических симптомов, могут служить довольно сильным фактором развития ошибочных убеждений. Например, в заслуживающем доверия медицинском словаре паника определяется как состояние, способное привести к психотической депрессии.

Но это неправильные сведения, поскольку нет никаких оснований полагать, что паника приводит к психозу. Однако тем, у кого

нет знаний и опыта проведения исследований в области психологии, такого рода сведения могут послужить основанием для боязни стать психотиком вследствие приступов паники. Если некий человек боится стать психотиком, то понятно, что пережить панику для него ужасно. Ведь это может привести к тревоге по поводу следующего приступа паники.

Еще одним источником развития ошибочных убеждений служит наблюдение за тем, как другие люди боятся физических симптомов. Например, у детей, наблюдающих за тем, как их мать или отец проявляет чрезмерную заботу о своем здоровье, вероятнее всего, разовьется ошибочное убеждение относительно симптомов их собственного организма.

И, наконец, лично пережитые травматические события могут вносить свой вклад в формирование ошибочных убеждений о вреде физических симптомов. Например, хирургические операции (особенно те, которые дали осложнения на этапе восстановления), опасные аллергические реакции на лекарства или серьезные соматические заболевания могут привести к склонности рассматривать физические ощущения с опаской.

## Домашнее задание

---

- ✎ Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”.
- ✎ Перечитывайте раздел 1 главы 11 в течение недели.
- ✎ Перейдите к чтению главы 5, как только завершите регистрацию приступов паники и своего настроения в течение хотя бы одной недели, а затем прочитайте главы 2–4 и раздел 1 главы 11.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Приступ паники является нарушением состояния физического здоровья, которое можно контролировать.   | И | Л |
| 2. Симптомы, испытываемые во время паники, в том числе учащенное сердцебиение и потоотделение, служат явными признаками заболевания внутренних органов.   | И | Л |
| 3. Паника приводит к реакции “борьбы или бегства”, призванной защитить вас от опасности.  | И | Л |
| 4. Приступы паники, которые возникают как будто беспричинно, нередко могут быть связаны с незначительными физическими изменениями, в т.ч. и теми, которые вызваны изменениями дыхания или возбуждением от других событий. | И | Л |
| 5. Паническая реакция может продолжаться бесконечно.  | И | Л |
| 6. Люди не сходят с ума, когда они паникуют.  | И | Л |

***Преследуемые цели***

---

- Просмотреть сведения, полученные при регистрации приступов паники и смены настроения
- Составить иерархию агорафобических ситуаций
- Составить списки объектов суеверия, сигналов безопасности, способов отвлечения внимания и безопасного поведения

***Просмотр записей приступов паники и смены настроения***

---

Вели ли вы в течение последней недели ежедневную регистрацию настроения и приступов паники по мере их появления? Если вы этого не сделали, постарайтесь мобилизовать и усовершенствовать свою способность вести записи вашего самочувствия. Постоянная регистрация паники и тревоги имеет существенное значение для успешного лечения по данной программе. Напомним, что овладение навыками остановки паники и тревоги зависит от полного и точного описания вашего самочувствия. Никакие перемены невозможны, если не знать точно, что именно следует менять. Кроме того, аккуратное ведение записей приобретает все большее значение по мере проработки материала нескольких последующих глав. Таким образом, выработка надлежащих навыков ведения записей поможет вам в дальнейшем успешно завершить данную терапевтическую программу.

Чтобы не забыть о необходимости ведения записей, поместите бланки формы “Ежедневная запись настроения” на видном месте (например, на дверце холодильника, зеркале в ванной или рядом со своей кроватью). Кроме того, носите бланки формы “Запись приступа паники” с собой, куда бы вы ни пошли.

Если вы еще не сделали ни одной записи, настоятельно рекомендуем записать на следующей неделе ваши приступы паники и тревоги, прежде чем продолжить выполнение данной терапевтической программы.

Если же вы вели записи в течение последней недели, внесите данные за первую неделю в форму “Запись достигнутого прогресса”: количество приступов паники за неделю, ежедневная оценка уровня вашей тревоги в среднем за неделю, а также любые данные, которые, на ваш взгляд, следует учитывать. Кроме того, выявите любые закономерности приступов паники за неделю. Например, возникают ли приступы паники, как правило, тогда, когда вы одни или же с кем-то еще? Появляются ли они в конкретное время суток (например, вечером)? Происходят ли они чаще в стрессовое время суток, когда, например, дети готовятся отправиться в школу? Проявляются ли симптомы одинаково каждый раз или же они меняются в зависимости от места появления паники? Кроме того, выявите взаимосвязи между формами “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. Например, возникает ли паника чаще, когда вы испытываете, в общем, большую тревогу или подавленность? Увеличивается ли ваша тревога по поводу паники после или до самой паники?

Выявление закономерностей даст вам понимание того, что паника является *реакцией* на что-то конкретное. Каковы бы ни были ваши ощущения, паника не является автоматической реакцией, а не возникает беспричинно.

## **Напоминание о роли избегания**

---

Избегать всего, что вызывает тревогу, вполне естественно. Тревога подготавливает нас к тому, чтобы избегать и держаться подальше от всего, что опасно и вредно. Тем не менее, слишком большая тревога приводит к чрезмерному избеганию. И хотя избегание освобождает от тревоги в краткосрочной перспективе, вместе с тем, оно вызывает постоянное чувство тревоги в долгосрочной перспективе. Чем дольше вы избегаете ситуаций, вызывающих беспокойство или страх, тем тревожнее становитесь или тем больший страх они вызывают.

Тревога —————> Избегание —————> Тревога

Избегание препятствует корректирующему научению (т.е. научению чему-то новому). Как правило, избегание связано с крайне негативными мыслями. Так, если вы думаете, что утратите сознание, ведя автомобиль по трассе, то можете посчитать, что вам имеет смысл вообще не ездить по трассам. Тем не менее, такое избегание мешает вам осознать, что ваши негативные мысли об обмороке ошибочны. Приближение, а не избегание ситуаций или переживаний, имеет решающее значение для преодоления страха и тревоги. Но прежде необходимо выявить особые ситуации, которых вы избегаете, а затем выработать навыки, помогающие вам приближаться к подобным ситуациям.

## **Составление иерархии агорафобических ситуаций**

---

Просмотрите приведенный ниже перечень агорафобических ситуаций (рис. 5.1) и отметьте “галочкой” те ситуации, которых вы в настоящий момент избегаете или тревожитесь. Вполне возможно, что имеются и такие ситуации, которые отсутствуют в данном перечне. В таком случае перечислите под рубрикой “Другое” столько иных ситуаций, сколько потребуется. А теперь постройте из отмеченных “галочкой” ситуаций свою иерархию, состоящую из 10 ситуаций. Включите в нее ситуации, вызывающие слабую тревогу (т.е. оцениваемые приблизительно 3 баллами по шкале 0–10), а также ситуации, вызывающие очень сильную тревогу (т.е. оцениваемые 9 и 10 баллами). Это именно те ситуации, которые вам предстоит переживать снова и снова. В итоге может оказаться лишь одна-две ситуации, а, возможно, и больше 10 ситуаций, вызывающих у вас тревогу.

### **Условия**

Ниже описаны некоторые условия, которые следует иметь в виду и которые могут оказать влияние на уровень тревоги, возникающей у вас в каждой агорафобической ситуации. Очень важно указать среди них те условия, которые вызывают у вас большую тревогу. Так, если вы всегда чувствуете большую тревогу, когда остаетесь одни, то непременно дополните свою иерархию ситуациями, которые вы переживаете в одиночестве.



**Типичные агорафобические ситуации**

---

Отметьте подходящие ситуации

**Ситуации, которых вы избегаете  
или в которых тревожитесь**

Управление автомобилем \_\_\_\_\_

Поездка городским транспортом  
(метро, автобусом, трамваем) или в такси \_\_\_\_\_

Авиаперелет \_\_\_\_\_

Ожидание в очередях \_\_\_\_\_

Пребывание в толпе \_\_\_\_\_

Магазины \_\_\_\_\_

Рестораны \_\_\_\_\_

Театры \_\_\_\_\_

Поездки далеко от дома \_\_\_\_\_

Незнакомые места \_\_\_\_\_

Парикмахерские или салоны красоты \_\_\_\_\_

Дальние прогулки \_\_\_\_\_

Открытые обширные пространства \_\_\_\_\_

Замкнутые пространства  
(например, подвальные помещения) \_\_\_\_\_

Лодки, катера и корабли \_\_\_\_\_

Пребывание дома в одиночестве \_\_\_\_\_

Учебные аудитории \_\_\_\_\_

Лифты \_\_\_\_\_

Эскалаторы \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

---

**Рис. 5.1.** Форма “Типичные агорафобические ситуации”

### ***Расстояние от дома***

Например, езду по автомагистрали можно разбить на целый ряд задач в зависимости от расстояния от дома (от 10 минут до часа езды). Эти расстояния могут стать разными элементами вашей иерархии, которую можно дополнить другими расстояниями от дома, если вы обычно чувствуете тем большую тревогу, чем дальше удаляетесь от своего дома.

### ***Близость к выходу или простота ухода***

Например, задача посещения кинотеатров может вызвать большую или меньшую тревогу в зависимости от того, сидите вы с краю ряда или посередине зала во время просмотра фильма. Так, если вы сидите посередине зала, то можете испытывать большую тревогу, чем в том случае, если вы сидите с краю ряда, откуда можно быстрее покинуть свое место. Аналогично, водить автомобиль по трассе может быть легче или труднее в зависимости от расстояния между съездами с автомагистрали. В таком случае вам непременно придется, в конечном счете, пережить ситуации, покинуть которые очень трудно, несмотря на то, что вы можете начинать с тех ситуаций, покинуть которые легко.

### ***Время дня***

Например, закупить бакалейные товары может быть легче или труднее в зависимости от того, когда такая закупка производится: утром, после полудня или вечером. Например, люди иногда более встревожены после полудня или по вечерам, поскольку они испытывают большую усталость и менее способны бороться с паникой.

### ***Количество людей***

Людность ситуации может оказывать или не оказывать влияние на уровень вашей тревоги. Следовательно, совершение покупок в часы пик или вождение автомобиля в часы интенсивного движения транспорта может отличаться от совершения покупок и вождения автомобиля в намного менее людных и стесненных условиях. Если это имеет для вас значение, включите в свою иерархию элементы, обозначающие периоды оживления торговли и движения транспорта.

### **В компании или в одиночестве**

Безусловно, присутствие друзей или родных зачастую совершенно меняет дело. Полагаться на определенный круг других людей означает одну из форм полагания на *сигналы безопасности*, как описано в главе 1. Если вы испытываете меньшую тревогу, когда вместе с вами находятся определенные люди, тогда вы можете начать сталкиваться с агорафобическими ситуациями с их помощью. Но для вас будет очень важно пережить те же самые ситуации без посторонней помощи, если пребывание в одиночестве повышает уровень вашей тревоги.

### **Резюме**

В конечном счете, вам предстоит неоднократно практиковаться в переживании ситуаций, перечисленных в составленной вами иерархии, без длительных перерывов между каждым практическим занятием, причем таким образом, чтобы почерпнуть сведения, подтверждающие ошибочность ваших опасений. Следовательно, установленные вами условия должны быть верны.

Так, если вы беспокоитесь по поводу обморока лишь тогда, когда совершаете покупки в одиночестве, а не вместе с друзьями или родными, в таком случае вам лучше всего намеренно практиковать совершение покупок в одиночестве. Цель такой практики состоит в обретении непосредственного опыта, который показывает, что ваши опасения нереалистичны.

Итак, перечислите свои конкретные ситуации, включая условия, при которых вы испытываете наибольшую тревогу. Затем оцените каждую ситуацию по шкале 0–10 баллов, где 0 означает отсутствие тревоги или стремления избежать данной ситуации, а 10 — предельный страх или стремление всегда избегать данной ситуации. В идеальном случае ваши оценки тревоги или избегания должны находиться в пределах 3–10 баллов. Оценки тревоги или избегания следует ставить, исходя из того, как бы вы себя почувствовали, если бы вам было предложено пережить данную конкретную ситуацию.

Если в составленной вами иерархии окажется в итоге немало ситуаций с оценкой ниже 3 баллов или много ситуаций с оценкой выше 8 баллов, воспользуйтесь приведенным выше перечнем условий, чтобы прийти к более широкому распределению ситуаций. Пример составления иерархии агорафобических ситуаций приведен на рис. 5.2, а на рис 5.3 — бланк формы для составления такой иерархии.

**Иерархия агорафобических ситуаций**

<b>Ситуация</b>	<b>Тревога или избегание (0–10 баллов)</b>
<i>Посещение магазина в одиночку (на расстоянии 10 кварталов от дома)</i>	3
<i>Ожидание в длинной очереди на почте</i>	4
<i>Совершение покупок в торговом центре в часы пик</i>	5
<i>Поездка на автомобиле к сестре вместе с родственником</i>	6
<i>Поездка на автомобиле к сестре в одиночку</i>	7
<i>Посещение театральной постановки</i>	8
<i>Остановка на ночлег в другом городе</i>	9
<i>Дальний авиаперелет</i>	10

**Рис. 5.2.** Пример заполнения формы “Иерархии агорафобических ситуаций”

**Иерархия агорафобических ситуаций**

<b>Ситуация</b>	<b>Тревога или избегание (0–10 баллов)</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Рис. 5.3.** Форма “Иерархия агорафобических ситуаций”

## **Бесполезные способы совладания**

---

А теперь вам предстоит самостоятельно выявить бесполезные способы совладания с тревогой и паникой. Очень важно исключить эти способы, поскольку все они бесполезны в долгосрочной перспективе.

### **Объекты суеверия и сигналы безопасности**

Как обсуждалось ранее, *объектами суеверия и сигналами безопасности* являются объекты и люди, на которые вы полагаетесь как на необходимые для вашего выживания. Они обеспечивают “чувство безопасности”. Несмотря на кажущееся впечатление, будто сигналы безопасности облегчают жизнь, в конечном счете, они только усиливают страх и избегание, поскольку подкрепляют ошибочную мысль о том, что приступы паники опасны. Как только вы поймете, что приступы паники не несут настоящей опасности, потребность в сигналах безопасности у вас отпадет. Иными словами, сигналы безопасности никак не предотвращают опасность, поскольку никакой опасности на самом деле нет. Но для осознания этого требуется опыт. А между тем, свои сигналы безопасности необходимо знать.

Мы уже обсуждали роль других людей. Также к объектам суеверия и сигналам безопасности относятся телефоны, солнцезащитные очки, кошельки, деньги (для обращения за помощью), бумажные пакеты (для вдыхания воздуха), номера телефонов психотерапевтов, аудиозаписи релаксирующих звуков и музыки, счастливые амулеты и талисманы, пустые или полные пузырьки для лекарств, антациды (вещества, понижающие кислотность), пища и знакомые ориентиры при путешествии. Чтобы вам было легче выявить свои собственные сигналы безопасности, спросите себя, без чего вы никогда не выходите из своего дома. Иначе говоря, рассмотрите предметы, которые вызывают у вас большую тревогу, если их нет с вами. Перечислите такие предметы в приведенной ниже форме (рис. 5.4).



Этот перечень объектов суеверия и сигналов безопасности вы можете встроить в вашу иерархию одним из двух способов. Один такой способ состоит в переживании каждой агорафобической ситуаций сначала в присутствии, а затем в отсутствие сигналов безопасности. Например, вы можете самостоятельно проехать до съезда со скоростной автомагистрали сначала с мобильным телефоном, а затем преодолеть то же самое расстояние без него. А второй способ состоит в исключении сигналов безопасности с самого начала и переживании агорафобических ситуаций из составленной вами иерархии без сигналов безопасности. Выбор того или иного способа остается за вами. В действительности, к одним элементам своей иерархии вы можете применить первый способ, а к другим — второй способ. Но самое главное, чтобы вы, в конечном счете, переживали агорафобические ситуации без сигналов безопасности.

### **Безопасное поведение и способы отвлечения внимания**

Некоторое поведение способно снизить тревогу в краткосрочной перспективе, но оно бесполезно в долгосрочной перспективе, поскольку препятствует научению совладания с тревогой и паникой. К таким примерам относится стремление держаться поближе к сооружениям (например, зданиям или рельсам), чтобы обрести ощущение физической опоры. И это особенно справедливо для тех людей, которые боятся упасть. Но если держаться поближе к сооружениям, то, в конечном счете, укрепляется заблуждение, что падение в обморок, вероятнее всего, произойдет у вас, когда вы находитесь “под открытым небом”.

Другим примером служит стремление крепко ухватиться за руль из боязни потерять самоконтроль. На самом деле было бы намного безопаснее ослабить хватку. К другим примерам безопасного поведения относится постановка автомобиля на ручной тормоз перед светофором, чтобы не потерять контроль над собой и не поехать неумышленно на красный свет; вождение автомобиля по трассе на очень малой скорости или только по правой полосе медленного движения и поближе к обочине.

Еще одним примером безопасного поведения служит поиск выходов. Вы можете, например, искать знаки выходов из большого ночного клуба или постоянно оглядываться, чтобы не упустить из виду знаки выходов, совершая покупки в крупном торговом центре. И в этом случае поиск выхода основывается на ошибочном убеждении относительно некой опасности, которая неизбежно возникнет в этой ситуации. Знаки выходов могут также служить в качестве сигналов безопасности.

Как упоминалось ранее, отвлечение внимания является еще одной половинчатой мерой борьбы с тревогой, только усиливающей ее в долгосрочной перспективе. Ведь, в конечном счете, вам придется переживать агорафобические ситуации, не прибегая к отвлечению внимания. Отвлечение внимания может быть как очевидным, так и едва заметным, но в любом случае это способ избегания ситуации. Весьма распространенный метод отвлечения внимания состоит в том, чтобы отвести взгляд от вызывающего страх объекта. Например, поднимаясь лестницей на 10-й этаж здания, вы можете спокойно пережить нахождение на большой высоте, но в то же время бояться выглядывать из окна или через край балкона. Аналогично, вы можете бояться пользоваться лифтом, но в то же время подниматься в лифте, закрыв глаза.

К менее явным способам отвлечения внимания относится подключение воображения, чтобы представить себя в каком-нибудь другом месте или участником (участницей) самых разных игр, пока вы не выедете из туннеля или не пересечете мост и т.д. А к другим более опасным и редким способам отвлечения внимания относится причинение себе боли или вождение автомобиля на большой скорости, предполагая, что испуг или боль подавит и изживет панику. Но, в конечном счете, такие способы отвлечения внимания, безусловно, оказываются намного более опасными, чем приступ паники.

Наилучшие результаты дает объектная направленность внимания на свои реакции в конкретной ситуации, а также на саму ситуацию. Например, следующее обращение к самому себе: «Я нахожусь в лифте и могу ощущать его движение, видеть его двери, потолок и пол. Я ощущаю биение своего сердца и умеренную тревогу». Объектная направленность внимания отличается





от субъективного самосознания, характерным примером которого служит следующее утверждение: “Я чувствую себя ужасно, я упаду в обморок и не смогу с этим справиться. Мне лучше бы уйти отсюда”. Субъективизм вполне естественен, поскольку он является частью состояний тревоги и страха. Чаще всего попытки отвлечения чередуются с краткими, но крайне негативными моментами субъективного самосознания. Например, при отвлечении посредством счета или мысленных игр человек будет периодически отслеживать состояние своего организма, выясняя свое самочувствие в данный момент. Такое сочетание отвлечения и субъектности только способствует постоянной тревоге, поэтому ваша цель — заменить его объектной направленностью внимания, позволяющей полностью осознавать происходящее.

Назначение данной терапевтической программы — помочь вам исключить все безопасное поведение и способы отвлечения внимания. Перечислите типичное безопасное поведение и способы отвлечения внимания в пустых строках приведенной ниже формы (рис. 5.5).

Осознание своих объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасного поведения и способов отвлечения внимания — во все непростая задача. Безусловно, у всех из нас вошло в привычку делать что-нибудь определенным способом, не полностью осознавая, что именно мы делаем. В качестве выхода из этого положения можно попросить кого-нибудь, кто очень хорошо вас знает, понаблюдать за вашим поведением. Например, муж, жена, сестра, брат, родитель или друг может хорошо разбираться в особенностях вашего поведения, которое вы сами не вполне осознаете.



### Домашнее задание

-  Продолжите вести записи, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”.
-  Прочитайте раздел 1 главы 6.

### Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Избегание повышает тревогу в краткосрочной перспективе, но снижает ее в долгосрочной перспективе.   | И | Л |
| 2. Иерархия составляется из ситуаций, которые в настоящее время вызывают у вас тревогу или стремление их избежать, причем эти ситуации разнятся в пределах от слабо тревожных до сильно тревожных или вообще избегаемых. | И | Л |
| 3. Объекты суеверия и сигналы безопасности являются эффективными способами совладания с тревогой.  | И | Л |
| 4. Отвлечение вашего внимания от тревоги является признаком того, что вы больше не тревожитесь.  | И | Л |

### **Преследуемые цели**

---

- Понять, каким образом особенности дыхания содействуют панике и тревоге
- Узнать, что такое диафрагмальное дыхание
- Узнать, что такое медленное дыхание
- Применять навыки дыхания в качестве навыков совладания

Мы рекомендуем проработать материал этой главы в течение трех недель. Чтобы знать, когда прорабатывать содержание этой главы по отношению к последующим главам, воспользуйтесь материалом “Краткое содержание программы лечения паники и тревоги” главы 1.

### **Раздел 1. Информация о диафрагмальном дыхании**

В этом разделе речь пойдет об особенностях и разных методах дыхания, способствующих преодолению тревоги и паники.

### **Дышу ли я усиленно или поверхностно?**

---

Многие люди дышат *усиленно*, когда паникуют. Иными словами, они дышат слишком быстро. В действительности, 50–60% тех людей, которые проявляют признаки паники, дышат усиленно, что называется *гипервентиляцией*. Формально усиленное дыхание, или гипервентиляция, означает вдохнуть кислорода больше, чем требуется организму. Усиленное дыхание связано с приступами паники двумя путями. Во-первых, усиленное дыхание может вызвать

физическое ощущение, которое пугает и приводит к приступу паники. И, во-вторых, страх и паника могут вызвать усиленное дыхание. К симптомам усиленного дыхания относится головокружение, дурнота, затруднение дыхания, нечеткое зрение, холодный пот, приливы, озноб, слабость, учащенное сердцебиение, стеснение или боль в груди, невнятная речь. И хотя симптомы усиленного дыхания могут быть довольно сильными, они все же не опасны.

Итак, выясним, насколько усиленное дыхание является важной составляющей паники. С этой целью вам необходимо ответить на приведенные ниже вопросы.

1. Часто ли вы ощущаете затруднение дыхания, как будто вам не хватает воздуха?
2. Чувствует ли вы себя порой так, как будто задыхаетесь?
3. Испытываете ли вы иногда боли или стеснение в своей груди, сопровождаемые ощущениями покалывания, пощипывания и онемения?
4. Зеваете ли вы или же вдыхаете воздух большими глотками?
5. Задерживаете ли вы дыхание или же дышите быстро и неглубоко, когда напуганы?

Если вы ответили положительно на любой из перечисленных выше вопросов, значит, усиленное дыхание может играть хотя бы некоторую роль в испытываемой вами панике и тревоге. Вы, конечно, как и большинство людей, можете даже не осознавать особенности своего дыхания, поэтому еще один способ узнать, имеет ли усиленное дыхание какое-то отношение к испытываемой вами панике и тревоге, состоит в том, чтобы выполнить описываемое ниже упражнение на усиленное дыхание. (*Предупреждение: ни в коем случае не выполняйте данное упражнение, если у вас эпилепсия, судорожные припадки или заболевание сердца и легких.*)

Итак, усядьтесь в удобном кресле и постарайтесь дышать очень быстро и глубоко, как будто вы надуваете воздушный шарик. Очень важно набирать воздух прямо в легкие и выдыхать его с большой силой. Продолжайте делать это столько, сколько сможете — вплоть до двух минут. По окончании данного упражнения закройте глаза и постарайтесь дышать медленно,

задерживая дыхание в конце каждого вдоха. Продолжайте дышать медленно в течение нескольких минут до тех пор, пока не пройдут тревожащие вас физические симптомы.

А теперь проанализируйте то, что вы испытывали. В частности, проверьте симптомы, записанные вами в одной из форм “Запись приступа паники”. Испытали ли вы такие же симптомы, как и во время приступа паники? Вас это могло не напугать, как обычно, поскольку у вас было очевидно объяснение подобных симптомов. Ведь вы намеренно индуцировали ощущения, связанные с усиленным дыханием. Тем не менее, остается открытым следующий вопрос: насколько анализируемые физические симптомы сходны с симптомами, которые вы испытываете во время наступающих естественным образом приступов паники?

Если вы ответите на этот вопрос положительно, значит, усиленное дыхание, вероятно, содействует вашим приступам паники. В противном случае, усиленное дыхание не вносит свой вклад в ваши приступы паники. Но в любом случае научение способам регулирования дыхания может быть полезным средством, помогающим непосредственно совладать с физическими симптомами и ситуациями, которые вас пугают и которых вы стремитесь избежать.

## **Информация о дыхании**

---

### **Нормальное дыхание**

Здесь кратко поясняется механизм дыхания и симптомы усиленного дыхания. Это поможет исправить заблуждение относительно опасности симптомов усиленного дыхания.

Кислород требуется живому организму для жизнедеятельности. Всякий раз, когда человек делает вдох, кислород поступает в легкие, где он улавливается *гемоглобином* (химическим веществом крови, “захватывающим” кислород). Гемоглобин переносит кислород по всему организму, где тот высвобождается для использования клетками тела в их энергетических реакциях. В результате потребления кислорода двуокись углерода высвобождается обратно в кровь, где она переносится в легкие и, конечном счете, выдыхается.

Баланс кислорода и двуокиси углерода имеет большое значение и поддерживается, главным образом, надлежащей частотой и глубиной дыхания. Очевидно, что усиленное дыхание приведет к повышению уровня кислорода в крови и снижению уровня двуокиси углерода, тогда как поверхностное дыхание — к снижению уровня кислорода и повышению уровня двуокиси углерода. Оптимальная частота дыхания в состоянии покоя обычно составляет около 10–14 вдохов в минуту.

Гипервентиляция определяется как частота и глубина дыхания, чрезмерные для потребностей организма в конкретный момент времени. Естественно, что если потребность в кислороде и выработке двуокиси углерода возрастает (например, во время выполнения физических упражнений), соответственно должно усилиться и дыхание. А если потребность в кислороде и выработке двуокиси углерода снижается (например, во время релаксации), то и дыхание должно соответственно стать более поверхностным.

### Тревога и усиленное дыхание

Тревога и страх вызывают усиление нашего дыхания, поскольку мышцам требуется больше кислорода, чтобы бороться с опасностью или убежать от нее. Если дополнительно поступающий кислород не расходуется в необходимом объеме (как в случае, если не совершается ни борьба, ни бегство), то в итоге возникает состояние гипервентиляции.

Самым важным эффектом гипервентиляции является снижение выработки двуокиси углерода. Это означает, что содержание двуокиси углерода оказывается меньшим по сравнению с содержанием кислорода. Нервные и химические системы нашего организма намного более чувствительны к уровням двуокиси углерода, чем к уровням кислорода в крови. Снижение выработки двуокиси углерода, в свою очередь, приводит к падению кислотности крови, а, следовательно, к явлению, называемому *алкалозом* — повышению содержания в крови щелочных веществ. Оба эти эффекта (снижение содержания уровня двуокиси углерода и повышение щелочности крови) служат главной причиной большинства физических изменений, происходящих во время гипервентиляции.

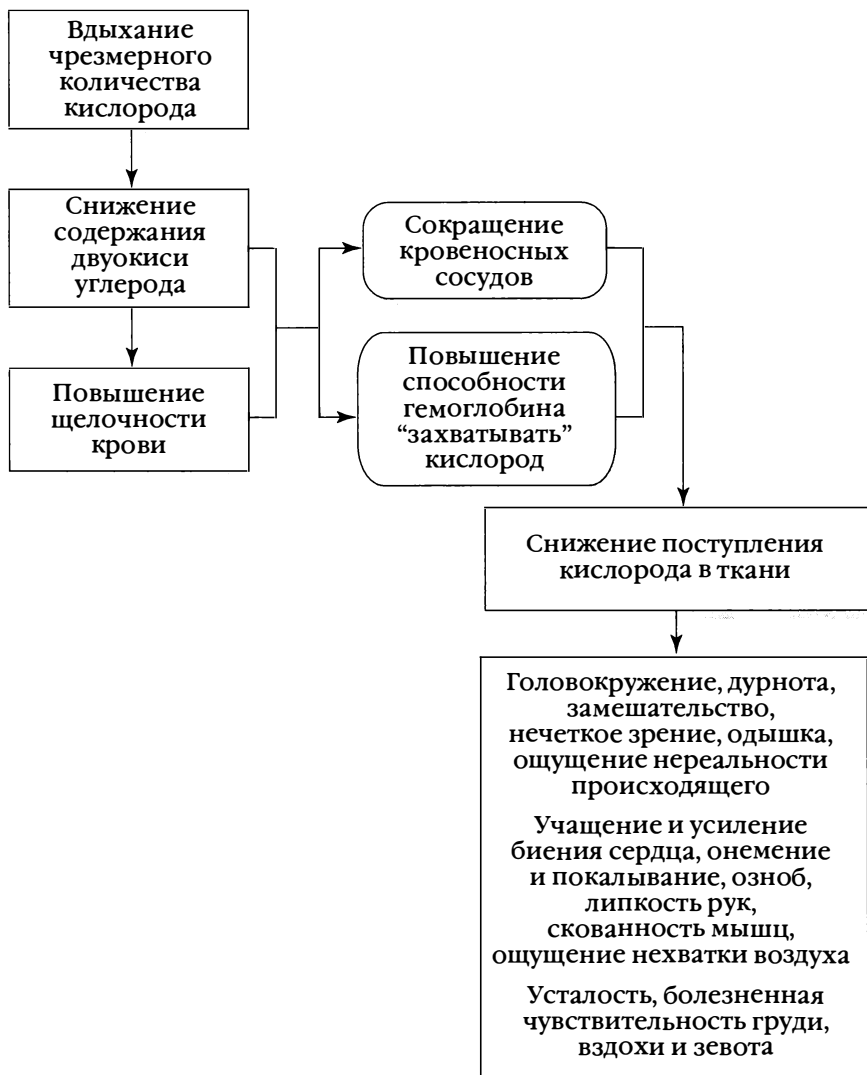
Одним из самых важных изменений, производимых гипервентиляцией, является сокращение или сужение определенных кровеносных сосудов во всем теле. В частности, поступление крови в головной мозг несколько снижается, и параллельно со сжатием кровеносных сосудов повышается способность гемоглобина “захватывать” кислород. В итоге не только меньше крови поступает в определенные участки тела, но и меньше кислорода, переносимого этой кровью высвобождается в ткани. И хотя усиленное дыхание означает, что мы вдыхаем больше кислорода, чем требуется, на самом деле в определенные участки головного мозга и тела фактически поступает меньше кислорода.

Все это вызывает две группы симптомов. К первой группе относятся симптомы, вызываемые незначительным сокращением количества кислорода в определенных участках головного мозга, в т.ч. головокружение, дурнота, замешательство, одышка, нечеткое зрение и ощущения нереальности происходящего. А ко второй группе относятся симптомы, вызываемые снижением содержания кислорода в определенных участках тела, в т.ч. учащение сердцебиения (для подкачки большего количества крови по всему телу), онемение и покалывание конечностей, озноб, липкость рук, а иногда — скованность мышц. Очень важно запомнить, что снижение содержания кислорода едва ли вообще приносит вред. Кроме того, гипервентиляция может вызвать ощущение дыхательной недостаточности, которое порой развивается в ощущения удушья и одышки, а, следовательно, в ощущение нехватки воздуха.

Гипервентиляция вызывает и другие эффекты. Прежде всего, гипервентиляция означает физические усилия. Она может вызвать ощущение жара, разгоряченности и потения, а продолжительная гипервентиляция нередко становится причиной усталости и истощения. Кроме того, при гипервентиляции задействуются преимущественно легкие, а не диафрагма (мышца, расположенная под реберным каркасом грудной клетки). Если для дыхания используются, главным образом, мышцы грудной клетки, они устают и становятся более чувствительными вследствие продолжительной нагрузки. Иногда это становится причиной ощущения стеснения или даже сильных болей в груди. И, наконец, многие усиленно дышащие люди имеют привычку вздыхать или зевать. К сожалению, такая привычка лишь усугубляет ситуацию,



поскольку вздохи и зевота вызывают очень быстрое выведение большого количества двуокиси углерода из кровеносной системы, тем самым снижая содержание двуокиси углерода в крови. Физические изменения, обусловленные усиленным дыханием, схематически показаны на рис. 6.1.



**Рис. 6.1.** Физические изменения, обусловленные усиленным дыханием

Гипервентиляция не всегда очевидна, особенно если не слишком выражена и растянута на продолжительные периоды времени. В таком случае может произойти заметное снижение содержания двуокси углерода. Но благодаря действию механизмов компенсации уровень кислотности в крови возвращается к норме. Таким образом, соответствующие симптомы проявляются не все время. Однако, поскольку уровни двуокси углерода остаются низкими, организм теряет свою способность совладать с изменениями в дыхании. И даже незначительного изменения в дыхании (например, вследствие зевоты или подъема по лестнице) может оказаться достаточно для внезапного появления симптомов. Этим можно объяснить внезапный характер многих приступов паники. Ведь даже слабое изменение в дыхании человека, обычно дышащего усиленно, вызывает острую гипервентиляцию. Но самый, вероятно, главный вывод, который можно сделать из явления гипервентиляции, заключается в том, что она не опасна.

## **Навыки дыхания: диафрагмальное дыхание**

Далее следует специальное упражнение для научения навыкам диафрагмального дыхания. Цель этого упражнения — научить методу регулирования дыхания, который поможет вам непосредственно справляться с физическими симптомами и ситуациями, вызывающими у вас тревогу в настоящее время. Такой навык дыхания предназначен не для контроля или предотвращения чувств страха и тревоги, а для того, чтобы помочь вам пережить подобные ощущения и ситуации, в которых они появляются.

Данное упражнение включает в себя как дыхательную составляющую, по ходу которой вы научитесь замедлять свое дыхание и дышать с помощью диафрагменных, а не грудных мышц, так и медитативную составляющую. Под медитацией здесь подразумевается сосредоточение внимания на выполнении дыхательного упражнения. Как и все остальные навыки, овладение медитацией требует практики.

Описываемое ниже упражнение следует выполнять хотя бы дважды в день и каждый раз на протяжении, по крайней мере, 10 минут. Поначалу это упражнение, возможно, покажется трудным, но чем чаще вы будете его выполнять, тем легче вам будет это делать.

## Шаг 1

На шаге 1 основное внимание сосредоточивается на вдыхании воздуха вплоть до живота, а точнее — мышц диафрагмы.

- Всякий раз, когда вы делаете вдох, должно происходить расширение (увеличение) живота. И всякий раз, когда вы делаете выдох, живот втягивается назад.
- Если вы испытываете трудности, вдыхая воздух прямо в свой живот, положите одну руку на свою грудь, а другую руку — на живот таким образом, чтобы мизинец расположился приблизительно на 2,5 см выше пупка. Когда вы делаете вдохи и выдохи, двигаться должна только та рука, которая находится на животе. Если вы правильно выполняете данное упражнение, рука, лежащая на груди, должна оставаться почти неподвижной. И если вы обычно дышите грудью, то описываемый здесь метод дыхания может показаться вам искусственным и вызвать у вас ощущения удушья. Это естественная реакция, только не забывайте, что вы получаете достаточно кислорода, и что ощущения удушья исчезнут тем быстрее, чем больше вы будете практиковаться в данном упражнении.

## Шаг 2

На шаге 2 воздух вдыхается в обычном количестве. Только не вдыхайте слишком много воздуха, поскольку вдох не должен быть глубоким.

- Дышите на данной стадии в обычном темпе, не пытайтесь замедлить свое дыхание. Замедлять дыхание вы научитесь в дальнейшем.
- Кроме того, поддерживайте плавность своего дыхания. Не вдыхайте воздух большими глотками, сразу же выдыхая его полностью. Делая выдох, представьте, что воздух постепенно вытекает и плавно улетучивается из вашего носа или рта, а не резко выпускается. И совсем не важно, дышите ли вы носом или ртом — самое главное, чтобы вы дышали плавно.

### Шаг 3

Шагом 3 является медитация. Всякий раз, когда вы делаете вдох, ведите счет, а когда делаете выдох, мысленно произносите слово “релакс”.

- Это означает, что когда вы делаете первый вдох, мысленно произносите слово “один”, а когда делаете выдох, — слово “релакс”. На втором вдохе мысленно произнесите слово “два”, а на выдохе — слово “релакс”. На третьем вдохе — слово “три”, а на выдохе — слово “релакс”. Продолжайте все это до тех пор, пока не досчитаете до “десяти”, а затем начните обратный счет до “одного”.
- Сосредоточьте все свое внимание только на дыхании и мысленно произносимых словах. Вполне возможно, что сделать это будет очень трудно, и вы вряд ли вообще достигнете в этом идеала. В частности, вам, может быть, не удастся преодолеть первые числа в отсутствие других мыслей, приходящих вам на ум. И это вполне естественно. Когда такое происходит, не гневайтесь и не сдавайтесь. Просто дайте мыслям пробежать в вашем разуме, а затем сосредоточьте все свое внимание снова на дыхании, подсчете и мысленно произносимых словах.

Выполняйте данное упражнение дважды в день, а если желаете, то и больше, причем каждый раз в течение около 10 минут, находясь в расслабленном состоянии. Выберите для этого тихое место в своем доме, где вас никто не потревожит.

Столь новый способ дыхания может показаться поначалу необычным и вызвать ощущения удушья. Это естественно. Только не забывайте, что вы получаете достаточно кислорода, и что вам станет тем легче, чем больше вы будете практиковаться в данном упражнении.

А до тех пор не пользуйтесь этим новым способом успокоения дыхания в моменты тревоги, поскольку попытка воспользоваться лишь частично освоенной стратегией может вызвать большее разочарование и тревогу, чем в том случае, если вообще не опробовать ее. Это все равно, что теоретически научить аквалангистов справляться с чрезвычайными ситуациями под водой, ожидая, что

они успешно воспользуются приобретенными навыками в конкретной чрезвычайной ситуации. Вместо этого аквалангисты должны многократно оттачивать свои навыки сначала на земле, прежде чем применить их под водой. Таким образом, дыхательные упражнения следует выполнять только в спокойной и удобной обстановке. И лишь после того, как вы достаточно долго будете практиковать успокоение дыхания, можете применить это как навык совладания с тревогой.

После каждого практического занятия запишите в приведенной на рис. 6.2 форме “Запись навыков дыхания” степень своего сосредоточения на дыхании и счете, а также успех, которого вы достигли, задействуя мышцы своей диафрагмы. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-011.pdf>. Каждая копия данной формы рассчитана только на одну неделю. Записанные в ней данные дадут немалую пищу для размышлений вам, вашему врачу или специалисту в области психического здоровья.

Не забывайте, что даже если вам не удастся успешно овладеть описанным здесь навыком дыхания, вы ничем особенно не рискуете. Данный навык полезен для регулирования дыхания, хотя и не обязателен.

### Запись навыков дыхания

По шкале 0–10 баллов (где 0 — отсутствует, 10 — отлично) после каждого практического занятия (дважды в день) оцените свое сосредоточение на дыхании и счете на протяжении упражнения и успех, достигнутый в диафрагмальном дыхании.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 Отсутствует Слабо Удовлетворительно Хорошо Отлично

Дата	Практическое занятие	Сосредоточение на дыхании и счете	Успех, достигнутый в дыхании
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		
	1		
	2		

**Рис. 6.2.** Форма “Запись навыков дыхания”

## Домашнее задание

- ✎ Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение одной недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце каждой недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Выполняйте упражнение на диафрагмальное дыхание дважды в день (каждый раз в течение 10 минут) на протяжении семи дней. Ведите записи своих практических занятий в форме “Запись навыков дыхания”.
- ✎ Как только вы закончите практиковаться в диафрагмальном дыхании в течение недели, продолжите чтение этой главы, перейдя к разделу 2.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. <i>Усиленное дыхание</i> означает дышать часто и глубоко, чтобы удовлетворить потребности организма в конкретный момент времени. | И | Л |
| 2. Постоянное усиленное дыхание потенциально опасно.  | И | Л |
| 3. Выполняя дыхательные упражнения, следует сосредоточить все свое внимание на чем-то совершенно постороннем.                       | И | Л |
| 4. Ощущения головокружения и беспокойства при выполнении дыхательного упражнения явно указывают на необходимость остановиться.      | И | Л |
| 5. Цели навыков дыхания — устранить страх и тревогу.  | И | Л |
| 6. Цели навыков дыхания — помочь вам непосредственно совладать с физическими симптомами и вызывающими тревогу ситуациями.           | И | Л |

## Раздел 2. Обзор и медленное дыхание

В этом разделе речь пойдет о применении навыков дыхания и особенностях медленного дыхания, а также о том, как приобрести навыки такого дыхания.

### Практика навыков дыхания

---

Создается ли у вас впечатление, будто вы вбираете воздух, направляя его прямо в брюшную полость, как это обычно бывает, когда вы пользуетесь для дыхания исключительно мышцами диафрагмы? Появляются ли у вас симптомы тревоги, когда вы выполняете дыхательные упражнения? Если все это именно так, значит, вы, вероятнее всего, дышите несколько чаще, чем нужно, или же тревожитесь по поводу своего дыхания, обращая на него внимание. Продолжайте практиковаться в дыхании, и тревога утихнет. Испытываете ли вы трудности в сосредоточении на счете? Практика поможет вам лучше сосредоточиться. Просто перенаправьте свое внимание на дыхание и мысленный счет, а также на слово “релакс” всякий раз, когда вы замечаете, что ваш разум блуждает.

### Навыки дыхания: медленное дыхание

---

Описываемое здесь упражнение предназначено для замедления вашего дыхания, чтобы согласовать его частоту с темпом счета, который вы при этом ведете. Выполняйте данное упражнение дважды в день (каждый раз по 10 минут) в течение семи дней в удобном и спокойном месте.

- Считайте до очередного числа, а *затем* сделайте вдох. Мысленно произнесите слово “релакс”, а *затем* сделайте выдох. Иными словами, введите паузу между каждым вдохом и каждым выдохом.
- Дышите с частотой около 10 вдохов в минуту. Это означает, что сначала следует произнести про себя очередное число (1 секунда), затем сделать вдох (2 секунды), далее мысленно произнести слово “релакс” (1 секунда) и, наконец, сделать



выдох (2 секунды). Таким образом, на каждый дыхательный цикл уйдет всего шесть секунд после того, как вы произнесли про себя очередное число по окончании выдоха, и это в итоге означает 10 вдохов в минуту. И хотя жестко следовать таким идеальным временным рамкам вовсе не обязательно, тем не менее, следует стремиться делать именно 10 вдохов в минуту.

- Можете продолжить данное упражнение, положив одну руку на свой живот, а другую руку на грудь, чтобы тем самым стимулировать глубокое (т.е. диафрагмальное) дыхание.
- Основные цели в данном упражнении состоят в том, чтобы замедлить дыхание, поддерживая в то же время плавное протекание воздуха, а также задействовать для дыхания в большей мере диафрагму, чем грудь.
- Не забывайте следить за тем, чтобы воздух постепенно вытекал и плавно улетучивался из вашего носа или рта, а не резко выпускался, а также делать нормальные, а не большие вдохи.

## Домашнее задание

---

- ✍ Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце каждой недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✍ Выполняйте упражнение на медленное дыхание дважды в день (каждый раз по 10 минут) в течение семи дней. Ведите записи своих практических занятий в форме “Запись навыков дыхания”.
- ✍ Закончив практиковаться в медленном дыхании в течение одной недели, продолжите чтение этой главы, перейдя к разделу 3.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Уклоняться при всякой возможности от выполнения дыхательных упражнений вполне допустимо.        | И | Л |
| 2. Замедлить дыхание означает считать до 10, делая вдох, и снова до 10, делая выдох.               | И | Л |
| 3. Если научиться навыкам дыхания нелегко, то вряд ли стоит вообще тратить силы на овладение ими.  | И | Л |
| 4. Навыки дыхания не предназначены для того, чтобы устранить физические симптомы тревоги и паники. | И | Л |

## **Раздел 3.** *Применение навыков совладания*

В этом разделе речь пойдет о том, как применять на практике приобретенные навыки совладания с тревогой и паникой.

## Навыки дыхания

А теперь, когда вы научились дышать медленно, настало время попрактиковаться в этом навыке в разных ситуациях, а не только при релаксации. В частности, выполняйте дыхательные упражнения, когда вы находитесь на работе, в общественных местах или дома, когда смотрите, например, телевизор. Проводите столько практических мини-занятий в день, сколько сможете. Это означает, что вместо полноценных 10 минут вы можете выполнять упражнение на дыхание одну-две минуты всякий раз, когда сидите в своем автомобиле перед светофором, слушаете собеседника по телефону или принимаете душ.

Кроме того, теперь самое время применить приобретенные навыки дыхания в качестве техники совладания с тревогой и беспокоящими вас ситуациями. Иными словами, как только вы почувствуете появление тревожных симптомов, постарайтесь сосредоточиться на медленном, плавном диафрагмальном дыхании, ведя



подсчет своим вздохам и мысленно произнося слово “релакс” при выдохах. Продолжайте таким образом считать от 1 до 10, а затем начните обратный отсчет до 1, замедляя дыхание приблизительно на три секунды при вдохе и на столько же секунд при выдохе. При этом не забывайте о цели, которая состоит не в том, чтобы устранить тревогу, а в том, чтобы регулировать дыхание, прервать цикл паники и помочь вам продвинуться дальше, чтобы справиться с тем, что вас тревожит. Навыки дыхания для того и служат, чтобы вы могли продвигаться вперед к желанной цели переживать и преодолевать свои страхи, а не прятаться от них. Используя навыки дыхания, вы сможете “выдохнуть” свой страх и тревогу.

Не следует также забывать, что даже если вы не контролируете ощущение нехватки воздуха, то ничем особенно не рискуете. И это очень важно, ведь убеждение в том, что дыхание следует замедлять, чтобы предотвратить потерю самообладания, сердечный приступ или переживание какой-нибудь другой катастрофы, приносит нежелательную тревогу в выполнение дыхательного упражнения. Вспомните, что гипервентиляция не опасна.

Вы можете прекратить на данном этапе ежедневное выполнение двух 10-минутных упражнений на приобретение навыков дыхания, особенно если вам легко удастся медленно дышать с помощью мышц диафрагмы. Но продолжать ежедневное выполнение этих двух упражнений наряду с частыми практическими мини-занятиями вам все же не повредит, особенно если иногда вам все еще трудно достичь медленного и диафрагмального дыхания.

## **Домашнее задание**

---

-  Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце каждой недели записывайте количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
-  Применяйте на практике навыки дыхания в разнообразных ситуациях при всякой возможности.

- ✎ Применяйте навыки дыхания таким образом, чтобы с их помощью вы могли и дальше продолжать любую деятельность или пребывать в любых ситуациях, которые вас тревожат.

Закончив на протяжении одной недели применять на практике навыки дыхания в разных обстоятельствах и в моменты тревоги, продолжите чтение этой главы, перейдя к разделу 4.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Применение на практике навыков дыхания в разных обстоятельствах помогает предотвратить тревогу или панику. И Л
2. Когда я испытываю тревогу, для меня очень важно оставить ту ситуацию, которую я переживаю в настоящий момент, и попрактиковаться в медленном дыхании, чтобы успокоиться, а затем пойти домой. И Л
3. Навыки дыхания призваны помочь мне совладать с ситуациями и вещами, которые меня тревожат. И Л

## **Раздел 4.** Обзор

В этом разделе дается краткий обзор практического применения навыков дыхания в разных обстоятельствах.

### **Обзор навыков дыхания для совладания с тревогой и паникой**

Применяли ли вы навыки дыхания, когда чувствовали тревогу, как средство, помогающее вам продолжать заниматься своими делами? Какой был от этого эффект? Удалось ли вам обнаружить первые признаки физического беспокойства или же этого не было до тех пор, пока вы не стали задыхаться, пытаясь выполнить

дыхательное упражнение? Если случилось именно так, значит, вы стали лучше осознавать первые признаки, которые могут служить вам подсказкой для применения навыков дыхания. Пытались ли вы выполнить дыхательное упражнение с чувством отчаяния, чтобы любой ценой избежать или предотвратить симптомы тревоги? Если пытались, то вспомните, что навыки дыхания предназначены не для того, чтобы предотвратить страх и тревогу, а дать вам возможность заниматься своими делами и продолжать продвижение вперед, несмотря на возможное тревожное или паническое состояние.

Если же вы попытаетесь контролировать свое дыхание с отчаянием (например, с мыслью: “Если я не замедлю свое дыхание, то могу умереть”), то лишь подольете масла в огонь, а, следовательно, увеличите свою панику и тревогу. Помните, что вы все равно выживете, даже если вообще не учились замедлять свое дыхание или дышать мышцами диафрагмы. Цель состоит в том, чтобы применять навыки дыхания как средство, помогающее вам совладать во всем, что вызывает у вас тревогу, и, конечном счете, она умирится.

## Домашнее задание

---

- ✍ Продолжайте вести записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце каждой недели записывайте количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✍ При всякой возможности продолжайте применять на практике навыки дыхания в разнообразных ситуациях.
- ✍ Продолжайте применять навыки дыхания таким образом, чтобы с их помощью вы могли и дальше заниматься своими делами или пребывать в любых ситуациях, которые вас тревожат.

### ***Преследуемые цели***

---

- Понять, каким образом мысли оказывают влияние на эмоции
- Обнаруживать негативные мысли
- Понять ошибки совершения поспешных выводов и взгляда на вещи вне перспективы
- Научиться реалистично оценивать вероятность
- Научиться взгляду на вещи в перспективе

Мы рекомендуем завершить проработку материала этой главы в течение трех недель. Чтобы знать, когда прорабатывать содержание этой главы по отношению к последующим главам, воспользуйтесь материалом “Краткое содержание программы лечения паники и тревоги” главы 1.

В предыдущих главах мы обсуждали важность мыслей и, в частности, каким образом негативные мысли могут содействовать лавинообразным циклам тревоги и паники. А в этой главе вам предстоит овладеть навыками изменения ошибочных убеждений и негативных мыслей.

#### **Раздел 1.** *Влияние мыслей на эмоции*

Представьте своего друга, идущего вам навстречу по улице. Вместо улыбки и приветствия этот человек проходит мимо, даже не узнав вас. Что вы могли бы об этом подумать? Если вы подумали, что этот человек зол или обижен на вас, в таком случае вы могли бы почувствовать себя тревожно и подавленно. А если вы подумали, что этот человек расстроен чем-то другим, и поэтому даже не заметил вас, тогда вы могли бы пережить лишь незначительную

эмоцию, а, возможно, и посочувствовать ему. Безусловно, эти мысли имеют к паническому расстройству такое же отношение, как и мысли о влиянии физических симптомов — на ощущение подобных симптомов. В табл. 7.1 приведены примеры разных способов осмысления физического симптома боли в груди и эмоционального эффекта, что похоже на цикл паники, описанный в главах 3 и 4. Это же справедливо и для разных способов осмысления агорафобических ситуаций, как показано в табл. 7.2.

**Таблица 7.1. Примеры влияния мыслей и физических симптомов на эмоции**

Событие	+ Мысли о событии	= Эмоция
Боль в груди	Признак сердечного приступа	Паника
Боль в груди	Признак расстройства желудка	Без паники
Боль в груди	Признак растяжения мышц	Без паники
Боль в груди	Признак рака	Паника
Боль в груди	Признак напряжения или стресса	Без паники

**Таблица 7.2. Примеры влияния мыслей об агорафобических ситуациях на эмоции**

Событие	+ Мысли о событии	= Эмоция
Старый и медленный лифт	Лифт застрянет; я окажусь в ловушке, запаникую и буду глупо выглядеть	Паника или тревога
Старый и медленный лифт	Лифт вряд ли застрянет; и даже если он застрянет, я сумею с этим справиться	Без паники или тревоги
Желудочные колики во время совещания	Неловко было бы покинуть совещание; не успею даже добраться до уборной	Паника или тревога
Желудочные колики во время совещания	Ничего страшного, если я покину совещание; я всегда смогу добраться до уборной	Без паники или тревоги

## Влияние эмоций на мысли

Кроме того, негативные эмоции могут вызвать еще более негативные мысли, поскольку чувство страха повышает вероятность появления негативных мыслей. И объясняется это тем, что

первостепенное действие нервной системы, реагирующей “борьбой или бегством”, состоит в том, чтобы предупредить нас о возможной опасности. Но иногда очевидная угроза не обнаруживается, и тогда нам трудно принять объяснений чувства паники (об этом уже шла речь в главах 3 и 4). Когда люди не могут найти очевидное объяснение своим чувствам, они начинают искать в самих себе. Иными словами, появляется следующая мысль: “Если ничто внешнее не вызывает у меня чувство страха, значит, со мной что-то должно быть не так”. В таком случае наш разум изобретает объяснение наподобие следующего: “Мне придется умереть, потерять самообладание или сойти с ума”. Как следует из материала глав 3 и 4, ничто не может быть так далеко от истины. Назначение нервной системы, реагирующей “борьбой или бегством”, — защитить наш организм, а не навредить ему, и это механизм нашего выживания.

Примеры влияния тревоги на наши мысли приведены в табл. 7.3.

**Таблица 7.3. Примеры влияния эмоций на мысли**

Эмоция	+	Событие	=	Мысли о событии
Тревожусь по поводу выхода из дома		Боль в груди		Более вероятна мысль о сердечном приступе, поскольку не смогу быстро добраться до дома
Спокойно отношусь к выходу из дома		Боль в груди		Более вероятна мысль о расстройстве желудка или растяжении мышц

Тот факт, что тревога вызывает более негативные мысли, помогает объяснить, почему многие люди вполне осознают, когда они чувствуют себя спокойно, что приступы паники не опасны для них. Но в самый разгар паники те же самые люди убеждены, что приступы паники опасны для них.

## Эмоции и цикл мыслей

Итак, паника и тревога вызывают негативные мысли, а негативные мысли — панику и тревогу. В итоге образуется цикл негативных мыслей и далее развивается паника и тревога. По всем этим причинам очень важно научиться изменять те мысли, которые способствуют тревоге и панике.



## Выявление собственных негативных мыслей

В данный момент у вас может возникнуть следующая мысль: “Когда у меня возникает паника, это происходит беспричинно, и никаких мыслей у меня при этом не возникает”. Степень осознанности наших мыслей бывает разной. Это означает, что иногда мы полностью осознаем свои мысли, а порой наши мысли настолько автоматичны, что даже не знаем, о чем думаем. В качестве примера можно привести вождение автомобиля. Когда вы выезжаете с автомобильной стоянки, у вас возникают самые разные мысли (например, поставить ногу на акселератор, притормозить и т.д.), но вы, вероятнее всего, не осознаете эти мысли. Вероятность того, что мысли станут автоматическими, тем выше, чем чаще они у нас появляются. Так, если вы были долго убеждены, что приступы паники вызывают сердечный приступ, то такая мысль может возникать у вас даже без осознания, что именно об этом вы и думаете, а, следовательно, эта мысль становится автоматической. Тем не менее, внимательно наблюдая за собой, мы обычно можем докопаться до своих автоматических мыслей.

Пройдитесь по каждому элементу иерархии агорафобических ситуаций и проанализируйте каждый приступ паники, отмеченный вами за последнюю неделю. Рассматривая каждую агорафобическую ситуацию, задайте себе следующий вопрос: “Что произойдет, если мне придется столкнуться с этой ситуацией и остаться в ней?” А в отношении каждого приступа паники спросите себя: “Что могло бы, как мне казалось, произойти?”

А теперь постарайтесь как можно подробнее описать свои мысли. В частности, вместо того чтобы сказать: “Я подумал(а), что могу поддаться панике”, перечислите различные негативные мысли о возможном исходе, которые пришли вам на ум, даже если это было лишь на краткое мгновение, например: “Если я поддамся панике, то могу умереть от сердечного приступа”. Если описания ваших мыслей имеют общий характер, например: “Я почувствовал(а) себя ужасно” или “Я буду тревожиться”, спросите себя: “Что именно было настолько ужасно? Что могло бы, как мне казалось, произойти?” А если вы подумали, что можете потерять самообладание, спросите себя, что могло бы произойти, если бы вы утратили контроль над собой. Иными словами, описывая свое состояние в конкретной ситуации, будьте более конкретны, а не просто

отмечайте, что боялись поддаться панике или встревожиться в данной ситуации. Паника и тревога являются такими же эмоциональными состояниями, как и гнев, возбуждение и печаль. Им не присуща опасность. Когда вы говорите, что боитесь подвергнуться приступу паники, это означает, что паника указывает на то, что с вами может произойти нечто плохое, в том числе физическая травма (сердечный приступ, припадок, обморок), сумасшествие, потеря самообладания, смерть или отвержение и смятение. Это и есть те негативные (или катастрофические) мысли, которые способствуют возникновению цикла паники.

Аналогично, если ваша первоначальная мысль была о том, что вы боялись попасть в какую-нибудь трудную ситуацию или вам будет очень трудно из нее выпутаться, подумайте больше о причинах такого беспокойства. Не забывайте, что избежать такой ситуации потребует в лишь той степени, в какой, по вашей мысли, может произойти что-то плохое, если вам придется оставаться в ней. Это поможет вам осмыслить свое положение как буквально безвыходное в вызывающей страх ситуации (представьте, например, что вы застряли в лифте или совершаете долгий авиаперелет) и спросить себя, что пробуждает в вас желание покинуть данную ситуацию. Например, боязнь оказаться в безвыходном положении основывается на опасениях громко звать на помощь, кричать и беспокоить других людей, чтобы найти какой-то выход.

В качестве примера ниже приведен фрагмент интервью, посвященного паническому расстройству клиента. В данном случае психотерапевт пытается помочь своему клиенту выявить негативные мысли в как можно больших подробностях.

**Психотерапевт:** Что вы имеете в виду, когда говорите, что ощущать учащенное сердцебиение ужасно? Что именно вас ужасает?

**Клиент:** Пожалуй, это заставляет меня сильно бояться.

**Психотерапевт:** Чего вы боитесь?

**Клиент:** Меня беспокоит, что физически со мной происходит что-то не так.

**Психотерапевт:** Что, как вы думаете, могло бы произойти?

**Клиент:** Может быть, мое сердце просто стало бы биться все чаще и чаще и, конечном счете, остановилось бы.

**Психотерапевт:** И что тогда?

**Клиент:** Пожалуй, тогда бы я умер.

**Психотерапевт:** А что же ваши опасения полностью потерять над собой контроль? Что вы под этим подразумеваете?

**Клиент:** Это трудно описать. Я, пожалуй, не знаю, что это на самом деле значит. Я просто чувствую, что теряю самообладание.

**Психотерапевт:** Как вы думаете, что могло бы произойти, если бы вы полностью потерять над собой контроль?

**Клиент:** Я не смог бы выйти из такого состояния.

**Психотерапевт:** А что бы произошло, если бы вы не смогли перестать себя чувствовать именно так?

**Клиент:** Пожалуй, ощущение стало бы настолько сильным, что я не смог бы больше нормально функционировать. Это был бы просто крах.

**Психотерапевт:** И что тогда?

**Клиент:** Это был бы конец моей привычной жизни. Мне пришлось бы провести остаток своей жизни, ничего не делая.

Воспользуйтесь таким же методом, чтобы выявить свои мысли о каждом приступе паники за последнюю неделю, пройдясь по каждому элементу своей иерархии агорафобических ситуаций. Подробно опишите свои мысли в приведенной ниже форме “Запись негативных мыслей” (рис. 7.1). Помните, что данный метод состоит в том, чтобы сначала спросить себя: “Чего я боюсь?”, а затем задать себе другие вопросы, например: “Если бы это произошло, то что тогда?” или “И если бы это произошло, то что бы это означало?” Имея в своем распоряжении столь подробное описание своих мыслей, намного легче избавиться, в конечном счете, от своих ошибочных убеждений. Продолжите спрашивать себя подобным образом до тех пор, пока не обнаружите конкретные негативные мысли, прогнозирующие ваше возможное поведение в состоянии тревоги или паники. И как только вы подробно опишите свои негативные мысли в каждой агорафобической ситуации и приступе паники, перейдите к чтению раздела 2 далее в этой главе.

---

**Негативные мысли**

---

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Рис. 7.1.** Форма “Затись негативных мыслей”

## **Раздел 2.** *Поспешные выводы и реалистичная вероятность*

В этом разделе речь пойдет о том, как не следует делать поспешные выводы на основе своих негативных мыслей, а лучше оценить реалистичную вероятность, чтобы преодолеть свою тревогу и панику.

### **Ошибки в тревожных мыслях**

---

Как показывают многолетние исследования, когда мы тревожимся или паникуем, то, размышляя о своем самочувствии, совершаем две ошибки. Во-первых, мы делаем поспешные выводы о негативных событиях, а, во-вторых, явно преувеличиваем свои опасения, словно делая из мухи слона. Подобные ошибки приводят нас к убеждению, что события более опасны, чем они есть на самом деле, а это заставляет нас тревожиться еще больше. В связи с этим очень важно научиться исправлять подобные ошибки.

### **Поспешные выводы о негативных событиях**

---

Делать поспешные выводы о негативном событии — значит, пребывать в убеждении, что такое событие намного более вероятно, что оно есть на самом деле. Можете ли вы вспомнить моменты в своей жизни, когда вам приходилось ловить себя на том, что вы поспешно делали неверный вывод, а впоследствии обнаруживали свою неправоту? Возможно, вы были убеждены, что вам не удастся достать билеты в театр, поскольку вы стояли в конце длинной очереди, но затем это вам все-таки удавалось. А может быть, вы были убеждены, что кто-то обидится на вас, но этого так и не случилось. Это означает, что вы завысили вероятность наступления негативного события.

А теперь поразмышляйте о своей панике и тревоге. Сколько раз вы думали, что с вами случится нечто ужасно скверное, и сколько раз это действительно случилось? Чаще всего оказывается, что то, чего вы так боялись, случилось лишь изредка или вообще не происходило. Например, сколько раз вы думали, что можете упасть в обморок, и сколько раз у вас действительно случался обморок?

А сколько раз вы думали, что потеряете самообладание и начнете кричать, и сколько раз это действительно происходило? То, что подобные события не наступают, явно показывает, что вы делаете поспешные выводы.

На это вы могли возразить следующее: “Да, я знаю, что подобные события, вероятнее всего, не наступят, но меня все же пугает их вероятность”. Почему же подобные ошибочные заблуждения продолжают существовать? Имеется несколько причин, по которым вы можете быть убеждены, что при будущих приступах паники могут все же наступить скверные события.

Вполне возможно, что вы постоянно избегали того, чего сильно опасались, и поэтому вам так и не удалось собрать свидетельства в пользу противоположного. Допустим, что вы старались не водить автомашину по автомагистралям вследствие ошибочного убеждения в том, что можете не справиться с управлением или потерять сознание за рулем. Но, избегая выезжать на автомагистрали, вы лишили себя возможности узнать, что такие события, как потеря управления автомобилем или обморок за рулем, происходят вовсе не часто. И это одна из тех причин, по которым так важно сталкиваться со своими страхами.

Возможно, вы думаете, что случавшиеся у вас в прошлом приступы паники недостаточно свидетельствуют о том, что могло бы произойти при будущих приступах. Но, как правило, прошлый опыт хорошо предсказывает будущий. Так, если вы никогда раньше не падали в обморок, то, скорее всего, не упадете в него и впредь, поскольку вероятность потерять сознание (или пережить что-нибудь другое, чего вы явно опасаетесь) остается такой же каждый раз, когда вы паникуете.

А может быть, вы думаете, что единственная причина, по которой вы пережили предыдущие приступы паники, объясняется удачным стечением обстоятельств или же тем, что именно вы или кто-нибудь другой делали в тот момент. Такого рода рассуждение приводит к убеждению, что будущие катастрофы вполне возможны. Так, некоторые люди считают, что единственная причина, по которой они не упали в обморок, заключалась в том, что им удалось вовремя присесть или получить помощь. В действительности, они не упали бы в обморок, даже если бы остались стоять или не получили помощь. Другими тому примерами служат

следующие убеждения: “Мне удалось справиться с этим лишь потому, что я вовремя добрался (добралась) до больницы”, “Если бы моей жены не было рядом, чтобы помочь мне, я мог бы умереть”, “У меня случился бы сердечный приступ, если бы я не прилег (прилегла) отдохнуть”. Если взять последний пример, то сердечный приступ на самом деле не произошел потому, что его реалистичная вероятность в момент паники очень и очень мала — независимо от того, насколько сильны симптомы паники, находитесь ли вы в пункте оказания неотложной помощи или дома, пребываете в одиночестве или вместе с кем-нибудь, прилегли или поддерживаете активность.

Порой люди думают, что катастрофы действительно уже произошли с ними, хотя на самом деле этого не было. Так, иногда чувство паники и побуждение убежать рассматриваются как свидетельства фактической потери контроля над собой. (Об этом уже говорилось раньше, когда описывались распространенные мифы о симптомах паники.) В действительности, все наши действия направлены на обеспечение наибольшей безопасности в данный момент, принимая во внимание событие, наступления которого можно опасаться в будущем. Так, если вы убеждены, что близки к душою, то вам кажется, что стоит выбежать на свежий воздух, чтобы отдышаться. Если же вы убеждены, что близки припадку, то вам стоит обратиться за помощью в больницу. А если вы убеждены, что теряете связь с реальностью, то вам стоит ущипнуть себя или даже кого-то другого, чтобы вернуть себе чувство реальности. Было бы ошибочно думать, что такого рода убеждения показывают, будто вы потеряли контроль над собой. На самом деле они показывают ваши ошибочные убеждения относительно приступов паники.

Еще одной причиной служит следующее ошибочное убеждение: чем сильнее тревога или физические симптомы, тем выше вероятность катастрофы. Например, мысль: “Я знаю, что до сих пор не терял(а) связь с реальностью, но что, если мои ощущения станут хуже, чем когда-либо прежде? И тогда я могу потерять контроль над собой” или же такая мысль: “Если мое сердце начнет биться сильнее, оно выскочит из моей груди”. В действительности, интенсивность физических симптомов никак не свидетельствует о том, что они становятся все более опасными.

Аналогично, существует убеждение, будто опасность со временем возрастает, поскольку разрушительное действие каждого последующего приступа паники прибавляется к предыдущему. Например, некоторые люди убеждены, что каждый новый приступ паники наносит вред их сердцу, и, следовательно, оно, в конечном счете, не выдержит, если приступы паники продолжатся. Как пояснялось выше, нет никаких оснований считать, что организм или нервная система изнашивается подобным образом. Общий стресс и беспокойство могут, в конечном счете, оказать негативное влияние на ваш организм, но сами приступы паники не оказывают такого рода негативные эффекты с течением времени.

И последняя причина живучести убеждений в надвигающихся катастрофах объясняется тем, что негативные мысли становятся, как упоминалось ранее, автоматическими подобно привычкам. Это означает, что негативные мысли приходят вам на ум, когда вы встревожены, как бы по привычке, несмотря на то, что в другое время вы мыслите более логично.

Некоторые из подобного рода рассуждений демонстрируются в приведенном ниже фрагменте интервью.

**Джейн:** В этот момент я подумала, что просто пропадаю, что утрачу контроль над собой и уже никогда не вернусь к реальности. И хотя этого не произошло, это все же могло случиться.

**Психотерапевт:** Почему вы думаете, что это все же могло случиться?

**Джейн:** Отчасти мне кажется, что мне всегда удавалось вовремя этого избежать, избегая подобных ситуаций, обращаясь за помощью к мужу или ожидая достаточно долго, чтобы неприятные ощущения прошли. Но что, если в следующий раз я не смогу так долго ждать?

**Психотерапевт:** Теряли ли вы раньше контроль над собой и связь с реальностью?

**Джейн:** Наверное, вы хотите сказать, что я, в действительности, всегда могу проявить выдержку или избежать невыносимых ощущений.



**Психотерапевт:** Не совсем, но, похоже, вы делаете следующий поспешный вывод: если вы не проявите выдержку или не избежите неприятных ощущений, то потеряете контроль над собой и вообще не вернетесь к реальности.

**Джейн:** Но мне кажется, что именно так и случится.

**Психотерапевт:** Несоответствие того, что может, как вам думается, произойти, тому, что действительно происходит, и составляет саму суть возникшего осложнения, которое мы постараемся разрешить на данном этапе лечения.

## **Проверка свидетельств и оценка вероятности**

---

Здесь поясняется, как проверить полученные свидетельства и оценить реалистичную вероятность.

### **Трактовка мыслей как догадок**

Как обсуждалось ранее, страх и тревога приводят нас к заблуждениям, а заблуждения, в свою очередь, способствуют страху и тревоге. Иными словами, делая поспешные выводы о негативных событиях и явно преувеличивая свои опасения, словно делая из мухи слона, мы испытываем еще большую тревогу и боязнь. Первый шаг на пути к изменению столь ненормального положения состоит в том, чтобы трактовать мысли как догадки, а не как факты. И как только вы признаете их как догадки, а не как факты, то будете в состоянии осознать, что ваши мысли могут быть ошибочными, а, следовательно, их следует проверить, рассмотрев свидетельства. В частности, поддерживаются ли ваши убеждения какими-нибудь свидетельствами? Цель такой проверки состоит в том, чтобы выработать более реалистичные мысли. И это не то же самое, что положительное мышление. Ведь в долгосрочной перспективе соображение “Не волнуйтесь, а радуйтесь”, заставляющее притворяться, будто все хорошо, не очень-то помогает. Но действительно помогает, если вы скажете себе следующее: “Одну минуту, может быть, я сужу об этом неверно, а вероятность, что я умру, если в следующий раз поддамся панике, невелика” или же такое: “Даже если другие заметили, у меня встревоженный вид, вполне возможно, что не все так плохо, как мне подумалось”.

## Мышление на основании свидетельств

Более реалистичные убеждения могут быть выработаны в результате рассмотрения всех свидетельств и получения дополнительных сведений там, где это требуется, в т.ч. и тех сведений, которые упоминались ранее в этой книге. Чтобы рассмотреть конкретное свидетельство, спросите себя: “Какова реалистичная вероятность, что это произойдет; случилось ли это прежде; что свидетельствует в пользу или против того, что это произойдет?” Это означает, что вы должны проанализировать все факты, прежде чем судить, насколько вероятно какое-то событие. Проверка свидетельств помогает нам выяснить, что наступление негативных событий менее вероятно, чем мы думали поначалу.

Вы можете, например, допустить, что не провалите экзамен, но при этом вы пренебрегли тем фактом, что тщательно готовились к нему. А возможно, ваш друг или подруга ведет себя холодно с вами, и на этом основании вы можете подумать, что вы им больше не нравитесь, но при этом вы упустили из виду, что они могут сердиться на кого-то другого или что у них был неудачный день. Что же касается приступов паники, то вы можете подумать, что покалывание в левой руке служит признаком сердечного приступа, упуская из виду тот факт, что вы пребываете в добром здравии и раньше неоднократно испытывали такое покалывание без всякого сердечного приступа. А может быть, вас беспокоит, что вы поддаетесь панике на совещании, упуская из виду тот факт, что раньше не раз присутствовали на совещаниях, не испытывая никакой паники, хотя изредка паника все же посещала вас во время совещаний.

Аналогично, вы можете подумать, что близки к обмороку, упуская из виду тот факт, что вы никогда не падали в обморок и что люди редко падают в обморок во время приступов паники. Кроме того, вы можете подумать, что потеряете контроль над собой и дико закричите, пренебрегая тем фактом, что вы никогда не делали этого прежде. Вам может также показаться, что паника достигнет такого сильного уровня, что она никогда не закончится или нанесет вам непоправимый ущерб, пренебрегая тем фактом, что ничего подобно с вами прежде не случалось, а также данными о системах вашего организма (например, парасимпатической

нервной системе), восстанавливающих равновесие, чтобы паника не продолжалась бесконечно. И, наконец, вы можете подумать, что испытываемое вами ощущение дезориентации означает, что вы сойдете с ума, как и другой человек, о котором вам также известно, что он потерял связь с реальностью и стал психически больным. Но при этом вы упускаете из виду тот факт, что у вас очень много отличий от других людей.

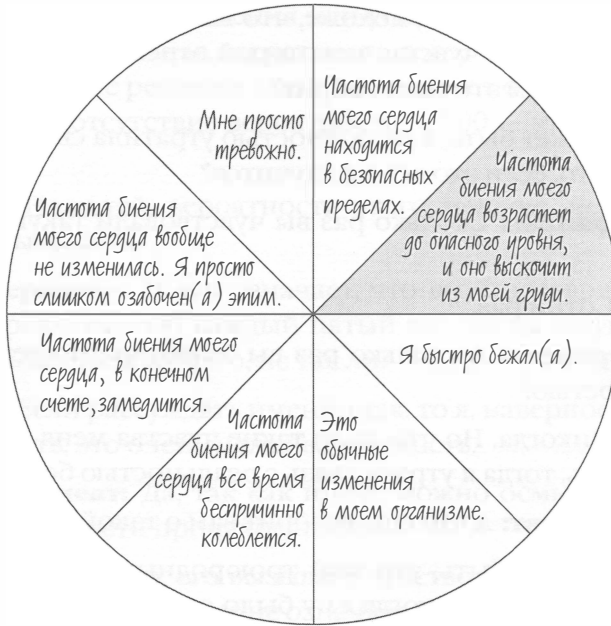
После того, как вы рассмотрите все свидетельства, оцените фактическую вероятность наступления события, которое вас беспокоит, по шкале 0–100 баллов, где 0 означает, что это событие никогда не наступит, а 100 — определенно наступит. Такая оценка должна основываться на свидетельствах, а не на вашем ощущении, поэтому тщательно проанализируйте все данные и имеющиеся у вас свидетельства. Оценивать вероятность событий очень полезно для выработки более реалистичных мыслей. В этом смысле вероятность выглядит более объективно, чем такое объяснение: “Мне кажется, что это могло бы произойти” или “Я думаю, что этого, вероятно, не случится”.

После того, как вы запишите вероятность наступления нежелательных событий, сформируйте альтернативные мысли, основанные на данных и свидетельствах, чтобы заменить ими негативные мысли. Самые разные мысли можно представить в виде сегментов круговой диаграммы, как показано на рис. 7.2, где негативные мысли затенены. Большое количество альтернативных мыслей по сравнению с одной негативной мыслью фактически указывает на малую вероятность наступления события, предсказываемого негативной мыслью.

Важность рассмотрения свидетельств наступления негативных событий наглядно показана в приведенном ниже фрагменте интервью.

**Психотерапевт:** Одна из ваших негативных мыслей состояла в том, что вы утратите над собой контроль и никогда не вернетесь к реальности [негативное событие]. Что наводит вас на мысль, что это может случиться?

**Джейн:** Наверное, у меня действительно такое чувство.



**Рис. 7.2.** Пример построения круговой диаграммы вероятности

**Психотерапевт:** Нельзя ли конкретнее. Какое чувство?

**Джейн:** Ну, я чувствую себя отстраненно и нереально, как будто все вокруг меня изменилось, и я утратила связь с реальностью [рассуждение о негативном событии].

**Психотерапевт:** А почему вы думаете, что эти чувства означают, что вы утратили связь с реальностью?

**Джейн:** Не знаю, я просто чувствую, что утратила ее.

**Психотерапевт:** Понятно. Рассмотрим некоторые свидетельства. Реагируете ли вы как-то в такие моменты, когда кто-нибудь не обратится вам с вопросом?

**Джейн:** Я, пожалуй,отреагирую на ваш вопрос, хотя иногда чувствую себя так, находясь и в вашем кабинете.

**Психотерапевт:** Хорошо, а можете ли вы ходить, писать или водить автомашину, когда чувствуете себя таким образом?

**Джейн:** Да могу, но чувствую себя иначе.

**Психотерапевт:** Итак, похоже, что вы выполняете свои функции, несмотря на чувство некоторой отрешенности от происходящего. О чем это вам говорит?

**Джейн:** Может быть, я не полностью утратила связь с реальностью. Но что, если это все же случится?

**Психотерапевт:** Сколько раз вы чувствовали такую отрешенность?

**Джейн:** Сотни раз.

**Психотерапевт:** А сколько раз вы безвозвратно теряли связь с реальностью?

**Джейн:** Никогда. Но что, если такие чувства меня не покинут? Может быть, тогда я утрачу связь с реальностью безвозвратно?

**Психотерапевт:** А что еще говорит вам о такой возможности?

**Джейн:** Может быть, это мой троюродный брат. Он утратил связь с реальностью, когда ему было около 25 лет, а теперь он полная развалина. Он едва ли может делать что-нибудь самостоятельно и постоянно бывает в изоляторе психиатрической клиники, где его пичкают целой кучей сильных лекарств. Я никогда не забуду момент, когда я видела его в таком состоянии. Он обращался к себе, произнося какую-то чушь.

**Психотерапевт:** Итак, вы думаете, что можете стать такой же, как и ваш троюродный брат. Есть ли что-нибудь такое, что отличает вас от него? Ведь похоже, что у него шизофрения.

**Джейн:** Да, именно так мне и говорили.

**Психотерапевт:** Итак, рассмотрим все свидетельства и некоторые альтернативы. Вы чувствовали некоторую нереальность происходящего сотни раз и при этом вообще не теряли связь с реальностью, поскольку продолжали функционировать в самый разгар подобных ощущений, которые никогда не длились бесконечно. И вы боитесь стать такой же, как и ваш троюродный брат, но ведь он страдает шизофренией, а приступы паники у вас совсем не похожи на шизофрению. вспомните также нашу предыдущую беседу о происхождении чувства нереальности происходящего, которое может, в частности, возникать

от физического напряжения или усиленного дыхания. Так какова же реалистичная вероятность того, что вы безвозвратно утратите связь с реальностью? Оцените ее по шкале 0–100 баллов, где 0 — отсутствие вероятности, а 100 — это определенно случится.

**Джейн:** Пожалуй, вероятность этого меньше, чем я думала. Может быть, 20%.

**Психотерапевт:** И это означает, что вы безвозвратно теряли связь с реальностью каждый пятый раз, когда ощущали нереальность происходящего, не так ли?

**Джейн:** Если рассуждать именно так, то я, наверное, ошиблась. Может быть, это очень малая вероятность.

**Психотерапевт:** Да, так как иначе можно осмыслить ощущение нереальности происходящего?

**Джейн:** Возможно, его вызывает чувство тревоги или усиленное дыхание, и оно вовсе не означает, что я теряю связь с реальностью или веду себя как мой троюродный брат.

## Изменение вероятности

---

Обратитесь к заполненной вами форме “Запись негативных мыслей”, выявив в ней примеры своих поспешных выводов, т.е. беспокойства по поводу негативного события, которое наступало лишь изредка или вообще не происходило. Затем проверьте свидетельства по каждому примеру, поэтапно выполнив приведенную ниже процедуру и заполняя по форму “Изменение вероятности”, бланк которой приведен на рис. 7.3. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-013.pdf>.

### Изменение вероятности

---

Негативная мысль: \_\_\_\_\_

Сколько раз это случилось? \_\_\_\_\_

Причины, по которым я продолжаю беспокоиться об этом: \_\_\_\_\_

1. Избегающее поведение \_\_\_\_\_
2. Ошибочное убеждение, что прошлые свидетельства неприменимы \_\_\_\_\_
3. Ошибочное убеждение, что удача или мое крайне осторожное поведение воспрепятствовали тому, чтобы это случилось \_\_\_\_\_
4. Ошибочное убеждение, что сбылось именно то, что меня наиболее беспокоило \_\_\_\_\_
5. Ошибочное убеждение, что опасность нарастает с усилением тревоги или физических симптомов \_\_\_\_\_

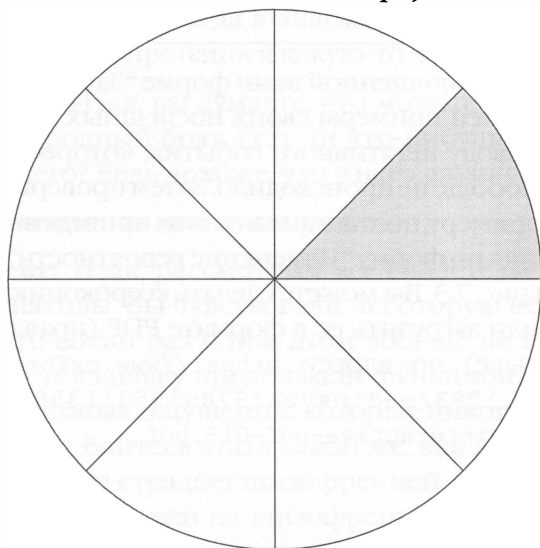
Каковы свидетельства? \_\_\_\_\_

---

---

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? \_\_\_\_\_

Каковы различные мысли? (Заполните круговую диаграмму, записав в т.ч. тревожные мысли в затененном секторе):



---

**Рис. 7.3.** Форма “Изменение вероятности”

1. Действительно ли сбывалось то, что меня беспокоит?
2. Каковы ошибочные основания того, что я продолжаю беспокоиться?
  - Избегал(а) ли я ситуаций, которые могли бы помочь мне обрести более реалистичное понимание своего самочувствия?
  - Полагаю ли я, что свидетельства на основании прошлых приступов паники не распространяются на будущие приступы паники?
  - Полагаю ли я, что мне просто повезло или то, чем я был занят в момент паники, уберегло меня от появления негативных мыслей?
  - Полагаю ли я, что беспокоящее меня негативное событие уже сбылось, хотя на самом деле этого не случилось?
  - Полагаю ли я, что вероятность наступления негативных событий возрастает вместе с усилением паники и тревоги?
3. Каковы свидетельства?
  - Задайте себе следующие вопросы:
    - а. “Какое свидетельство заставляет меня предположить, что негативное событие наступит?”
    - б. “Какое свидетельство заставляет меня предположить, что негативное событие не наступит?”
  - Помните, что свое поведение не следует путать со свидетельствами в отношении того, что вас наиболее беспокоит. Так, если вы убеждены, что у вас наступает удушье, то вам стоит выбежать из помещения на свежий воздух. Но было бы неверно рассматривать такое поведение как признак потери самообладания. Ведь оно представляет собой вполне логичные действия, навеянные тревожными мыслями.
  - Выясните, путаете ли вы низкую вероятность с высокой вероятностью или же действуете и чувствуете себя так, как будто негативный исход гарантирован, а не только возможен.



**4. Какова фактическая вероятность?**

- Оцените фактическую вероятность наступления того события, которое вас наиболее беспокоит, после того, как рассмотрите все свидетельства.
- Оцените вероятность по шкале 0–100 баллов, где 0 — событие никогда не наступит, а 100 — определено наступит.

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100  
Никогда            Низкая            Умеренная            Высокая            Непременно  
не наступит    вероятность    вероятность    вероятность    наступит

**5. Каковы мысли, основанные на свидетельствах?**

- Воспользуйтесь круговой диаграммой, чтобы перечислить мысли, основанные на свидетельствах.
- Придумайте столько мыслей, сколько сможете, указав их на круговой диаграмме вместе со своими негативными мыслями в отдельном (затененном) сегменте этой диаграммы.

## **Домашнее задание**

---

- 📎 Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели записывайте количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- 📎 Практикуйтесь в заполнении формы “Изменение вероятности” относительно каждого поспешного вывода из формы “Негативные мысли”, а также относительно любого приступа паники, случившегося за последнюю неделю.
- 📎 Через одну неделю продолжите чтение, перейдя к разделу 3 этой главы.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Мысли не оказывают никакого влияния на эмоции и чувства.   | И Л |
| 2. Чтобы изменить негативные мысли, сначала следует как можно точнее и подробнее выяснить, что именно могло бы произойти из того, что прогнозируется. | И Л |
| 3. Делать поспешные выводы — значит, пребывать в убеждении, что положительные события никогда не наступят.  | И Л |
| 4. Оценка реалистичной вероятности производится после рассмотрения всех данных и свидетельств и не основывается на собственных чувствах.              | И Л |
| 5. Лучше не думать о негативных мыслях, а вместо этого надеяться, что они уйдут сами.   | И Л |
| 6. Негативные мысли могут появляться так быстро и автоматически, что их можно даже не осознавать.   | И Л |

### **Раздел 3.** *Пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе*

В этом разделе речь пойдет о том, как пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе.

## **Взгляд на вещи вне перспективы**

В разделе 2 мы обсуждали, как делаются поспешные выводы. Вторая ошибка мышления, которая возникает всякий раз, когда мы встревожены, состоит в том, что мы явно преувеличиваем свои опасения, словно делая из мухи слона, или осмысливаем ситуацию как “невыносимые” или “катастрофические”, когда на самом деле они таковыми не являются. Характерными тому примерами

служат следующие мысли: “Если бы другие люди заметили, что я чувствую сильную тревогу или панику, это было бы ужасно, и мне никогда не удалось бы встретиться с ними снова”, “Было бы убийственно, если бы я упал(а) в обморок”, “Мне не удастся совладать с очередным приступом паники” или “Было бы ужасно, если бы я почувствовал(а) тревогу”. Если вы перестанете реалистично воспринимать неприятную ситуацию, это, как правило, не так страшно, как кажется на первый взгляд. Например, обморок — не такое уж и страшное событие, хотя оно и маловероятно. На самом деле обморок — это адаптивный механизм, предназначенный для восстановления “равновесия” функций организма. Аналогично, если кто-нибудь другой заметит, что вы встревожены, то в худшем случае он почувствует неловкость, не зная, как на это реагировать, или же сочувствие к вам. А если кто-нибудь подумает, что вы ведете себя как-то странно, то в худшем случае он подумает о вас не так, как вам хотелось бы.

Еще одна катастрофическая мысль такова: “В следующий раз, когда у меня будет паника, может случиться все, что угодно. И хотя я не знаю, что это будет, так или иначе, случится что-то плохое”. И в этом случае такого рода негативная мысль порождает тревогу. Но если проверить соответствующие свидетельства и рассмотреть наихудшее из того, что может случиться, то окажется, что не все так плохо, как вы думали поначалу.

## **Как пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе**

---

Пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе означает заглянуть в лицо тому, что вас пугает, по ходу дела осознав, что это не так и плохо, как вы думали поначалу. С этой целью необходимо переключить все свое внимание с мысли “как было бы скверно, если бы...” на рассмотрение “способов справиться с...” Придя к этому выводу, можно обнаружить, что со всем можно совладать в той или иной степени. Вы все равно выживете, как бы сильно ни боялись. Каким бы неловким не оказался конкретный момент, он все равно пройдет. И каким бы скверным ни казалось беспокоящее вас событие, все равно найдется способ его пережить. Иными словами, всегда есть какой-то способ преодолеть или хотя бы пережить даже наихудшие ситуации.

Что, например, если вы действительно упали в обморок? И что, если бы другие люди действительно прокомментировали тот факт, что вы задрожали и занервничали? А что, если бы вы закричали и тем самым привлекли к себе всеобщее внимание? И, наконец, что, если бы вы действительно вышли из помещения, поскольку почувствовали себя как в западне? Вашей первой реакцией на подобные вопросы могла бы быть одна из следующих мыслей: “Это было бы жутко или ужасно” или “Я бы этого не перенес(ла)”. Но ведь такая реакция, по существу, означает делать из мухи слона, явно преувеличивая свои опасения. Если вы хорошенько обдумаете подобные ситуации, то обнаружите, что посчитали их намного худшими, чем они есть на самом деле.

Кроме того, существует, вероятно, какой-то способ совладать с этим. “Мозговой штурм”, применяемый для совладания с негативными событиями (иногда еще называемый *решением задач*), оказывается намного более полезным, чем пустые размышления о том, как было бы ужасно, если бы такие события наступили. Допустим, что вы упали в обморок перед группой коллег по работе. Подумайте в способах преодоления подобной ситуации. Что бы вы сделали? Представьте, что произошло бы с вами после того, как вы очнулись от обморока. Что бы вы могли сделать или сказать и что произошло бы дальше? Возможно, присутствовавшие при этом люди помогли бы вам, а, может быть, вы могли бы сказать, что в последнее время чувствовали себя неважно, перенесли сильную простуду, у вас низкий уровень сахара в крови или даже вы находились под сильным стрессом — одним словом, вы могли бы сказать все, что угодно! И что бы вы тогда предприняли? Возможно, отправились бы домой отдохнуть остаток дня. А что бы вы сказали этим людям на следующий день, когда они поинтересовались бы вашим самочувствием? И так далее и тому подобное.

Из всего приведенного выше можно сделать следующий основной вывод: мы можем вполне переносить любые невзгоды, которые случаются с нами. И только убеждение в том, что мы не сможем этого перенести, вызывает у нас тревогу. Мы способны выдержать буквально все, что нас постигает, вплоть до дня нашей смерти, а тогда это уже больше не будет иметь никакого значения. Способность пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе можно подытожить одной фразой: “Ну и что?” Но

стратегия, которую подразумевает такая фраза, неприменима к определенным событиям вроде смерти, утраты любимого человека или поведения, противоречащего общепринятым религиозным убеждениям или ценностям. Ниже приведены два примера, наглядно показывающие, как взглянуть на вещи в перспективе.

### Пример 1

**Клиент:** Я не люблю быть в толпе, ведь если я запаникую, то могу упасть в обморок, и не знаю, что тогда со мной случится.

**Психотерапевт:** Приходилось ли вам падать в обморок раньше?

**Клиент:** Нет.

**Психотерапевт:** Так, насколько, как вы думаете, вероятно, что вы упадете в обморок?

**Клиент:** Пожалуй, это может быть не очень вероятно, но я знаю, что мне придется выйти этого состояния, и это меня смущает.

**Психотерапевт:** Испытывали ли вы смущение раньше?

**Клиент:** О, да.

**Психотерапевт:** Что ж, вы здесь, и я воспринимаю это как факт, что вы пережили смущение. Как долго у вас обычно длится смущение?

**Клиент:** Пожалуй, мне плохо в течение нескольких минут, после чего это вроде бы проходит. Я даже не знаю. Может быть, это вообще длится пару часов.

**Психотерапевт:** Итак, вероятность того, что вы упадете в обморок, весьма невелика, но вы могли бы выйти из этого состояния, и это могло бы вас смутить, хотя смущение на самом деле длится не очень долго.

### Пример 2

**Клиент:** Меня беспокоит, что я могу потерять контроль над собой и сделать что-нибудь безумное, например, заорать или вскрикнуть.

**Психотерапевт:** Помимо очень малой вероятности, что такое случится, как мы обсуждали прежде, представьте самое худшее и спросите себя, что в этом такого плохого. Что было бы ужасного в том, что вы заорали бы или вскрикнули?

**Клиент:** Мне бы не удалось этого пережить.

**Психотерапевт:** Ну что ж, обдумаем это. Какие имеются способы преодолеть это?

**Клиент:** Пожалуй, я догадываюсь, что крики и вопли, в конечном счете, прекратятся.

**Психотерапевт:** Верно. В крайнем случае, вы, наконец, истощитесь. Что еще?

**Клиент:** Может быть, я объясню окружающим меня людям, что у меня был крайне неудачный день, но все будет хорошо. Иными словами, я уверю их, что со мной теперь все в порядке.

**Психотерапевт:** Хорошо. Что еще?

**Клиент:** А может быть, это просто пройдет. Я найду какое-нибудь место, чтобы успокоиться и уверить себя, что худшее позади.

**Психотерапевт:** Верно. И вполне возможно, что вы могли бы сделать и что-то другое.

Ваша тревога может возрасти по мере того, как вы станете сосредоточивать свое внимание на подобного рода образах и мыслях. Но мысли вызывают тревогу тем меньше, чем чаще вы переживаете их. И только переживая их непосредственно, вы можете узнать, что худшее не так уж плохо, как вы его себе воображали. Не забывайте, что все проходит со временем, и всегда найдется какой-нибудь способ представить даже наилучшую ситуацию.

Таким образом, в те моменты, когда вам кажется, что в своих опасениях по поводу грядущих негативных событий вы явно преувеличиваете, делая из мухи слона, вам необходимо, во-первых, пережить наихудшее; во-вторых, осознать, что даже наихудшие ситуации проходят со временем, и с ними можно, так или иначе, справиться; а, в-третьих, обдумать способы совладания с неприятной ситуацией и своими чувствами в ней.

## Изменение перспективы

Вернитесь заполненной ранее форме “Негативные мысли” в разделе 2, чтобы выявить примеры тех ситуаций, где вы явно преувеличили свои опасения, словно сделав из мухи слона. (Об этом вы можете узнать по своим ощущениям чего-то катастрофического или такого, с чем вам явно не справиться.) Затем постарайтесь пережить наихудшее и рассмотрите способы совладания по каждому примеру, поэтапно выполняя приведенную ниже процедуру и заполняя по ходу дела представленную далее форму “Изменение перспективы” (рис. 7.4). Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-014.pdf>.

1. Решительно переживите все, по поводу наступления чего вы испытываете наибольшее беспокойство.
2. Осознайте, что все, о чем вы так беспокоитесь, не будет длиться вечно, и это можно все-таки пережить. (Но к этому не относятся такие исключительные события, как смерть, значительная утрата или поведение, противоречащее общепринятым религиозным убеждениям или ценностям.)
  - Сформулируйте разные мысли и запишите их в строке “Пройдет ли это и будет пережито?” формы “Изменение перспективы”.
  - Помните, что целью такого осознания являются не положительные, а *реалистичные* мысли.
  - Так, если вы убеждены, что никогда не оправитесь эмоционально от испытываемого в некий момент замешательства или чувства страха, подумайте о том, что такие чувства носят временный характер, и осознайте, что от них действительно можно оправиться.
  - В общем, цель состоит в том, чтобы осознать, что вы способны пережить все, что бы с вами ни случилось, и что все, что вас так беспокоит, не будет длиться вечно.

**3. Выработайте способы совладания.**

- Переключите все свое внимание с мысли “как было бы плохо, если бы возникла трудная ситуация” на рассмотрение способов совладания. Перечислите конкретные шаги по совладанию в этом направлении.

---

**Изменение перспективы**

---

Негативная мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Пройдет ли это и будет пережито? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Способы совладания:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рис. 7.4.** *Изменение перспективы*



## Навыки мышления в целом

---

Иногда ваши негативные мысли могут основываться лишь на одной ошибке, будь то совершение поспешных выводов или явные преувеличения, когда вы словно из мухи делаете слона, и в этом случае вам придется иметь дело с единственной ошибкой. А порой таких ошибок оказывается две, и тогда вам придется проверить соответствующие свидетельства, чтобы оценить реалистичную вероятность и выявить альтернативные мысли во избежание поспешных выводов, пережить наихудшее, осознав, что даже самые скверные ситуации проходят со временем и поддаются контролю, а также обдумать способы совладания с ситуацией и своими чувствами в данной ситуации, чтобы взглянуть на вещи в перспективе.

Не падайте духом, если такой подход к обретению навыков мышления поначалу покажется вам искусственным. Как и в отношении всех остальных навыков, приобретаемых по данной программе, чтобы научиться изменять свои негативные мысли, требуется определенная практика. Но если постоянно упражняться в нем, что овладеть этим навыком будет легче, и новые способы мышления станут более естественными. В конечном счете, изменение негативных мыслей станет для вас настолько естественным, что вы не только пройдете благополучно весь процесс обнаружения негативных мыслей и анализа свидетельств или переживания наихудшего, но и будете автоматически думать в менее негативном свете.

Не забывайте также, что главная цель овладения навыками мышления состоит *не* в том, чтобы исключить тревогу. Напротив, навыки мышления призваны исправлять ошибки в ваших мыслях, чтобы вы могли продолжить свое движение вперед, переживая ситуации и обстоятельства, которые вызывают у вас тревогу. И, в конечном счете, тревога утихнет.

## Краткие итоги по навыкам мышления

---

Первый шаг — подробно выяснить, что из происходящего в конкретной ситуации вас наиболее беспокоит. Что же касается беспокойств, которые приводят к *поспешным выводам*, т.е. повторяющихся беспокойств по поводу негативного события, которое наступает

редко или вообще не происходит, то следует выполнить приведенную ниже процедуру.

1. Спросите себя: “Сбылось ли то, что меня больше всего беспокоило?” (Если получена травма, то данный вопрос относится к промежутку времени после травмы.)
2. Рассмотрите ошибочные соображения, по которым беспокойство продолжается.
3. Просмотрите все соответствующие свидетельства.
4. Рассмотрите реалистичную вероятность.
5. Перечислите мысли, которые более основаны на свидетельствах.

А что касается беспокойств, которые явно преувеличены, словно вы *из мухи сделали слона*, то приведенная ниже процедура поможет взглянуть на вещи в перспективе.


1. Постарайтесь пережить наихудшее, как будто оно действительно случилось, и при этом осознать, что пережить можно даже самую скверную ситуацию.
2. Переключите свое внимание с размышлений о том, как это было бы скверно, на конкретные шаги по совладанию с негативным событием, если бы оно наступило.

## Домашнее задание

---

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели записывайте количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в заполнении формы “Изменение перспективы” в отношении ваших явно преувеличенных опасений из заполненной ранее формы “Негативные мысли”.
- ✎ Практикуйтесь в заполнении форм “Изменение вероятности” и “Изменение перспективы” в отношении любых

приступов паники, которые произойдут в течение последующей недели.

-  Через одну неделю продолжите чтение, перейдя к разделу 4 этой главы.

### Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. То, что у меня возникают мысли о возможном эмоциональном потрясении или потере сознания, означает, что эти события фактически наступят.   | И | Л |
| 2. Такого рода мысли никого больше не посещают. Я, должно быть, лишаяюсь рассудка.   | И | Л |
| 3. Если заставить себя думать о наихудшем, то первоначально это вызовет тревогу, но чем больше я думаю об этом и смотрю на вещи в перспективе, тем меньшую тревогу, в конечном счете, испытываю. | И | Л |
| 4. Выявлять и изменять негативные мысли легко, и для овладения этим процессом требуется немного практики.  | И | Л |
| 5. Приступы паники не продолжаются вечно. Они ограничены во времени и поддаются контролю. Даже если я не буду ничего делать, такой приступ все равно пройдет.                                    | И | Л |

### **Раздел 4.** *Обзор навыков мышления и обращение с воспоминаниями*

В этом разделе речь пойдет о том, как применять навыки мышления на практике и обращаться с воспоминаниями.

### **Обзор практического применения навыков мышления**

---

Удавалось ли вам подробно разобрать свои негативные мысли всякий раз, когда вы тревожились или паниковали? Пометили

ли вы свои негативные мысли как поспешные выводы или взгляд на вещи вне перспективы? Удавалось ли вам проверить свидетельства и взглянуть на вещи в перспективе, оценивая реалистичную вероятность и переживая наихудшее, а также осознавая, что разные ситуации и эмоции ограничены во времени и что всегда можно найти способы совладания с ними? Удавалось ли вам сказать себе: “Ну и что?” На первый взгляд, способ всегда проверять и изменять свои мысли может показаться искусственным. Но по мере применения на практике такой он будет становиться все более естественным. Это все равно, что учить новый язык: сначала для этого придется приложить немало труда, а сам язык покажется искусственным, но с практикой он становится естественным.

Следует, однако, иметь в виду, что цель вашей работы над своими негативными мыслями состоит и не том, чтобы немедленно избавиться от физических симптомов, а в том, чтобы исправить ошибочное мышление, когда делаются поспешные выводы и явные преувеличения (словно из мухи делая слона), что лишь способствует раскручиванию по спирали боязни и тревоги.

Допустим, что вы начинаете чувствовать головокружение и испуг. При этом вы выявляете негативные мысли вроде такой: “Это головокружение вызывает у меня такое чувство, будто я падаю в обморок”. Применяя свои навыки мышления, вы осознаете следующее: “Мне не раз приходилось ощущать головокружение прежде, но у меня никогда не было обморока, и поэтому маловероятно, что я упаду в обморок. Головокружение — это лишь неприятный симптом, по-видимому, обусловленный изменением в моем дыхании или в степени моей тревоги”. Затем вы замечаете, что по-прежнему чувствуете, как у вас кружится голова. Постоянство физических симптомов еще *не* означает, что ваши навыки мышления ничего не дали. Ваш новый анализ того, что ощущение головокружения не опасно, по-прежнему точен. Для того чтобы головокружение улеглось, требуется время.

В связи с этим не следует забывать, что некоторые физические симптомы возникают независимо от степени вашей тревоги или боязни. Все мы иногда чувствуем потерю душевного равновесия, затруднение дыхания, дурноту, дрожь или учащенное сердцебиение. Иными словами, даже если вы применяете свои навыки

мышления правильно, иногда вы все же ощущаете физические симптомы, напоминающие вам о приступах паники.

Кроме того, остерегайтесь следовать правилу “не беспокойтесь и будьте счастливы”. Сравните, например, высказывание одного человека: “Все будет хорошо, я в полном порядке и ничего плохого со мной не случится” с высказыванием другого человека: “Чего я боюсь? Я боюсь упасть в обморок. Насколько вероятно, что я упаду в обморок, учитывая, что это чувство не раз посещало меня прежде, а обморока у меня так и не было? Я знаю свою склонность к поспешным выводам относительно риска упасть в обморок. Такие ощущения пройдут”. Первый человек пытается быстро исправить положение, но такой способ оказывается непригодным в долгосрочной перспективе. А второй человек проверяет свои мысли и ищет новые способы мышления на основании реальных свидетельств. И такой способ оказывается вполне пригодным в долгосрочной перспективе.

И, наконец, не забывайте, что вы научаетесь новому навыку. Следовательно, для того чтобы новые навыки мышления стали более эффективными, чем прежние, требуется определенное время. Как говорится, “старые привычки отмирают с трудом”. Именно по этой причине негативные мысли порой появляются снова, несмотря на предыдущие успехи в рассмотрении свидетельств и взгляду на вещи в перспективе. Прежние негативные мысли следует трактовать таким же образом, как и поначалу. Это означает, что всякий раз, когда на ум приходит негативная мысль, даже если она все время одна и та же, повторяйте то, чему вы уже научились — рассмотреть свидетельства, пережить наихудшее и взглянуть на вещи в перспективе. Благодаря такому повторению новый способ мыслей закрепляется и становится более естественным.

## **Обращение с вызывающими страх воспоминаниями**

---

Всякий раз, когда прошлому событию придается немалое значение (например, когда сама мысль о нем ужасна), его легче запомнить. Кроме того, чем чаще событие припоминается, тем вероятнее, что оно будет вспомнено снова. И тогда вызывающие страх воспоминания наводят нас на мысль, что связанные с ними будущие события столь же устрашающие. Так, если вы склонны думать

о наихудшем приступе паники, который вам когда-либо приходилось испытывать, как об ужасающем и вызывающем страх переживании, природа которого непостижима для вас и одна мысль о котором пугает вас, в таком случае данное воспоминание, возможно, способствует вашей тревоге о будущих приступах паники.

Многие из наших клиентов становятся менее встревоженными и в меньшей степени находятся на грани очередного приступа паники после того, как они научатся разбираться в своих предыдущих приступах паники, а не просто ужасаться ими. И это происходит благодаря тому, что они заставляют себя обдумывать свои прошлые приступы паники, применяя основанный на фактах подход.

Для этого вы должны как можно четче вспомнить свой самый сильный приступ паники, а также его контекст, включая людей, место, звуки, цвета, окружавшие вас объекты и что-нибудь еще. Чтобы представить этот приступ как можно яснее, мысленно поместите себя в ту обстановку, но не в качестве наблюдателя, а в качестве кого-нибудь из присутствовавших в ней. Вспомните, как вы тогда чувствовали себя. Размышляя об этом событии, вы можете сильно встревожиться или испугаться. Такие заявления, как, например: “Мне претит даже думать об этом”, “Надеюсь, что мне больше никогда не придется испытать ничего подобного”, “Я вряд ли смог(ла) бы перенести это снова”, “Я уверен(а), что был(а) на грани смерти” или “Мне так повезло выжить”, явно указывают на особое значение описываемого здесь упражнения.

Снова подумайте о своем самом сильном приступе паники и особенно о своем самочувствии в тот момент. Вспоминая об этом теперь, выясните, какие именно факторы послужили толчком к панике: был ли это физический симптом, негативная мысль или период времени, когда вы находились под сильным стрессом? Как вы реагировали? Что произошло в первую очередь? Были ли у вас какие-нибудь негативные мысли и вызвали ли они дополнительные физические симптомы? Примените пошаговый анализ, находя ответы на следующие вопросы: сделали ли вы какие-нибудь поспешные выводы (например, подумали о том, что умираете)? Старались ли вы явно преувеличить свои опасения, словно делая из мухи слона (например, подумали, что все вокруг заметят ваше состояние и посчитают, что вы сошли с ума)? Что

произошло дальше? Стали ли вы бояться больше? Что вы сделали? Отправились ли вы в больницу, попытались ли убежать, обратиться за помощью или прилечь? Как это усугубило цикл страха и к какому конечному результату это фактически привело? Иначе говоря, вы все-таки выжили и не умерли, не потеряли самоконтроль и не сошли с ума. Ваша цель — обдумать свое тогдашнее душевное состояние, основываясь на фактах, чтобы лучше разобраться в нем. Иными словами, вы должны прийти к осознанию причины своей паники, которая могла возникнуть, например, вследствие того, что вы почувствовали какие-то необычные физические симптомы, у вас появились негативные мысли о чем-то ужасно неладном, и все это привело вас в сильный испуг. Вам следует также осознать, что, в конечном счете, ничего ужасного не случилось и что самое худшее из произошедшего состояло лишь в том, что вы стали бояться.

Продолжайте повторять данное упражнение на переосмысление самого сильного приступа паники до тех пор, пока размышления о нем больше не будут вызывать у вас тревогу, до тех пор, пока вы не поймете, почему это произошло, и не осознаете, что все-таки выжили. Мы называем это *обработкой* прошлого события, цель которой — добиться того, чтобы воспоминания о нем меньше беспокоили, а, следовательно, вызывали меньшую тревогу по поводу того, что то же самое может снова произойти в будущем.

## Домашнее задание

---

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели записывайте количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в заполнении форм “Изменение вероятности” и “Изменение перспективы” по любым приступам паники, случившимся в течение данной последующей недели.
- ✎ Практикуйтесь в применении метода пошагового анализа своего самого сильного приступа паники.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Оценить вероятность негативного события означает осознать, что такое событие может произойти в любой момент. И Л
2. Обдумывать способы совладания с наихудшими ситуациями следует на материале поспешных выводов. И Л
3. Навыки мышления призваны не исключить тревогу, а помочь вам справиться с тем, что вызывает у вас тревогу. И Л
4. Припоминания самого сильного приступа паники и осознания последовательности событий, которые к нему привели, следует избегать любой ценой. И Л





### **Преследуемые цели:**

---

- Понять ценность столкновения с агорафобическими ситуациями
- Научиться, как практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями
- Подводить итог урокам, извлеченным из столкновения с агорафобическими ситуациями
- Продолжить практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями

Для проработки материала этой главы потребуется несколько недель (например, шесть), хотя фактические затраты времени зависят от количества агорафобических ситуаций, присутствующих в составленной вами иерархии, а также от тех темпов, с которыми вам удастся достичь прогресса в подобных ситуациях.

### **Раздел 1.** *Планирование и практика*

В этом разделе поясняется, как планировать столкновение с агорафобическими ситуациями.

### **Значение непосредственного столкновения с агорафобическими ситуациями**

---

До сих пор мы уделяли основное внимание совладанию с тревогой. А теперь самое время перейти к извлечению уроков и непосредственного опыта. Во многих отношениях непосредственный опыт является наиболее эффективным способом научения. Крайне важно, чтобы вы, в конечном счете, неоднократно пережили

и справились со всеми агорафобическими ситуациями в составленной вами иерархии. Если же вы будете избегать подобных ситуаций, но ничему новому не научитесь. Напротив, ваша боязнь и тревога только усилятся. Чем больше вы будете избегать чего-то, тем дольше у вас будет оставаться тревога по поводу того, чего вы избегаете. На данном этапе лечения, где вам предстоит непосредственно практиковать столкновение с агорафобическими ситуациями, вызывающими у вас тревогу, вы можете привлечь близкого вам человека. В таком случае обратитесь к материалу главы 9.

## **Причины возможных неудач при прошлых попытках**

---

Люди порой убеждены, что они уже безуспешно пытались сталкиваться с агорафобическими ситуациями. В итоге они ошибочно считают такой терапевтический подход неработоспособным, хотя вполне возможно, что предыдущие безуспешные попытки были организованы не совсем верно. Поэтому сделаем краткий обзор причин, по которым такие попытки могли не сработать в прошлом, чтобы на их основании представить правильный метод выполнения экспозиционных упражнений.

Возможно, вы убеждены, что уже практиковали столкновение с агорафобическими ситуациями, хотя на самом деле этого не было. В частности, вынужденное пребывание в подобной ситуации — это не то же самое, что и постановка конкретной задачи столкнуться с данной ситуацией снова и снова. Разовая поездка на автомашине по трассе, чтобы проведать больного родственника в отделении неотложной медицинской помощи, не идет ни в какое сравнение с целенаправленной ездой по автомагистрали четыре раза в неделю, чтобы преодолеть боязнь вождения. Таким образом, очень важно не путать трудные или негативные разовые столкновения с агорафобической ситуацией с целенаправленной практикой.

Вполне возможно, что целенаправленные попытки сталкиваться с агорафобическими ситуациями предпринимались недостаточно часто, т.е. промежутки времени между ними были слишком велики. Например, хождение по торговому центру один раз в месяц приносит намного меньше пользы, чем то же самое один раз в неделю. С этим может быть связано и то, что сама практика не была достаточно продолжительной. Например, практиковать

пребывание в одиночестве по 90 минут в день намного полезнее, чем делать то же самое всего лишь 5 минут в день. И объясняется это тем, что для научения чему-то новому требуется достаточно длительное время. А если сталкиваться с предметом своего страха лишь кратковременно, то шансы научиться чему-то новому будут невысокими.

А самое главное, что такое столкновение могло происходить не в подходящих условиях. Неоднократная практика столкновения с агорафобическими ситуациями оказывает пользу лишь в том случае, если вы научаетесь именно тому, что вам важно усвоить. Так, если ваша боязнь совершать покупки в торговых центрах основывается на мысли, что вы сойдете с ума, если проведете там более 15 минут, то практика, позволяющая приобрести критически важный для вас навык, будет состоять в том, чтобы совершать покупки более 15 минут, и лишь тогда у вас появится возможность узнать, что вы не сойдете от этого с ума. А если такая практика будет продолжаться менее 15 минут, то приобрести столь важный навык не удастся.

Возможно, пытаясь практиковать столкновение с агорафобическими ситуациями, вы излишне полагались на объекты суеверия, сигналы безопасности, безопасное поведение или отвлечение внимания. Напомним, что все эти способы совладания бесполезны, поскольку они препятствуют корректирующему научению и способствуют тревоге в долгосрочной перспективе. Систематическая, частая и продолжительная практика в подходящих условиях, необходимых для приобретения критически важного навыка, окажется намного более успешной без сигналов безопасности, объектов суеверия, безопасного поведения или отвлечения внимания.

Практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями необходимо для достижения трех перечисленных ниже целей.

- 1.** Собрать новые сведения, которые помогут вам полностью осознать следующее: во-первых, событие, наступление которого вас так беспокоит, вряд ли наступит или вообще не произойдет; во-вторых, пережить наихудшее не так уж и плохо, как вы думали поначалу; а в-третьих, для совладания даже с самыми трудными ситуациями имеются действенные способы.

2. Дать вам возможность узнать, что вы можете безопасно справляться с чувствами тревоги и страх.
3. Показать вам, что вы способны совершать действия, которых раньше избегали.

## **Прием лекарств**

---

Практикуя столкновение с агорафобическими ситуациями, необходимо учесть и прием лекарств. Это особенно касается тех лекарств, которые блокируют все ваши ощущения или умеряют на время ваш страх. К числу последних относятся такие быстродействующие лекарственные препараты, как алпрозолам (*Xanax*) и клоназепам (*Klonopin*).

Если лекарства оказываются настолько сильнодействующими, что блокируют все ощущения, то они могут помешать вам извлечь все выгоды из фактического столкновения с предметом своего страха. Это означает, что некоторый уровень тревоги полезен — мы научаемся лучше, когда несколько встревожены, чем в том случае, когда полностью расслаблены. Следовательно, если ощущения тревоги и паники полностью блокируются теми лекарствами, которые вы принимаете, в таком случае вам будет полезно поговорить с врачом, прописавшим эти лекарства, о снижении дозировки.

Второй вопрос касается приема быстродействующих лекарств. Поначалу, когда вы впервые пробуете практиковать столкновение с агорафобическими ситуациями, у вас может возникнуть такое чувство, будто вам необходимо принять привычное лекарство, которое стало вашим обычным средством совладания. Это вполне приемлемо, но при условии, что вы, в конечном счете, сможете комфортно сталкиваться с подобными ситуациями и без этих лекарств. (Подробнее о способах сокращения принимаемых лекарств речь пойдет в главе 11.)

## **Практикуя столкновение с агорафобическими ситуациями**

---

Здесь поясняется, как планировать и практиковать столкновение с агорафобическими ситуациями.

## Планирование

А теперь настало время спланировать и попрактиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями. С этой целью выберите первую агорафобическую ситуацию из составленной вами иерархии и поэтапно выполните приведенную ниже процедуру.

1. Выясните, наступление какого именно события наиболее вас беспокоит в данной ситуации. Это называется *негативной мыслью* и может быть конкретным следствием (например, обмороком, сумасшествием, сердечным приступом) или убежденностью в том, что вам не удастся справиться с тревогой, связанной с данной ситуацией.
2. Обдумайте наилучшие условия для своей практики, чтобы вы смогли точно узнать, что ваши негативные мысли нереалистичны. Это так называемые *конечные цели*.

Так, если вы убеждены, что вряд ли сумеете пройти из конца в конец торгового центра, не упав в обморок, но уверены, что обязательно упадете в обморок, если вам придется преодолевать то же самое расстояние по пути назад, тогда самым лучшим условием для вашей практики, разумеется, будет прогулка от одного конца торгового центра в другой и обратно. Аналогично, если вы убеждены, что могли бы зайти в торговый центр на 10 минут лишь однажды, но если возвратитесь в торговый центр трижды, то непременно упадете в обморок, тогда самым лучшим условием для вашей практики, разумеется, будет трехкратное возвращение в торговый центр.

Итак, примите во внимание, как долго вам необходимо пребывать в агорафобических ситуациях или сколько раз вам придется практиковаться в столкновении с ними, чтобы узнать, что все, что вас наиболее беспокоит, так и не сбывается или может быть преодолено. В то же время, для того чтобы узнать, что ваши негативные мысли нереалистичны, вам придется избавиться от всех объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасного поведения или способов отвлечения внимания. С этой целью вернитесь к перечням объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасного поведения и способов отвлечения внимания, который вы

составили в главе 5, и окончательно спланируйте практику каждой агорафобической ситуации без всего этого.

Из всех этих объектов исключение можно сделать лишь для мобильного телефона. В современном мире мобильные телефоны могут оказаться незаменимыми, когда наступит по-настоящему чрезвычайная ситуация. Мы рекомендуем перемещаться без них лишь с той целью, чтобы узнать, что вы не умрете от сердечного приступа, обморока или иного события, делающего вас беспомощным, если у вас не будет под рукой мобильного телефона. В то же время мы признаем, что мобильные телефоны могут быть крайне полезны в чрезвычайных ситуациях вроде поломки автомашины.

3. Выберите постепенное или непосредственное достижение конечных целей. Так, если конечная цель состоит в том, чтобы ходить по торговому центру в одиночку около часа, поскольку вы убеждены, что по истечении именно этого промежутка времени вы можете упасть в обморок, если будете одни, то можете сначала практиковать это в течение 20 минут со своим другом, затем в течение 40 минут в одиночку, далее в течение 60 минут вместе со своим другом и, наконец, 60 минут в одиночку. Иначе вы могли бы практиковать пребывание в торговом центре сразу все 60 минут в одиночку. *Целями на сегодня* являются условия практики в данный день, позволяющие вам продвинуться к конечным целям. Соответствующий пример приведен на рис. 8.1.

---

### **Столкновение с агорафобическими ситуациями**

---

Ситуация: *Управлять автомобилем в условиях городского движения.*

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

*Я потеряю контроль над управлением и выеду на полосу встречного движения.*

Конечная цель: *Управлять автомобилем в течение часа в одиночку.*

Цель на сегодня: *Управлять автомобилем в течение 20 минут в присутствии мужа.*

---

**Рис. 8.1.** Пример частичного заполнения формы “Столкновение с агорафобическими ситуациями”

**4. Примените свои навыки мышления.**

Готовясь к практике, задайте себе перечисленные ниже вопросы.

- Сбывалось ли то, что наиболее вас беспокоило? (Если не сбывалось или случалось редко, не делаете ли вы поспешные выводы?)
- Что наихудшее может случиться и как вы с этим справитесь? (Если наихудшее кажется вам невыносимым и вы чувствуете, что не сможете справиться с ним, значит, вы явно преувеличиваете его, делая из мухи слона.)
- Затем:
  - а) рассмотрите все свидетельства;
  - б) оцените реалистичную вероятность;
  - в) осознайте, что наихудшее, по-видимому, не настолько ужасно, как вы думали поначалу;
  - г) и, наконец, обдумайте способы совладания с ним.

Пример применения упомянутых навыков мышления приведен на рис. 8.2.

---

**Столкновение с агорафобическими ситуациями**


---

Ситуация: Управлять автомобилем в условиях городского движения.

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

Я потеряю контроль над управлением и выеду на полосу встречного движения.

Сколько раз это случилось? Ни разу.

Каковы свидетельства? Несмотря на то, что я чувствую онемение и слабость, я все же могу двигать руками и ногами и думать, а, следовательно, смогу управлять автомобилем.

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? Ноль.

Способы совладания: Я успокою свое дыхание и напомню себе, что я контролирую ситуацию.

---

**Рис. 8.2.** Пример частичного заполнения формы “Столкновение с агорафобическими ситуациями” с помощью навыков мышления



Практиковаться в столкновении с данной ситуацией следует хотя бы три раза в течение следующей недели, достигая конечных целей сразу или постепенно. Если выбранная вами ситуация кратковременна (например, подъем в лифте на четвертый этаж), продолжайте в какой-то день практиковаться в столкновении с ней снова и снова, пока не затратите на нее, в целом, около часа.

Чтобы снизить уровень вашей тревоги до 2 баллов или еще меньше, продолжайте практиковать переживание данной ситуации в течение целого ряда дней. При этом не так важно, снизится или нет уровень вашей тревоги во время отдельно взятой практики. Намного важнее то, что с каждым днем уровень вашей тревоги будет постепенно снижаться. А теперь рассмотрим, как сделать вашу практику максимально эффективной.

### Момент страха

Если вы станете бояться или нервничать во время вашей практики, примените свои навыки дыхания и мышления, которые помогут вам завершить начатое. Сначала поупражняйтесь в дыхании, выполнив приведенные ниже действия.

- Сосредоточьтесь на дыхании и счете.
- Отсчитайте одну секунду, сделайте вдох за две секунды, мысленно произнесите слово “релакс” за одну секунду и сделайте выдох за две секунды.
- Втяните свой живот, когда делаете вдох, и спустите свой живот, когда делаете выдох, сохраняя грудную клетку в относительно неподвижном положении и не делая глубоких вдохов.
- Считайте сначала до 10, а затем в обратном порядке до 1.

Затем задайте себе перечисленные ниже ключевые вопросы, применяя свои навыки мышления, чтобы ответить на них.

- Наступление чего именно наиболее меня беспокоит?
- Какова реалистичная вероятность, что это случится?
- Что мне сделать, чтобы совладать с данной ситуацией и справиться с ней?

## Бегство

Если во время практики вы почувствуете, что вам непременно следует спастись из ситуации, в которой вы находитесь, бегством, поскольку вы сильно боитесь и тревожитесь, то в качестве наилучшей стратегии *временно* покиньте данную ситуацию, а после применения своих навыков вернитесь к ней снова. Ниже приведены некоторые тому примеры.

- Если вы едете по скоростной автомагистрали, съедьте с нее и найдите место, где можно остановиться. Примените навыки дыхания и задайте себе перечисленные выше ключевые вопросы, применяя свои навыки мышления, чтобы ответить на них. Затем вернитесь снова на автомагистраль.
- Если вы совершаете покупки в торговом центре, найдите место у выхода или снаружи торгового центра, где можно было бы присесть. Примените навыки дыхания, после чего вернитесь в торговый центр.

Самое первое правило в данном случае гласит: если вы спасетесь из угрожающей ситуации бегством и не возвратитесь больше к ней, то, в конечном счете, вы вернетесь снова к тому, с чего начали, не достигнув никакого прогресса. Следовательно, вы должны всегда возвращаться в ситуацию.

## После практики

По завершении практики выполните следующие действия:

- подтвердите или опровергните, сбылось ли то, что наиболее вас беспокоило;
- оцените максимальный уровень своей тревоги во время практики по шкале 0–10 баллов, где 0 — отсутствие тревоги, а 10 — предельная тревога.

Обдумайте произошедшее, свои достижения и как иначе вы могли бы поступить в следующий раз. Остерегайтесь при этом нездоровой самокритики. Помните, что если вы почувствовали тревогу, практикуясь в столкновении с конкретной ситуацией, то в этом нет ничего дурного. На самом деле это вполне ожидаемо

и даже хорошо. Тревога способствует научению, поскольку позволяет усвоить два самых главных положения: тревога не вредна и с ней можно справиться. Не забывайте также, что умерить тревогу в течение отдельно взятой практики не столь важно. Намного важнее то, что тревога, в конечном счете, уменьшится, если повторять практику много дней подряд. И, наконец, запомните то, чего вы фактически достигли. Например, полезнее вознаградить себя за труды, проехав несколько километров по трассе на автомобиле, чем критиковать себя за нежелание вообще ездить на автомашине. Именно достижения имеют наибольшее значение, какими бы малыми они бы ни показались.

---

### **Столкновение с агорафобическими ситуациями**

---

Ситуация: *Управлять автомобилем в условиях городского движения.*

---

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

*Я потеряю контроль над управлением и выеду на полосу встречного движения.*

---

Сколько раз это случилось? *Ни разу.*

Каковы свидетельства? *Несмотря на то, что я чувствую онемение и слабость, я все же могу двигать руками и ногами и думать, а, следовательно, смогу управлять автомобилем.*

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? *Ноль.*

Способы совладания: *Я успокою свое дыхание и напомню себе, что я контролирую ситуацию.*

---

**Рис. 8.3.** Форма “Столкновение с агорафобическими ситуациями”

### **Домашнее задание**

---

Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная записка настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.

Прочитайте главу 9 в течение следующей недели, чтобы узнать, как привлекать своих родных и друзей к вашей практике.

Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.

Практикуйтесь в столкновении с агорафобическими ситуациями хотя бы три раза на этой неделе, заполняя форму “Столкновение с агорафобическими ситуациями” (рис. 8.3). Можете практиковаться в столкновении не одной, а сразу с несколькими агорафобическими ситуациями из составленной вами иерархии.

Попрактиковавшись в столкновении с агорафобическими ситуациями хотя бы три раза, продолжите чтение этой главы дальше, перейдя к разделу 2.

### Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Очень важно не думать о своих чувствах, сталкиваясь с агорафобическими ситуациями. И Л
2. Вполне приемлемо лишь периодически практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями. И Л
3. Достаточно лишь один раз попрактиковаться в столкновении с каждой агорафобической ситуацией. И Л
4. Переживание тревоги или страха в агорафобической ситуации означает, что вы не достигли желанной цели. И Л
5. Чтобы научиться чему-то новому, очень важно практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями достаточное количество раз и достаточно долго, причем без объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасного поведения или отвлечения внимания. И Л

б. Цель столкновения с агорафобическими ситуациями И Л состоит в том, чтобы узнать следующее: во-первых, то, что вас наиболее беспокоит, случается редко или вообще не происходит; во-вторых, имеются способы совладания с наихудшим; а в-третьих, с тревогой и страхом можно справиться, делая то, чего прежде приходилось избегать.

## **Раздел 2.** *Подведение итогов и дальнейшая практика*

В этом разделе подводятся итоги достигнутого в ходе столкновения с агорафобическими ситуациями, и поясняется, как продолжать практиковаться дальше.

### **Подведение итогов столкновения с агорафобическими ситуациями**

---

А теперь подведем краткие итоги достигнутого в ходе столкновения с агорафобическими ситуациями.

#### **Чему вы научились?**

Помогла ли практика вам осознать, что вы ошибочно делали поспешные выводы или явно преувеличивали свои опасения, словно делая из мухи слона? Помогла ли практика вам осознать, что вы способны справиться со своим страхом и тревогой? Помогла ли практика вам осознать, что вы способны совершить то, чего прежде вам приходилось избегать? Разумеется, эти три цели можно осознать полностью лишь в том случае, если продолжать и далее практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями.

#### **Преодоление побуждений спастись бегством**

Иногда чувство тревоги настолько переполняет, что вы можете решиться спастись бегством из ситуации, в которой находитесь, так и не вернувшись в нее в этот день. Трактуйте это как обучающий опыт, и если вы действительно спаслись бегством из переживаемой

ситуации, уделите теперь время обдумыванию причин такого поведения, ответив на приведенные ниже вопросы.

- Кактого рода симптомы вы ощущали?
- Какие негативные мысли пришли вам на ум?
- Что с вами произошло бы, если бы вы продолжили и далее оставались в угрожающей ситуации?

Вполне возможно, что при этом вы сделали поспешные выводы или явно преувеличили свои опасения. В таком случае вернитесь к своим навыкам мышления, проанализировав соответствующие свидетельства и взглянув на вещи в перспективе.

Не следует стремиться практиковаться с нулевой тревогой или страхом. Это означает, что поначалу вы должны испытывать тревогу, иначе практика вам вообще была бы не нужна. В действительности, некоторая тревога критически важна, поскольку она помогает осознать, что чувства страха и тревоги сами по себе не опасны, и с ними можно совладать. А иногда бывает так, что тревога сначала нарастает, прежде чем спасть, поскольку вы переживаете то, чего раньше избегали. Но если регулярно практиковаться, то тревога, в конечном счете, угаснет.

Если уровень вашей тревоги остается высоким после многократной практики столкновения с некоторой ситуацией, то вполне возможно, что вы делаете слишком большой акцент на попытке уберечь себя от чувства тревоги в данной ситуации, вместо того чтобы признать тревогу и сосредоточиться на своих навыках дыхания и мышления, которые помогут вам пережить данную ситуацию.

## **Дальнейшее планирование столкновений с агорафобическими ситуациями**

---

Выберите следующую агорафобическую ситуацию из составленной вами иерархии и примените к ней те же самые принципы, которые были описаны в разделе 1 этой главы. Продолжайте делать это до тех пор, пока не исчерпаете все ситуации в своей иерархии.

## Контекст первого приступа паники

---


Контексты, в которых переживаются первые приступы паники, по-видимому, имеют особое значение. Допустим, что ваш дискомфорт, связанный с управлением автомобилем, начался с приступа паники, когда вы ехали ночью в одиночку, направляясь в свой пустой дом. После этого ваш страх распространился на вождение автомобиля днем по городским улицам и трассам. Поэтому для вас особенно важно не просто столкнуться со своим страхом езды днем и ночью по городским улицам и автомагистралям, но делать это в тех же самых условиях, в которых у вас впервые возникла паника. А это означает вождение автомобиля ночью в одиночку при возвращении в пустой дом.

Аналогично допустим, что первый приступ паники случился у вас в кинотеатре, где было много людей и жарко, а вы, между тем, почувствовали озноб. В таком случае вам будет особенно полезно столкнуться со своим страхом кинотеатров при тех же самых условиях — множество людей, жара, ощущение озноба.

## Домашнее задание

---

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- ✎ Практикуйтесь в столкновении агорафобическими ситуациями хотя бы три раза на этой неделе. Можете практиковаться в столкновении не с одной, а сразу с несколькими агорафобическими ситуациями из составленной вами иерархии.
- ✎ Рассмотрите способы практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями, исходя из контекста вашего первого приступа паники.

-  Проработав хотя бы половину агорафобических ситуаций из составленной вами иерархии или достигнув десятой недели данной терапевтической программы, продолжите чтение этой главы дальше, перейдя к разделу 3.

### **Раздел 3.** *Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях*

В этом разделе речь пойдет о том, как переживать физические симптомы в различных агорафобических ситуациях.

## **Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях**

Вполне понятно, хотя и маловероятно, что вы могли столкнуться со всеми своими агорафобическими ситуациями, даже не испытав физический симптом, который, как правило, причиняет вам страдание. Представьте себе женщину, которую беспокоит вождение автомобиля, особенно тогда, когда она ощущает слабость в руках, поскольку она ошибочно считает, что слабость означает для нее возможную потерю управления автомобилем. Что бы произошло, если бы она так и не почувствовала слабость в руках, ежедневно сталкиваясь со своим страхом езды на автомобиле? Это было бы прекрасно, но такой вариант маловероятен, поэтому лучше всего быть готовыми к появлению физических симптомов в агорафобических ситуациях.

Вы, вероятно, согласитесь, что справиться с тревожными ситуациями легче, если гарантировать, что физические симптомы вообще не появятся. Но ведь это нереально, особенно если ситуация остается тревожащей. Как известно, собственно тревога вызывает одни симптомы, тогда как другие симптомы появляются независимо от тревоги. Например, температура может подняться в людном торговом центре, напряжение глаз — вследствие длительного управления автомобилем, а ощущение тяжести в желудке — после ужина в ресторане. Поэтому лучше намеренно столкнуться со всеми этими ситуациями и пережить сопутствующие им симптомы, чем надеяться на то, что симптомы никогда не появятся.



К данному моменту вы должны были уже завершить проработку большей части главы 10, где научились переживать вызывающие тревогу физические симптомы. И теперь самое время применить ваши навыки, приобретенные из главы 10, приняв и даже усилив физические симптомы, практикуясь в столкновении с агорафобическими ситуациями.

Вхождение в тревожащую вас ситуацию с *намерением* испытать физические симптомы свидетельствует, с одной стороны, о том, что вы их не боитесь. Напротив, вхождение в вызывающую тревогу ситуацию в надежде на то, что физические симптомы не разовьются, свидетельствует о том, что вы по-прежнему их боитесь. Намеренно индуцировать физические симптомы при столкновении с разнообразными ситуациями можно, в т.ч., и такими способами:

- ездить в автомобиле с включенным нагревателем и поднятыми окнами (*перегрев*);
- носить в теплое время шерстяную одежду, куртки или свитера-гольфы (*перегрев*);
- быстрые оглядываться вокруг во время ходьбы (*головокружение, потеря равновесия*);
- пить кофе (*возбуждение*);
- поедание макарон или другой тяжелой пищи (*тяжесть в желудке*);
- подъем по лестничным пролетам (*учащенное или усиленное сердцебиение*);
- отказ носить солнцезащитные очки в солнечный день (*усталость глаз*);
- ношение галстука или шарфа (*стеснение вокруг горла*).

Итак, выполните приведенные ниже действия, чтобы спланировать свою следующую практику, используя приведенную далее форму “Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях” (рис. 8.4).

1. Выберите из составленной вами иерархии агорафобическую ситуацию, с которой вам предстоит столкнуться. Это может быть новая ситуация из составленной вами иерархии, столкновение с которой вы еще не практиковали. А если вы уже практиковались в столкновении со всеми агорафобическими ситуациями и составленной вами иерархии, то выберите ту, которая ассоциируется у вас с наивысшим уровнем тревоги.
2. Выберите тот симптом, который вам предстоит усилить, а затем решите, как и когда вы намеренно спровоцируете этот симптом, справляясь с тревожащей вас ситуацией. Это так называемое *усиление симптома*.
3. Обдумайте наилучшие условия для своей практики, чтобы вы точно убедились, что ваши негативные мысли нереалистичны. Это так называемые *конечные цели*. Не забудьте исключить из этих условий объекты суеверия, сигналы безопасности, безопасное поведение и способы отвлечения внимания.
4. Выберите постепенное или непосредственное достижение конечных целей. Так, если вы выберете постепенный подход, то ваши цели на сегодня будут отличаться от конечных целей.
5. Выясните, наступление какого именно события вас наиболее беспокоит в данной ситуации, когда вы переживаете симптомы. Это так называемая *негативная мысль*.
6. Затем примените свои навыки мышления к негативной мысли, ответив на следующие вопросы: сколько раз это уже случилось? Какие имеются тому свидетельства? Какова реалистичная вероятность? Какие имеются способы совладания?
7. После практики запишите, сбылось ли то, что вас наиболее беспокоило, а также максимальный уровень вашей тревоги.

**Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях**

---

Дата: \_\_\_\_\_

Ситуация: \_\_\_\_\_

Усиление симптома: \_\_\_\_\_

---

Конечные цели (исключая объекты суеверия, сигналы безопасности, безопасное поведение и способы отвлечения внимания):

---

---

Цели на сегодня: \_\_\_\_\_

---

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

---

Сколько раз это случилось? \_\_\_\_\_

Каковы свидетельства? \_\_\_\_\_

---

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? \_\_\_\_\_

Способы совладания: \_\_\_\_\_

Сбылось ли то, что наиболее меня беспокоило (да/нет)? \_\_\_\_\_

Максимальный уровень тревоги (0–10 баллов): \_\_\_\_\_

0----- 1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7----- 8----- 9----- 10  
Отсутствует    Слабый                    Умеренный                    Сильный                    Предельный

---

**Рис. 8.4.** Форма “Переживание физических симптомов в агорафобических ситуациях”

## Домашнее задание

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- ✎ Практикуйтесь в столкновении с агорафобическими ситуациями хотя бы три раза на этой неделе. Можете практиковаться в столкновении не с одной, а сразу с нескольких агорафобическими ситуациями из составленной вами иерархии. Продолжайте практиковаться до тех пор, пока не столкнетесь достаточное количество раз со всеми агорафобическими ситуациями из составленной вами иерархии, пережив все тревожащие вас симптомы, чтобы оценка максимального уровня тревоги не превышала 2 балла.
- ✎ Как только вы завершите эту практику и проработку всего материала главы 10, перейдите к завершающему этапу данной терапевтической программы, прочитав сначала раздел 2 главы 11, а затем главу 12.



***Преследуемые цели***

---

- Понять причины привлечения других лиц
- Запланировать эффективные способы привлечения других лиц

В этой главе будут представлены способы привлечения на помощь других лиц, в том числе мужей, жен, родных или друзей, чтобы противостоять боязни агорафобических ситуаций. Можете пропустить эту главу, если вам некому помочь в таком стремлении или же если вы предпочитаете действовать в одиночку.

***Зачем звать на помощь кого-то другого***

---

Как показывают исследования, вовлечение супругов, спутников жизни, родных или друзей в процесс психотерапии упрощает порядок непрерывного совершенствования, особенно по окончании формальной терапии. Поэтому мы рекомендуем вам позвать на помощь своего родственника, друга, спутника жизни или супруга, который, готов, на ваш взгляд, охотно вам помочь. Если хорошенько подумать, то в этом есть свой смысл.

Прежде всего, агорафобическое поведение может оказывать влияние на других людей в вашей жизни. Избегая определенных ситуаций, вы тем самым перекладываете свои обычные задачи или обязанности на плечи других. И хотя другой человек может принять на себя ваши обязанности, чтобы как-то помочь вам выйти из трудного положения, он может этим неумышленно подкрепить ваши страхи и стремление избежать тревожной ситуации.

Допустим, что ваш муж говорит, что готов помочь вам в связи с тем, что вы боитесь ездить на автомобиле и стоять в очередях.

С этой целью он заезжает в супермаркет по дороге с работы домой и закупает необходимые продукты. А поскольку вы уже не ездите на автомобиле и не стоите в очередях, то нем сможете научиться меньше бояться подобных ситуаций. Более того, у вас может развиться определенного рода зависимость от вашего мужа. Это означает, то вы полагаетесь на него все больше и больше, когда вам требуется посетить те или иные места и сделать то, что ранее вы делали сами. Нетрудно догадаться, что такая зависимость влечет за собой целый ряд других затруднений, которые порой доходят до взаимных обид и ссор. А все потому, что ваш муж пытался сначала помочь вам выйти из трудного положения, а вы думали, что это будет для вас полезно. Первый шаг к изменению создавшегося положения состоит в том, чтобы осознать такое поведение.

Кроме того, ваш супруг, спутник жизни, родственник или друг может неумышленно подкрепить ваши страхи и избегание, уделяя вам повышенное внимание, когда вы чего-то боитесь. Если вам уделяется повышенное внимание (а такое всем нам по душе), когда вы чего-то боитесь, чем в тот момент, когда вы ничего не боитесь, то вполне логично предположить, что ваш страх мотивируется вниманием со стороны вашего супруга или спутника жизни. И, разумеется, вы можете не до конца осознавать такое поведение, поскольку это может происходить подсознательно. Именно поэтому все мы стараемся отвечать на внимание к себе других людей, усиливая поведение, которое его вызвало.

Допустим, что ваша подруга особенно нежно обнимает вас, проявляя особую заботу, когда вы встревожены, или сразу же забывает свои к вам претензии, как только узнает, что вы испытываете душевное смятение. В таком случае вам необходимо осознать, что такое положительное внимание к вам может быть обусловлено испытываемой вами тревогой. Нельзя, конечно, сказать, что вся ваша тревога направлена на положительное подкрепление вашего самочувствия, поскольку затраты на тревогу почти всегда перевешивают выгоды от нее. Тем не менее, такого рода подкрепление может стать сопутствующим фактором, а, следовательно, его следует видоизменить. Близкий вам человек может даже обнаружить в вашей зависимости от него подкрепление для себя самого, и, в конечном счете, он станет принимать на себя все больше и больше ваших обязанностей.

Помимо этого, недостаточно понимая природу приступов паники и агорафобии, озабоченный муж, жена, родитель, друг или подруга может усугубить свои собственные опасения, слишком остро реагируя или усиливая ваши симптомы паники. Когда, например, вы скажете ему или ей, что готовы упасть в обморок, ответная реакция в виде “О Боже, не лучше ли нам отправиться в больницу как можно скорее” может усилить ваше собственное душевное смятение. И в этом случае осознание такого поведения служит первым шагом к изменению создавшегося положения.

А с другой стороны, близкий вам человек может отреагировать на испытываемые вами трудности гневом, досадой, непониманием и отказом в поддержке. И в какой-то степени это можно понять, поскольку вашему супругу, спутнику жизни, родственнику или другу может показаться, что он принял на себя заботы и обязанности, которые не желает на самом деле выполнять, да и никогда не предполагал их выполнять. Лишние заботы могут быть обременительны для слишком занятого человека. Такая ситуация усугубляется, когда близкий вам человек не до конца понимает характер вашей проблемы. Он может даже обвинить вас в том, что все это ваши выдумки. Отсутствие поддержки со стороны вашего спутника жизни и его обвинения в ваш адрес лишь усугубят ваш фоновый стресс, что, в свою очередь, замедлит и затруднит прохождение данной терапевтической программы. В подобных условиях полезно описать близкому вам человеку природу паники и агорафобии и способы их лечения.

Итак, как видите, необходимо достичь равновесия между чрезмерно зависимыми и подкрепляющими отношениями с одними близкими людьми и отвержением и обвинениями со стороны других близких вам людей. И чтобы достичь правильного равновесия, необходимо умело поставить помощь близких людей на службу своему восстановлению. Если привлечь близкого человека, называемого здесь и далее *помощником* или *наставником*, к своему лечению, то вы оба можете работать как одна команда, разрешающая трудности, возникающие при применении всех принципов, изложенных в данной рабочей книге клиента.



## **Как вашему помощнику лучше понять характер вашего заболевания**

---

Ваш помощник может узнать о панике и агорафобии, прочитав данную рабочую книгу клиента, попросив профессионального психотерапевта или вас лично объяснить их характер как можно более объективно. Сделать последнее будет, вероятно, труднее всего, поскольку между вами и вашим помощником, возможно, уже накопились сильные эмоции по поводу паники и агорафобии, повлиявшие на ваши отношения.

У вашего помощника, безусловно, должна быть какая-то мотивация или желание понять вас и помочь вам. К сожалению, некоторые люди могут с неохотой идти вам навстречу, хотя их заинтересованность и желание помочь могут возрасти, как только они заметят, что вы достигли определенного прогресса на пути к восстановлению. И самое лучшее, что вы можете сделать, — предложить своему помощнику прочитать данную рабочую книгу клиента или побеседовать с профессиональным психотерапевтом, чтобы лучше понять, что именно вы переживаете. Перемены к лучшему в вашем душевном состоянии помогут вам и вашему помощнику укрепить взаимопонимание. Иными словами, ваши отношения, вероятнее всего, улучшатся, когда ваши паника и агорафобия пойдут на убыль.

В остальной части этой главы предполагается, что близкий вам человек согласился узнать больше о панике и агорафобии и принять участие в вашем восстановлении. Это, в частности, означает, что он взял на себя роль наставлять вас или помогать вам, когда вы будете переживать агорафобические ситуации.

## **Подготовка к совместной работе**

---

Подготовка вас обоих к работе в одной команде с целью преодолеть вашу панику и агорафобию включает в себя несколько этапов. В частности, помощник должен ознакомиться с природой паники и агорафобии, поэтому мы и рекомендуем вашему супругу, спутнику жизни, другу или родственнику прочитать данную рабочую книгу клиента. Вместе с этими сведениями приходит

понимание, что ваша паника и агорафобия не является “вашей выдумкой” или что “все будет в порядке, если ты просто возьмешь себя в руки”.

Очень важно, чтобы вы осознали, каким образом ваша совместная работа над преодолением агорафобии повлияла на жизнь вашего помощника (или помощницы). Это означает, что вы должны обсудить со своим помощником (или помощницей) и перечислить те сферы его (или ее) жизни, которые претерпели изменения в результате вашего недуга. Цель вашего лечения заключается в том, чтобы облегчить ваши страдания, а также снять любое нервное напряжение с вашего помощника (или помощницы). Совместно осознать проблемные зоны — хороший способ начать командный процесс перемен.

Далее, продолжая обсуждение создавшегося положения вместе с вашим помощником, постарайтесь выявить методом “мозгового штурма” такое его поведение, которое могло бы подкреплять, пусть даже неумышленно, ваш страх и избегание. Обсудите, в частности, со своим помощником, уделяет ли он вам положительное внимание именно в те моменты, когда вы встревожены, а не тогда, когда вы относительно расслаблены. Определите также, какие из ваших обычных забот или обязанностей он(а) добровольно взял(а) на себя. И, наконец, выясните, каким образом ваш помощник подкрепляет ваши физические симптомы, слишком остро реагируя на них. Чтение материала, с которого начинается эта глава, могло бы помочь таким наставникам осознать, каким образом их собственное поведение способно неумышленно поддерживать страдания тех, кто им дорог.

Следующий шаг состоит в том, чтобы ваш помощник изучил способы преодоления паники и агорафобии. Иными словами, он должен усвоить навыки дыхания и мышления, чтобы помогать вам переживать агорафобические ситуации. Вместе с тем, ваш помощник не должен способствовать усилению вашему переживанию паники, будучи, например, уверенным в том, что вы рискуете умереть, если участится биение вашего сердца. Вместо этого ему лучше бы помогать вам применять ваши навыки мышления, когда вы встревожены. В то же время следует поощрять в нем желание оказывать поддержку и терпимость, поскольку лечение редко продвигается гладко, а чаще всего — с взлетами и падениями,

и в значительной степени зависит от прилагаемых усилий и настойчивости.

Помощники могут ознакомиться с навыками мышления, прочитав соответствующие главы данной книги, чтобы подсказывать вам, как их применять, готовясь к переживанию агорафобических ситуаций. Подобным образом, ваши помощники могут обеспечить объектную направленность, которая будет вам необходима при исследовании свидетельств и выработке альтернатив.

## **Способы общения**

---

На следующем этапе подготовки к переживанию агорафобических ситуаций при непосредственной помощи со стороны вашего друга, родственника или спутника жизни необходимо рассмотреть и установить порядок общения на пике вашей тревоги. Ведь когда мы страдаем, то говорим порой не то, что имеем в виду, или не так, как намеревались. Именно поэтому полезно отрепетировать наиболее конструктивный способ общения, прежде чем вы приступите вместе со своим помощником к переживанию агорафобических ситуаций.

Мы рекомендуем вам пользоваться системой оценивания по шкале 0–10 баллов для общения с вашим помощником по поводу уровня вашей тревоги и страданий, чтобы избежать неловкости, связанной с обсуждением ваших чувств, особенно на людях. Более того, такая шкала оценивания поможет вам сохранять объектную направленность, а не отвлекаться от того, что вы чувствуете, т.е. быть излишне субъективными. Ведь намного эффективнее сообщить своему помощнику, что уровень вашей тревоги составляет 6 баллов, чем сказать, что вы чувствуете себя ужасно. Аналогично, будет намного эффективнее, если ваш помощник попросит вас сообщить ему конкретную оценку уровня вашей тревоги, а не спросит, насколько скверно вы себя чувствуете.

Вы можете, конечно, предпочесть, чтобы ваш помощник вообще не знал, насколько тревожно вы себя чувствуете, по причине смущения или попытки избежать тревоги из опасения, что она усилится, если вы заговорите о ней. Не забывайте, однако, что попытки отвлечься или избежать тревоги бесполезны в долгосрочной перспективе, и поэтому намного лучше поддерживать

объективную осведомленность помощника о ваших реакциях на то, что вас тревожит. Первоначальная неловкость или смущение по поводу обсуждения вашей тревоги с помощником убавится тем скорее, чем привычнее для вас обоих станет обсуждать вашу тревогу и ее преодоление.

Кроме того, ваши близкие должны стараться избегать как бесчувственности, так и излишней назойливости. С одной стороны, они могут предполагать, насколько тревожно вы себя чувствуете или что может внезапно прийти вам в голову, даже не спрашивая у вас подтверждения своих догадок. А с другой стороны, их может раздражать ваше избегание или бегство из тревожащей вас ситуации. Заранее обсудить вместе со своим помощником, как ему лучше всего реагировать, если вы проявите нерешительность или пойдете на попятную, — самый лучший способ предотвратить негативное общение во время экспозиции. И в этом случае беритесь за дело сообща единой командой. Обсудите, что должен делать каждый из вас, если вы станете сильно бояться или выразить стремление удалиться. Для передачи важных сообщений вы оба можете воспользоваться ключевыми словами, особенно на людях. В качестве примера ниже приведен фрагмент подобного диалога.

**Вы:** У меня сильная тревога на уровне 6 баллов, и я хочу удалиться.

**Помощник:** Мысли?

**Вы:** Все как обычно: мне жарко и потно, и я думаю, что упаду в обморок.

**Помощник:** Поспешные выводы?

**Вы:** Да, но ощущения более сильные, чем обычно.

**Помощник:** Сколько раз?

**Вы:** Я знаю, что у меня никогда не было обморока.

**Помощник:** Присядем?

**Вы:** Да, присядем, чтобы мне можно было обдумать это.

Как видите, помощник пользовался в приведенном выше диалоге некоторыми ключевыми словами, которые эта пара выработала заранее, чтобы подсказывать страдающему от тревоги

возможность рассмотреть свидетельства и разработать стратегию совладания, которая состоит в том, чтобы присесть, а не спастись бегством из переживаемой ситуации.

Ниже приведен другой пример.

**Вы:** Я в полном ужасе.

**Помощник:** Уровень?

**Вы:** 7 баллов. Я чувствую, что не могу дышать.

**Помощник:** Это лишь ощущение. Действительно ли ты не можешь дышать?

**Вы:** Я знаю. Мне хватает воздуха, но все равно трудно дышать.

**Помощник:** Медленное дыхание?

А вот еще один пример.

**Вы:** Я не хочу практиковаться сегодня, чувствую сильную усталость. Это слишком трудно, а у меня просто нет сил.

**Помощник:** Что ты собиралась делать сегодня?

**Вы:** Встать в очередь в банке. То же самое я проделала в понедельник, а сегодня я чувствую, что просто неспособна на это.

**Помощник:** Знаю, что это трудно, но все же помогает. Ты уже можешь отправляться в те места, посещать которые раньше было для тебя практически невозможно.

**Вы:** Да, но мне просто нужно отдохнуть.

**Помощник:** Делает ли ты какие-то негативные прогнозы по поводу того, что могло бы случиться в банковской очереди, исходя из того, что ты чувствуешь?

**Вы:** Возможно. Я думаю, что потеряю сознание от сильной усталости.

**Помощник:** Хорошо, а какие тому свидетельства?

**Вы:** Я знаю... да никаких. Хорошо, я пойду.

Не менее важна поддержка со стороны помощника. Такая поддержка означает распознавание попыток, которые вы предпринимаете, чтобы преодолеть свою боязнь и избегание, а также подкрепление этих попыток. Поддержка отличается от подкрепления,

которое состоит в том, чтобы уделять вам максимум внимания, когда вы страдаете. Порой ваши собственные успехи могут показаться вам ничтожными, если близкий вам человек не оценит ваши тяжкие труды или ваше главное достижение — начать делать то, чего вы так долго избегали.

Допустим, вам захотелось пойти пообедать в ресторане со своим близким человеком, от чего вы оба обычно получали настоящее удовольствие. Вы говорите об этом своему близкому человеку, когда он (или она) возвращается домой с работы. Но ваш спутник жизни отказывается идти, ссылаясь на усталость и предлагая сделать это как-нибудь другим вечером. И хотя понять усталость вашего спутника можно, но в данный момент его отказ не укладывается у вас в голове. В таком случае было бы полезно, если бы ваш близкий человек осознал значимость вашей инициативы и подкрепил ваше продвижение к восстановлению, согласившись пообедать вне дома, несмотря на свою усталость. Но и вам не менее важно понять, что близкий вам человек может не всегда быть таким же участливым, как вам бы хотелось, поскольку у него (или нее) свои заботы и обязанности.

## **Ваш помощник в качестве наставника**

---

Итак, принимая все эти сведения во внимание, вы можете теперь привлечь своего помощника в качестве наставника, когда вы переживаете агорафобические ситуации. Помощник может быть наставником в обсуждении конкретной задачи, прежде чем вы попытаетесь выполнить ее, а по ее завершении — напомнить вам о применении навыков мышления и дыхания, а также помочь объективно оценить ваши достижения. Кроме того, наставник может сопутствовать вам в выполнении данной задачи. Не забывайте, однако, что если ваш помощник сопутствует вам, он (или она) может стать для вас сигналом безопасности. Именно поэтому так важно, чтобы вы, в конечном счете, сумели столкнуться с тревожащей ситуацией сами, без своего супруга, спутника жизни, друга или родственника. В качестве примера ниже показано, как постепенно отлучить от себя своего помощника.

- Езда в автомобиле по автомагистрали вместе с вашим наставником в качестве водителя.
- Езда в автомобиле по автомагистрали вместе с вашим наставником в качестве пассажира.
- Езда в автомобиле по автомагистрали вместе с вашим наставником, едущим в другом автомобиле перед вами.
- Езда в автомобиле по автомагистрали вместе с вашим наставником, едущим в другом автомобиле на расстоянии двух машин за вами.
- Езда в автомобиле по автомагистрали вместе с вашим наставником, едущим в другом автомобиле на расстоянии около километра позади вас.
- Езда в автомобиле по автомагистрали и встреча с вашим наставником в назначенном месте.
- Езда в автомобиле по автомагистрали без помощи вашего наставника.

## Домашнее задание

---

- ✎ Вернитесь к главе 8 и продолжайте планировать и практиковаться в столкновении с агорафобическими ситуациями, как при поддержке, так и без поддержки вашего помощника.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Родственников или друзей вообще не следует привлекать к вашему лечению, поскольку они только усилят испытываемый вами прессинг. И Л
2. Внимание со стороны ваших родных или друзей и принятие ими на себя ваших обязанностей может подкрепить вашу агорафобию. И Л

- 
- |   |   |   |
|---|---|---|
| 3. Если у вас действительно есть помощник, вместе с которым вы переживаете агорафобические ситуации, то ему следует непременно прочитать данную рабочую книгу клиента, обдумать, как ваша агорафобия скажется на его личной жизни и как он подкрепляет вашу агорафобию, а также научиться навыкам дыхания и мышления. | И | Л |
| 4. На пике переживания тревоги лучше всего не общаться со своим помощником.   | И | Л |
| 5. Наставник должен быть всегда рядом с вами и никогда не оставлять вас один на один с агорафобическими ситуациями.   | И | Л |





## Глава 10 *Переживание физических симптомов*

---

### **Преследуемые цели**

---

- Понять значение переживания физических симптомов
- Узнать, как оптимально переживать физические симптомы
- Подводить итоги тому, что удалось узнать из переживания физических симптомов
- Продолжить переживание физических симптомов и вовлечение в повседневную деятельность

Для проработки материала этой главы потребуется несколько (например, шесть) недель, хотя фактические затраты времени зависят от количества физических симптомов и видов деятельности, которые вызывают у вас тревогу, а также от тех темпов, с которыми вы продвигаетесь в переживании этих симптомов и вовлечения в повседневную деятельность.

### **Раздел 1. *Переживание физических симптомов***

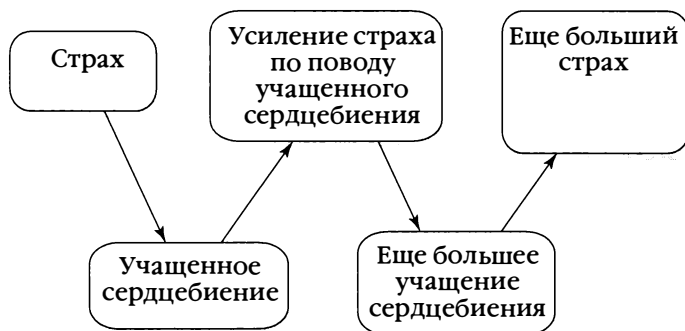
В этом разделе поясняется, зачем и как переживать физические симптомы и чем ценно такое переживание.

### **Зачем переживать физические симптомы**

---

Как вам, должно быть, теперь известно, боязни физических симптомов принадлежит центральное место в паническом расстройстве. Проработав материал предыдущих глав, вы научились изменять свои мысли о физических симптомах. А теперь вы будете переживать физические симптомы непосредственно, чтобы узнать, что они не опасны, что вы способны справиться с ними

и самой тревогой и что, в конечном счете, тревога по поводу физических симптомов угаснет. Ранее уже пояснялось, как боязнь физических симптомов приводит к еще большим физическим симптомам, поскольку они являются естественным следствием тревоги и страха. И в этом состоит часть цикла паники, как показано на рис. 10.1.



**Рис. 10.1.** Цикл паники

Как уже упоминалось, к причинам, по которым сохраняются страхи по поводу физических симптомов, относятся следующие:

- *избегающее поведение* (какие угодно действия, лишь бы избавиться от симптомов или избежать тех мест, где ожидается их появление);
- *ошибочные убеждения* (например, убежденность в том, что физические симптомы означают надвигающуюся смерть, потерю контроля над собой или сумасшествие);
- *интероцептивное обусловливание*, когда ваш организм становится крайне чувствительным к физическим ощущениям начала приступа паники.

Цель этого этапа данной терапевтической программы состоит в том, чтобы помочь вам непосредственно переживать те физические симптомы (снизить избегание), сменить ошибочные убеждения на более реалистичные мысли и прервать обусловливание. С этой целью вам предстоит сначала выявить те физические симптомы, которые побуждают вас испытывать тревогу, последовательно выполнив ряд упражнений на переживание сходных

симптомов. А затем вам придется повторить достаточное число раз такие упражнения, причем выполнять их правильно, чтобы узнать, что такие симптомы не опасны и что вы способны справиться с ними, тем самым прервав их обусловливание.

В вашей обыденной жизни, вероятно, случается всякое, и вы, по-видимому, стараетесь сделать все возможное, чтобы избавиться от тревожных физических симптомов, в том числе прилечь, отвлечься на другие занятия, покинуть место, где теперь находитесь, и т.д. Но ведь такие действия на самом деле являются избеганием и мешают вам узнать, что *сами* симптомы не вредны. Поэтому предлагаем вам поступать противоположно тому, что вы обычно делаете.

Но прежде, чем продолжить дальше, нам хотелось бы дать некоторые медицинские разъяснения. Большинство упражнений на переживание физических симптомов имеют слабую интенсивность. Это означает, что вам не придется бежать целый марафон. Тем не менее, они могут оказаться слишком интенсивными для людей с определенными медицинскими показаниями. Именно по этой причине мы всегда рекомендуем пройти медицинское обследование, если вы не проходили его за последние 12 месяцев. Так, если вы страдаете не только паническим, но и другим расстройством своего здоровья (например, эпилепсией, высоким кровяным давлением), в таком случае мы рекомендуем выполнять рассматриваемые здесь упражнения на переживание физических симптомов под наблюдением вашего врача. В частности, ваш врач должен непременно просмотреть перечень упражнений на переживание физических симптомов и указать, какие из них подходят вам. Аналогично, люди, страдающие астмой, как, впрочем, и беременные женщины, должны получить согласие своего лечащего врача для выполнения таких упражнений.

---

## Оценивание физических симптомов

---

Ниже приведен порядок действий при выполнении упражнений на переживание физических симптомов.

1. Совершите бег на месте до двух минут, как можно выше поднимая колени, чтобы вызвать учащенное сердцебиение и затруднение дыхания.

2. Вращайтесь в кресле до одной минуты. Для этого идеально подойдет офисное кресло; в противном случае встаньте и начните быстро кружиться на месте, делая один полный оборот каждые три секунды, чтобы вызвать у себя головокружение. Выполняйте это упражнение рядом с мягким креслом или диваном, чтобы присесть на минутку по завершении данного упражнения, которого должно вызвать у вас головокружение, а, возможно, и тошноту.
3. Дышите усиленно до одной минуты, т.е. глубоко и быстро, прилагая немало сил, как будто надуваете воздушный шарик, а по окончании данного упражнения присядьте. Это упражнение вызывает ощущения нереальности происходящего, затруднения дыхания, покалывания, жара или холода, головокружения и др. На самом деле вам уже приходилось выполнять данное упражнение при проработке материала главы 6, когда вы оценивали роль усиленного дыхания в своих приступах паники. *(Ни в коем случае не выполняйте данное упражнение, если вы страдаете эпилепсией, судорожными припадками или заболеваниями сердца и легких.)*
4. Подышите через соломинку для коктейлей до двух минут. Это вызовет у вас такое чувство нехватки воздуха.
5. Пристально посмотрите на себя в зеркало до двух минут. Ваш пристальный взгляд на себя в зеркально должен быть как можно более твердым, чтобы вызвать ощущения нереальности происходящего.
6. Сидя на полу, опустите вашу голову вниз, расположив ее между колен на 30 минут, а затем быстро распрямитесь, чтобы вызвать ощущения дурноты ил оттока крови из головы.
7. Напрягитесь каждой частью своего тела до одной минуты, не вызывая при этом болезненных ощущений. В частности, напрягите свои руки, ноги, живот, спину, плечи, лицо, т.е. все основные части своего тела. Это упражнение вызовет ощущения мышечного напряжения, слабости и дрожи.

После каждого из описанных выше упражнений выполните приведенные ниже действия.

- Перечислите все физические симптомы, которые вы ощущаете.
- Оцените уровень своей тревоги по поводу физических симптомов, вызванных упомянутыми выше упражнениями, по шкале 0–10 баллов, где 0 — полное отсутствие тревоги, 5 — умеренная тревога, а 10 — предельная тревога.
- Оцените, насколько симптомы, вызванные упомянутыми выше упражнениями, похожи на те, которые вы ощущали в естественных условиях приступов паники, по шкале 0–10 баллов, где 0 — не все симптомы похожи, а 10 — точно такие же симптомы.

А теперь попробуйте выполнить каждое из упомянутых выше упражнений, после чего заполните форму “Оценивание физических симптомов” (рис. 10.2).

В приведенном ниже примере наглядно показано, каким образом Джил реагирует на каждое упражнение.

1. Бег на месте: Джил прекратила выполнять это упражнение через 45 секунд, и вот что она почувствовала:  
“У меня такое чувство, что мне придется остановиться, потому что мое сердце бьется учащенно, я потею и задыхаюсь. Обычно я стараюсь не выполнять никаких упражнений”. Джил оценила данное упражнение как вызывающее очень сильные физические симптомы (8 баллов), весьма похожие на те, которые она ощущала во время приступов паники (7 баллов) и которые поначалу пробудили в ней довольно сильную тревогу (6 баллов).
2. Вращение в кресле: Джил прекратила выполнять это упражнение через 30 секунд, и вот что она почувствовала:  
“Ой! Я действительно чувствую головокружение. Комната ходит у меня в голове ходуном, и все вокруг кружится. Мое сердце бьется учащенно, и я чувствую, что потею. Теперь наступает спокойствие”. Это были очень сильные симптомы (9 баллов), похожие на те, которые она ощущала, когда паниковала (7 баллов); они вызвали у нее некоторую тревогу (5 баллов).

**Оценивание физических симптомов**

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
 Отсутствует            Слабый            Умеренный            Сильный            Предельный

Упражнение	Симптомы	Уровень тревоги (1-10)	Сходство (1-10)
Бег на месте	_____	_____	_____
	_____		
Кружение на месте	_____	_____	_____
	_____		
Усиленное дыхание	_____	_____	_____
	_____		
Дыхание через соломинку	_____	_____	_____
	_____		
Пристальный взгляд на себя в зеркало	_____	_____	_____
	_____		
Быстрый подъем головы	_____	_____	_____
	_____		
Напряжение тела	_____	_____	_____
	_____		
Другое	_____	_____	_____
	_____		
Другое	_____	_____	_____
	_____		

**Рис. 10.2.** Форма “Оценивание физических симптомов”

3. Усиленное дыхание (гипервентиляция): Джил прекратила выполнять это упражнение через 25 секунд, и вот что она почувствовала:

“Я чувствую жар, пот, покалывание в лице, дурноту и так, как будто мне требуется сделать глубокий вдох”. Это упражнение вызвало симптомы, которые Джил оценила как очень сильные (9 баллов), которые были похожи на естественные симптомы ее паники (7 баллов) и пробудили в ней довольно сильную тревогу (8 баллов).

4. Дыхание через соломинку: Джил прекратила выполнять это упражнение через 35 секунд, и вот что она почувствовала:

“Я чувствую, то не могу продолжать дальше. Мне придется сделать глубокий вдох”. Джил оценила симптомы, вызванные данным упражнением, как сильные (6 баллов), несколько похожие на симптомы ее паники (4 балла) и пробудившие в ней некоторую тревогу (5 баллов).

5. Пристальный взгляд на себя в зеркало. Выполняя это упражнение, Джил почувствовала следующее:

“Это ненормально. Мои ощущения немного похожи на ту отстраненность, которую я испытывала, когда отходила от приступа паники. Мне это совсем не нравится”. Джил оценила симптомы, вызванные данным упражнением, как умеренные (5 баллов), очень похожие на симптомы ее паники (4 балла) и пробудившие в ней некоторую тревогу (4 баллов).

6. Быстрый подъем головы. Выполняя это упражнение, Джил почувствовала следующее:

“Я чувствую небольшое головокружение и дурноту. Этого было совсем немного”. Она ничего не сообщила о своем страхе (0 баллов) или большом сходстве симптомов (2 балла), а интенсивность симптомов, вызванных данным упражнением, она оценила как очень слабую (2 балла).

7. Напряжение тела. Выполняя это упражнение, Джил почувствовала следующее:

“Я ощущаю небольшую дрожь, трепет и слабость”. И хотя симптомы, вызванные данным упражнением, показались



Джил довольно интенсивными (6 баллов), она оценила их как весьма непродуктивные (2 балла), а их сходство — как совсем незначительное (1 балл).

А теперь проанализируйте свои собственные оценки из формы “Оценивание физических симптомов”. Пометьте “звездочкой” (\*) упражнения, вызвавшие физические симптомы, схожесть которых с испытанными во время паники вы оценили хотя бы 2 баллами по шкале 0–10 баллов. Затем проранжируйте помеченные “звездочкой” упражнения по уровню тревоги, где 1 — самый низкий уровень страха, 2 — следующий за ним уровень страха и т.д. После этого начните повторять упражнения, оцененные вами как наименее тревожные. Если оценки уровней вашей тревоги не превысили 2 балла, примите во внимание приведенные ниже возможные объяснения и решения.

Вполне возможно, что ни один из физических симптомов, которых вы боитесь, не был вызван приведенными выше упражнениями. В таком случае проявите творческую инициативу, чтобы придумать другие упражнения на переживание тех симптомов, которые наиболее соответствуют вашему состоянию. Так, если вас тревожат зрительные симптомы, посмотрите на яркий свет в течение 30 секунд, а затем на пустую стену, чтобы увидеть на ней остаточное изображение. А если вы боитесь симптомов в горле, надавите на боковые стороны горла или на спинку вашего языка ручкой. В качестве другого упражнения посидите в жарком, душном помещении в течение пяти минут. К данному моменту вам должно быть уже известно, какие именно физические симптомы беспокоят вас больше всего, и поэтому вы можете проявить творческий подход, чтобы изобрести какие-то другие способы их индуцировать. Цель в данном случае состоит в том, чтобы намеренно индуцировать те симптомы, которые вас наиболее тревожат, но при условии, что это будет безопасно. Укажите изобретенные вами способы в строке “Другое” формы “Оценивание физических симптомов” и опробуйте их на практике.

Вполне возможно, что вы прекратили выполнение упражнений слишком рано, предчувствуя сильные симптомы. Так, вы могли прекратить вращение в кресле через 10 секунд просто потому, что почувствовали, что теряете равновесие. В таком случае повторите упражнения, постаравшись продержаться дольше.

А может быть, вы чувствуете себя безопасно в обстановке, где выполняли свои упражнения. В таком случае попробуйте выполнить эти упражнения, находясь в одиночестве или там, где чувствуете себя менее безопасно. Некоторые из наших клиентов замечают, что если бы они выполняли упражнения на переживание физических симптомов в одиночестве, то боялись бы больше. А в присутствии других людей они чувствуют себя безопасно, поскольку могут рассчитывать на постороннюю помощь, если что-нибудь пойдет не так. Следует, однако, иметь в виду, что эта боязнь основывается на заблуждении, будто их действительно подстерегает опасность, если симптомы появятся, когда они будут в одиночестве. На самом деле такие упражнения не более опасны, чем в том случае, когда они выполняются в чем-либо присутствии.

Ваша тревога могла бы умериться, если бы вы знали, почему появляются физические симптомы при выполнении упражнений и почему они исчезают по их завершении. Но и это знание основывается на заблуждении, что необъяснимые симптомы непременно должны быть опасными. В таком случае продолжите выполнять эти упражнения, поскольку они должны помочь вам справиться со своей боязнью физических симптомов, возникающих по неочевидной причине.

## **Повторение упражнений на переживание физических симптомов**

---

Цели повторения упражнений на переживание физических симптомов состоят в том, чтобы узнать что-то новое, в т.ч. следующее:

- физические симптомы и сама тревога не причиняют никакого вреда;
- вы можете вполне справиться с симптомами и тревогой;

В итоге тревога по поводу симптомов исчезнет, хотя и не сразу.

Повторяйте упражнения, которые вызвали физические симптомы, схожесть которых с испытанными во время паники вы оценили хотя бы 2 баллами. Из них начните с упражнений, которые вызывают наименьшую тревогу, оцененную хотя бы в 3 балла по шкале 0–10 баллов. Если же некоторые упражнения вызывают у вас тревогу, оцененную в 2 и меньше баллов, то выполнять их вредли стоит.

Если ваш врач прописал вам лекарства класса бензодиазепинов (например, алпразолам (*Xanax*) или клоназепам (*Klonopin*), у вас может возникнуть искушение принять их перед выполнением упражнений на переживание физических симптомов. Это, конечно, допустимо, особенно если вы стремитесь лишь к тому, чтобы выполнять упражнения на переживание физических симптомов с помощью лекарств. Но, в конечном счете, очень важно все же пережить страх и вызывающие его симптомы, не принимая лекарства, как поясняется в главе 11.

Не забывайте, что цель рассматриваемых здесь упражнений — пережить не только физические симптомы, но и первоначально вызываемые ими страх и тревогу, чтобы на собственном опыте узнать, что все они преодолимы. Лекарства, особенно краткосрочно и сильно действующие бензодиазепины, не дадут вам испытать выраженный страх и тревогу, и в этом отношении они являются формой избегания.

Ниже приведены правила, которые рекомендуется соблюдать, повторяя упражнения на переживание физических симптомов.

- 1.** Выясните, наступление чего именно вас наиболее беспокоит, когда вы выполняете упражнения на переживание физических симптомов, и запишите это в строке “Негативные мысли” формы “Переживание физических симптомов” (рис. 10.3). Это может иметь конкретное следствие (например, обморок) или мысль о том, что справиться с тревогой не удастся. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-018.pdf>.
- 2.** Начните упражнение, продолжая выполнять его в течение хотя бы 30 секунд после того, как обнаружите первые симптомы. Продолжая выполнять упражнение после обнаружения первых симптомов, вы дадите себе шанс узнать, что физические симптомы и тревога не причиняют вреда, а просто неприятны, и что вы можете с ними справиться.
- 3.** Индуцируйте у себя как можно более сильные симптомы. Не избегайте симптомов, выполняя упражнение не в полную

силу или сомневаясь. Например, вращаться в кресле следует непрерывно, а при усиленном дыхании — непременно выдыхать воздух с усилием и дышать часто.

4. Сохраняйте сосредоточенность на том, что вы делаете и чувствуете. Применяйте свои навыки дыхания и мышления для совладания с тревогой *по окончании*, а не во время выполнения каждого упражнения, поскольку для этого недостаточно времени и намного важнее сосредоточиться непосредственно на физических симптомах.
5. По истечении заданного времени прекратите упражнение, а затем заполните форму “Переживание физических симптомов”, чтобы оценить следующее:
  - произошло ли то, чего вы наиболее опасались;
  - уровень вашей тревоги (по шкале 0–10 баллов) в строке “Упражнение 1”.
6. А теперь воспользуйтесь своими навыками совладания. С этой целью по окончании упражнения сделайте 10 медленных диафрагмальных вдохов, а затем перейдите к навыкам мышления, ответив на приведенные ниже вопросы.
  - Наступление какого именно события меня наиболее беспокоит?
  - Какова реалистичная вероятность, что это событие наступит?
  - Что я сделаю, чтобы совладать с этими симптомами и тревогой?
7. Остерегайтесь негативных мыслей вроде следующей: “Мне придется остановиться, поскольку я не сумею справиться с этими чувствами”. Такой прогноз вы делаете, не основываясь ни на чем, кроме страха. На самом деле вы *сумеете* справиться с переживаемыми симптомами и продолжить упражнения. Если же у вас появятся мысли о том, что симптомы становятся более сильными или длительными, или же о том, как они могут повлиять на остаток вашего дня, вернитесь к оцениванию реалистичной вероятности, переживанию наихудшего и способам совладания.
8. Подождите до тех пор, пока симптомы не ослабнут, а затем повторите пп. 1–6 еще дважды.

По окончании упражнений 2 и 3 непременно заполняйте соответствующие строки формы “Переживание физических симптомов”.

---

**Переживание физических симптомов**

---

Дата: \_\_\_\_\_

Упражнение на вызывание физических симптомов: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

---

---

---

---

**Упражнение 1**

Сбылось ли то, что наиболее меня беспокоило (да/нет)? \_\_\_\_\_

Максимальный уровень тревоги (0–10 баллов): \_\_\_\_\_

**Упражнение 2**

Сбылось ли то, что наиболее меня беспокоило (да/нет)? \_\_\_\_\_

Максимальный уровень тревоги (0–10 баллов): \_\_\_\_\_

**Упражнение 3**

Сбылось ли то, что наиболее меня беспокоило (да/нет)? \_\_\_\_\_

Максимальный уровень тревоги (0–10 баллов): \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Отсутствует    Слабый                      Умеренный                      Сильный                      Предельный

---

**Рис. 10.3.** Форма “Переживание физических симптомов”

Не забывайте о цели этих упражнений. Переживая симптомы и тревогу, вы узнаете, что эти симптомы и сама тревога не причиняют никакого вреда, и что вы способны с ними справиться. В итоге ваша тревога по поводу физических симптомов убавится, а, в конечном счете, сами симптомы будут возникать реже в вашей повседневной жизни. (Не забывайте, что время от времени симптомы присутствуют у каждого человека.)


Старайтесь не тревожиться по поводу ослабления симптомов, поскольку это лишь распалит вашу тревогу. Воспользуйтесь своими навыками мышления, чтобы с их помощью осознать, что продолжительность симптомов не имеет значения, поскольку они не вредны и с ними можно мириться. Тревожное ожидание ослабления симптомов означает, что вы по-прежнему беспокоитесь о них. Выполняйте упражнения на переживание физических симптомов, чтобы узнать, что то, что вас наиболее беспокоит в связи с симптомами, не наступает.

Выполняйте первое упражнение на переживание физических симптомов три раза в день в течение следующей недели. Продолжайте ежедневно выполнять упражнения на переживание физических симптомов, пока ваша оценка своего уровня тревоги не снизится до 2 баллов. При этом неважно, снижается ли уровень вашей тревоги с каждым днем такой практики или в течение отдельного дня.

## **Домашнее задание**

---

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- ✎ Трижды в день выполняйте упражнение на переживание первого физического симптома из вашего списка, пока максимальный уровень тревоги за день не снизится до 2 баллов.

-  Попрактиковавшись в переживании физических симптомов в течение одной недели, продолжите чтение этой главы дальше, перейдя к разделу 2.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Индуцировать у себя симптомы следует с полной силой, чтобы извлечь наибольшую пользу из их переживания.   | И Л |
| 2. Упражнения на переживание физических симптомов следует прекратить, как только появится чувство тревоги.   | И Л |
| 3. Назначение упражнений на переживание физических симптомов — узнать, что подобные симптомы не вредны и что с ним и с тревогой можно совладать.                             | И Л |
| 4. Чтобы убавить тревогу до минимума, лучше всего сосредоточиться на медленном диафрагмальном дыхании и применении навыков мышления, практикуя переживание каждого симптома. | И Л |
| 5. Переживание физических симптомов вызовет лишь еще больший страх перед ними.   | И Л |

## **Раздел 2.** *Подведение итогов и продолжение практики*

В этом разделе подводятся итоги достигнутого в ходе упражнений на переживание физических симптомов, и поясняется, как продолжать их дальше.

## Подведение итогов упражнениям на переживание физических симптомов

Ваша задача на прошедшей неделе состояла в том, чтобы ежедневно практиковаться в переживании своего страха перед физическими симптомами. Помогло ли вам это узнать следующее: во-первых, то, чего вы наиболее опасались, так и не случилось или оно оказалось чем-то таким, что можно преодолеть; а во-вторых, вы могли бы справиться как с физическими симптомами, так и с тревогой?

Не забывайте индуцировать у себя физические симптомы с полной силой, а также не отвлекаться, переживая эти симптомы. Характерным примером отвлечения могут быть мысли о посторонних вещах, в т.ч. о тех или иных домашних трудностях или меню на обед. Намного полезнее сохранять саму установку на фактичность, полностью сосредоточившись на своих действиях и вызываемых ими симптомах.

Отвлечение внимания подобно избеганию, которому следует всячески противиться. Чтобы научиться меньше бояться физических симптомов, необходимо непосредственно их пережить. Обычно избегание происходит вследствие устойчивого заблуждения, что физические симптомы опасны (например, такая мысль: “Я не буду заниматься гипервентиляцией, потому что боюсь потерять сознание, и никого не окажется рядом, чтобы мне помочь”). Не следует забывать, что физические симптомы тревоги и паники не опасны.

К примерам косвенного избегания относится сохранение симптомов при выполнении упражнений лишь в самой слабой степени (например, дышать лишь чуть быстрее, чем обычно во время усиленного дыхания, или медленно вращаться в кресле). Возможно, вы выполняли упражнения на переживание физических симптомов в присутствии человека, с которым чувствуете себя в безопасности, в те моменты, когда вы расслаблены или же на фоне приема таких лекарств, как бензодиазепины. Но ведь все эти действия, так или иначе, означают избегание. В конечном счете, очень важно пережить физические симптомы и тревогу непосредственно, на очень высоком уровне или в одиночестве, в те моменты, когда вы уже встревожены, без воздействия бензодиазепинов, поскольку именно при таких условиях физические симптомы появляются в повседневной жизни.



## Дальнейшее переживание физических симптомов

Продолжите свое продвижение по списку упражнений, помеченных вами “звездочкой” (\*) в форме “Оценивание физических симптомов”, перейдя к следующему пункту вашего списка. Поупражняйтесь в переживании этого симптома, не забывая о перечисленных ниже правилах.

1. Определив, что именно вас наиболее беспокоит в упражнении на переживание того или иного симптома, будь это нечто конкретное (например, обморок) или же мысль о неспособности справиться с тревогой, начните выполнять данное упражнение.
2. Продолжайте выполнять данное упражнение хотя бы 30 секунд после того, как обнаружите первые тревожные симптомы. Благодаря этому вы сможете узнать, что такие симптомы не вредны, а просто неприятны.
3. Индуцируйте у себя как можно более сильные симптомы. Не избегайте симптомов, выполняя упражнение не в полную силу или сомневаясь.
4. Поддерживайте сосредоточение на том, что вы делаете и чувствуете. Применяйте свои навыки дыхания и мышления для совладания с тревогой *по окончании*, а не во время выполнения каждого упражнения.
5. По истечении заданного времени прекратите упражнение, а затем заполните форму “Переживание физических симптомов”, чтобы оценить следующее:
  - произошло ли то, чего вы наиболее опасались;
  - уровень вашей тревоги (по шкале 0–10 баллов) в строке “Упражнение 1”.
6. А теперь воспользуйтесь своими навыками совладания. С этой целью по окончании упражнения сделайте 10 медленных диафрагмальных вдохов, а затем перейдите к навыкам мышления, ответив на приведенные ниже вопросы.
  - Наступление какого именно события меня наиболее беспокоит?

- Какова реалистичная вероятность, что это событие наступит?
  - Что я сделаю, чтобы совладать с этими симптомами и тревогой?
7. Подождите до тех пор, пока симптомы не ослабнут, а затем повторите пп. 1–6 еще два раза.

По окончании упражнений 2 и 3 непременно заполняйте соответствующие разделы формы “Переживание физических симптомов”.

Продолжайте в том же духе до тех пор, пока не будете выполнять каждое помеченное “звездочкой” (\*) упражнение трижды в день в течение достаточного периода, чтобы ваш максимальный уровень тревоги за день не превышал 2 баллов.

## Домашнее задание

---

- 📎 Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- 📎 Практикуйтесь в оценке реалистичной вероятности и изменении перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- 📎 Выполняйте помеченные “звездочкой” (\*) упражнения на переживание физических симптомов трижды в день на протяжении периода, достаточного для того, чтобы ваш максимальный уровень тревоги за день снизился до 2 баллов. Продолжайте в том же духе до тех пор, пока не достаточно не попрактикуетесь в выполнении каждого помеченного “звездочкой” упражнения на переживание физических симптомов.
- 📎 Перейдите к разделу 3 этой главы, как только завершите хотя бы половину помеченных “звездочкой” упражнений на переживание физических симптомов.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Переживая физические симптомы, следует постоянно И Л  
занимать свой ум другими мыслями.
2. Когда максимальный уровень тревоги не превышает И Л  
5 баллов, упражнения на переживание физических  
симптомов следует прекратить.
3. Назначение упражнений на переживание физических И Л  
симптомов — меньше тревожиться по поводу самих  
симптомов, хотя это и не исключает их.

## **Раздел 3.** *Вовлечение в повседневную деятельность*

В этом разделе поясняется, каким образом физические симптомы переживаются в повседневной деятельности.

## **Вовлечение в повседневную деятельность**

---

До сих пор ваши усилия были направлены на то, чтобы выполнять искусственные упражнения (например, гипервентиляцию или вращение в кресле), т.е. нетипичные для повседневной жизни. А теперь настало время перейти к более типичной деятельности, которой вы опасались или избегали вследствие тех физических симптомов, которые она вызывает. Как примеры можно привести употребление кофе и шоколада (вследствие их стимулирующего эффекта), занятия аэробикой (вследствие сердечно-сосудистой нагрузки), поднятие тяжестей (вследствие повышения кровяного давления и головокружения) и т.д. Более полный перечень можно найти в форме “Иерархия видов деятельности” (рис. 10.4). Просматривая этот перечень, вы можете осознать, что избегали раньше таких видов деятельности, и лишь теперь вам стала ясна причина: они вызывают физические симптомы, напоминающие приступы паники.

**Иерархия видов деятельности**

Вид деятельности	Уровень тревоги (0–10)
Подъем по лестничным пролётам	_____
Выход на улицу в сильную жару	_____
Участие в многолюдных собраниях, проходящих в жарких, душных помещениях	_____
Вождение в жарком, душном автомобиле	_____
Совершение покупок в жарких, душных магазинах и торговых центрах	_____
Выход на улицу в очень холодную погоду	_____
Занятия аэробикой	_____
Поднятие тяжестей	_____
Танцы	_____
Вступление в половые отношения	_____
Просмотр фильмов ужасов	_____
Прием тяжелой пищи	_____
Просмотр захватывающих фильмов и спортивных состязаний	_____
Участие в “жарких” спорах	_____
Прием душа при закрытых дверях и окнах	_____
Посещение сауны	_____
Прогулка пешком	_____
Занятия спортом	_____
Употребление кофе и других напитков, содержащих кофеин	_____
Употребление шоколада	_____
Быстрый подъем из положения сидя	_____
Рассерженность	_____
Riding fairground or amusement park rides	_____
Snorkeling	_____
Катание на карусели или в парке с аттракционами	_____
Смотрение вверх на небо и облака	_____
Употребление диетической колы и других газированных напитков	_____
Чтение в общественном транспорте	_____
<i>Для тех, кто часто впадает в панику ото сна:</i>	
Глубокая медитативная релаксация	_____
Усталость от нескольких ночей невысыпания подряд	_____
Алкоголь или антигистамины	_____
Внезапное пробуждение ото сна по сигналу будильника среди ночи	_____
Жара во время сна вследствие включенного отопления, открытых окон, неработающего кондиционера, теплых ночей или ношения теплого постельного белья	_____

**Рис. 10.4.** Форма “Иерархия видов деятельности”

Оцените каждый вид деятельности по шкале от 0 до 10 баллов, где 0 означает отсутствие тревоги, а 10 — предельную тревогу. Любые виды деятельности, которые вы оценили в 3 балла или еще выше, должны теперь быть включены в составленную вами иерархию. И подобно выполнявшимся ранее упражнениям на переживание физических симптомов, цель в данном случае состоит в том, чтобы вовлекаться в каждую деятельность столько раз, сколько потребуется, чтобы узнать, что возникающие симптомы не опасны (т.е., то, что вас наиболее беспокоит, случается редко или вообще не происходит, а вы сами способны совладать с этим) и что симптомы и тревогу можно преодолеть. Об этом вы узнаете, когда, снова и снова вовлекаясь в ту или иную деятельность, снизите свой максимальный уровень тревоги до 2 баллов или еще меньше.

Но для этого придется немало потрудиться, поскольку такие виды деятельности нередко отнимают больше времени, чем упражнения на переживание физических симптомов. Тем не менее, чем больше труда вы в это вкладываете, тем больших улучшений достигаете.

Кроме того, повседневная деятельность, в которую вы вовлекаетесь, отличается от упражнений на переживание физических симптомов. В таких упражнениях симптомы обычно появляются сразу после начала упражнения и быстро исчезают по его окончании. А в отношении повседневной деятельности это далеко не так. Например, физические симптомы могут не появиться, как только будет выпит кофе, поскольку кофеину требуется некоторое время (около 45 минут), чтобы возыметь наибольшее действие. Аналогично, физические симптомы могут не исчезнуть сразу после выпитой чашки. Но в любом случае, будете вы или нет знать, когда симптомы появятся и когда они исчезнут, очень важно иметь в виду, что они не опасны.

## **Практика вовлечения в повседневную деятельность**

---

Выберите вид повседневной деятельности, который вы оценили не менее чем в 3 балла по уровню тревоги, а затем выполните приведенные ниже шаги.

1. Выясните, наступление какого именно события вас наиболее беспокоит при вовлечении в данную деятельность. Это

так называемая *негативная мысль*. Как и в упражнениях на переживание физических симптомов, это может быть конкретное следствие (например, смерть или обморок) или мысль о том, что не удастся справиться с тревогой, связанной с данной деятельностью.

2. Обдумайте наилучшие условия для практики, чтобы точно узнать, что ваши негативные мысли нереалистичны (это так называемые *конечные цели*). Допустим, что ваша задача — принять душ с закрытыми дверью и окнами, чтобы ванная комната наполнилась паром. В прошлом вы, возможно, старались не делать этого, поскольку пар вызывал у вас ощущение удушья. Следовательно, вы могли бы составить такой план действий: закрыть дверь и окна, открыть кран горячей воды на несколько минут до приема душа, а затем стать под душ на определенный период времени (например, 10 минут), даже если вы почувствуете удушье. (Не забывайте, что ощущение удушья еще не означает, что вы действительно задыхаетесь.) Затем выйдите из-под душа и протрите наполненную паром ванную комнату насухо в течение двух минут, прежде чем открыть дверь. Еще одним примером служит решение преодолеть свою боязнь жарких и душных мест. Если в прошлом вы старались не носить тяжелую одежду, особенно в таких людных местах, как торговые центры, то теперь ваша цель — надеть пальто или толстый свитер, чтобы носить его в торговом центре, где уже и так тепло.
3. Как и при столкновении с агорафобическими ситуациями, чтобы узнать, что негативные мысли нереалистичны, вам придется избавиться от всех объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасного поведения или способов отвлечения внимания. С этой целью вернитесь к своим перечням объектов суеверия, сигналов безопасности, безопасному поведению или способов отвлечения внимания, составленным в главе 4, и спланируйте свое вовлечение в каждую вызывающую тревогу деятельность без всего этого.
4. Выберите постепенное или непосредственное достижение конечных целей для повседневной деятельности, которую вы выбрали. Допустим, что вы планируете выпить чашку

кофе и решаете достичь конечной цели постепенно, а не сразу. Следовательно, на первом шаге вы должны выпить целую чашку декофеинизированного кофе, поскольку обычно стараетесь не употреблять кофеин даже в небольших дозах в декофеинизированных напитках. А на следующем шаге вы должны выпить смесь декофеинизированного и кофеинсодержащего кофе. Целями на сегодня являются условия, при которых вы практикуетесь, постепенно продвигаясь к своим конечным целям.

Готовясь к своему практическому занятию, задайте себе перечисленные ниже вопросы.

- Сбылось ли то, что меня наиболее беспокоило? (Если не сбылось или сбывалось редко, значит, вы делаете поспешные выводы.)
- Что наихудшее может случиться и как с этим справиться? (Если наихудшее кажется вам невыносимым и вы чувствуете, что не сумеете с ним совладать, значит, вы явно преувеличиваете, словно делая из мухи слона.)
- Затем:
  - рассмотрите все свидетельства;
  - оцените реалистическую вероятность;
  - осознайте, что наихудшее, по-видимому, не такое уж и плохое, как вы думали поначалу;
  - и, наконец, обдумайте способы совладания.

Вовлечение в тот или иной вид повседневной деятельности следует практиковать хотя бы трижды в течение следующей недели, достигая конечных целей непосредственно или постепенно на каждом занятии. Если конкретная ситуация кратковременна (например, рассматривание неба и плывущих по нему облаков), продолжайте практиковаться в ней снова и снова в тот или иной день, пока не проведете за этим занятием около часа.

Практикуйте вовлечение в тот или иной вид повседневной деятельности столько дней, сколько потребуется для снижения максимального уровня тревоги до 2 баллов, а то и меньше. Неважно, будет ли уровень вашей тревоги снижаться по ходу вовлечения

в отдельно взятую деятельность — важно, чтобы он снижался с каждым днем практики. А теперь рассмотрим способы сделать вашу практику как можно более эффективной.

## Момент страха

Если вы станете бояться или нервничать во время своих практических занятий, примените навыки дыхания и мышления, которые помогут вам продвинуться вперед и завершить начатое. Сначала поупражняйтесь в дыхании, выполнив приведенные ниже действия.

- Сосредоточьтесь на дыхании и счете.
- Отсчитайте одну секунду, сделайте вдох за две секунды, мысленно произнесите слово “релакс” за одну секунду и сделайте выдох за две секунды.
- Втяните свой живот, когда делаете вдох, и спустите свой живот, когда делаете выдох, сохраняя грудную клетку в относительно неподвижном положении и не делая больших вдохов.
- Производите каждый раз счет — сначала до 10, а затем в обратном порядке до 1.

Затем задайте себе перечисленные ниже ключевые вопросы, применяя свои навыки мышления, чтобы ответить на них.

- Наступление чего именно меня наиболее беспокоит?
- Какова реалистическая вероятность, что это случится?
- Что мне сделать, чтобы совладать и справиться с этим?

Не забывайте, что цель применения навыков дыхания и мышления — не исключить симптомы или тревогу, но помочь вам продолжить выполнять начатое вплоть до его завершения.

## Незавершенная практика

Если, занимаясь той или иной деятельностью, вы почувствуете абсолютную необходимость оставить ее вследствие сильного страха и тревоги, вам лучше всего *временно* прерваться, а после применения навыков совладания вернуться к ней снова. Так, если вы занимаетесь аэробикой, то можете оставить это занятие, чтобы



выполнить дыхательное упражнение и задать себе перечисленные выше ключевые вопросы, чтобы, отвечая на них, применить свои навыки мышления, а затем вернуться к своему занятию. А если вы танцуете, гуляете пешком или смотрите вверх на небо и облака, то можете прервать свое занятие, воспользоваться навыками дыхания и мышления, а затем вернуться к этой деятельности. (Существуют, конечно, такие виды деятельности, выполнение которых невозможно временно прервать.)

Главное правило в данном случае гласит: если вы спасетесь бегством от той или иной деятельности и не возвратитесь больше к ней, то, в конечном счете, вернетесь к тому, с чего начали, не достигнув никакого прогресса. Следовательно, вы должны всегда возвращаться к выполняемой деятельности.

## После практики

По завершении практических занятий выполните следующие действия:

- подтвердите или опровергните, сбылось ли то, что вас наиболее беспокоило;
- оцените максимальный уровень своей тревоги во время практических занятий по шкале 0–10 баллов, где 0 — отсутствие тревоги, а 10 — предельная тревога.

На рис. 10.5 приведена форма “Вовлечение в повседневную деятельность”, которую следует заполнять после соответствующих практических занятий. Вы можете сделать ксерокопию этой формы из этой книги или загрузить ее в формате PDF (правда, только на английском языке) по адресу: <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780195311358.001.0001/med-9780195311358-interactive-pdf-020.pdf>.

К видам повседневной деятельности, вовлечение в которые Джил практиковала первые две недели, относилось посещение фитнес-центра (каждый раз по 10 минут сначала с подругой, а затем в одиночку), а также прием душа с задернутой шторой и закрытой дверью. При первом посещении фитнес-центра она очень тревожилась, но, поупражнявшись в медленном дыхании, она напомнила себе, что в ощущениях удушья, жары, потливости и учащенного сердцебиения для нее нет никакой опасности.

**Вовлечение в повседневную деятельность**

Дата: \_\_\_\_\_

Вид деятельности: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Конечные цели (исключая объекты суеверия, сигналы безопасности, безопасное поведение и способы отвлечения внимания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Цели на сегодня: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сколько раз это случилось? \_\_\_\_\_

Каковы свидетельства? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? \_\_\_\_\_

Способы совладания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сбылось ли то, что наиболее меня беспокоило (да/нет)? \_\_\_\_\_

Максимальный уровень тревоги (0–10 баллов): \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Отсутствует      Слабый      Умеренный      Сильный      Предельный

\_\_\_\_\_

**Рис. 10.5.** Форма “Вовлечение в повседневную деятельность”

Только приступив к своему занятию, Джил сразу же захотелось оставить его, но затем осознала, что, регулируя степень нагрузки, она способна совладать со своими чувствами, и поэтому продолжала заниматься все 10 минут. После первого раза Джил стало легче, и она стала удлиннять свои занятия в фитнес-центре, став его посещать уже в одиночку. Ее страхи при приеме душа были связаны с негативными мыслями об удушье от нехватки воздуха, и поэтому она постепенно увеличивала время пребывания в наполненной паром ванной комнате. В качестве примера на рис. 10.6 приведены результаты практических занятий Джил, отраженные в заполненной ею форме.

---

### **Вовлечение в повседневную деятельность**

---

Дата: \_\_\_\_\_

Вид деятельности: *Бег трусцой.*

Конечные цели (исключая объекты суеверия, сигналы безопасности, безопасное поведение и способы отвлечения внимания): *Бег трусцой*

*20 минут в одиночку*

Цели на сегодня: *Бежать трусцой 5 минут в группе.*

Негативная мысль (то, наступление чего меня наиболее беспокоило):

*Я запыхаюсь и не смогу дышать.*

Сколько раз это случилось? *Ни разу.*

Каковы свидетельства? *Несмотря на то, я чувствую одышку, я все же здорова и вряд ли перестану дышать.*

Какова реалистичная вероятность (0–100 баллов)? *Ноль.*

Способы совладания: *Я буду дышать медленнее, напоминая себе, что одышка не опасна.*

---

**Рис. 10.6.** Форма “Вовлечение в повседневную деятельность”,  
заполненная Джилл

## Вопросы, касающиеся приема лекарств

Как и в упражнениях на переживание физических симптомов, здесь также необходимо учитывать прием лекарств. Это особенно касается тех лекарств, которые блокируют все ваши ощущения или снижают на время чувство страха. К числу последних относятся такие быстродействующие лекарственные препараты, как *Xanax* и *Klonopin*.

Если лекарства оказываются настолько сильнодействующими, что блокируют все ощущения, то они могут помешать вам извлечь пользу из переживания вашего страха. Это означает, что некоторый уровень тревоги полезен, ведь мы легче научаемся, когда несколько встревожены, чем в том случае, когда полностью расслаблены. Не менее важно усвоить, что физические симптомы, страх и тревога не опасны. Следовательно, если ощущения тревоги и паники полностью блокируются теми лекарствами, которые вы принимаете, в таком случае вам будет полезно поговорить с врачом, прописавшим эти лекарства, о снижении их дозировки.

Второй вопрос касается приема быстродействующих лекарств. Когда вы только приступаете практиковать вовлечение в повседневную деятельности, возникающие при этом физические симптомы могут подтолкнуть вас к мысли принять что-то успокаивающее, поскольку эти лекарственные препараты уже стали вашим обычным средством совладания. Это вполне приемлемо, но при условии, что вам, в конечном счете, станет достаточно комфортно вовлекаться в подобную деятельность и без этих лекарств. Таким образом, у вас появится возможность узнать, что физические симптомы, вызываемые этой деятельностью, не опасны. (Подробнее о том, как отказаться от приема лекарств, речь пойдет в главе 11.)

## Общие вопросы

Некоторые виды деятельности потребуют особого планирования, и на проработку всего составленного вами списка уйдет некоторое время. Тем не менее, следует регулярно практиковаться, не откладывая это в долгий ящик!

Принимая во внимание вопросы, касающиеся затрат времени на практические занятия, иногда имеет смысл упражняться сразу

в двух видах повседневной деятельности. Например, заниматься физкультурой для поддержания физического здоровья на должном уровне можно каждый второй или третий день недели, и в то же время привыкать к приему горячего душа один-два раза в день.

## Домашнее задание

---

- ✍ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✍ Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- ✍ Практикуйте вовлечение в первый вид повседневной деятельности хотя бы три дня в неделю, продолжая до тех пор, пока максимальный уровень вашей тревоги за день не снизится до 2 баллов. Можете практиковаться в одновременном вовлечении в более чем один вид повседневной деятельности.
- ✍ Перейдите к разделу 4 этой главы, как только попрактикуете вовлечение в тот или иной вид повседневной деятельности хотя бы в течение одной недели.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

1. Мне следует избегать употребления кофеина и любых И Л  
других стимуляторов.
2. Опасно заставлять себя испытывать неприятные И Л  
ощущения, сидя в сауне или поднимая тяжести.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 3. Если, занимаясь какой-либо деятельностью, я встревожусь, мне следует остановиться и попробовать другую деятельность.                                  | И | Л |
| 4. Всегда необходимо практиковать полное вовлечение в ту или иную деятельность, никогда не делая это постепенно.   | И | Л |
| 5. Следует продолжать практиковать вовлечение в ту или иную деятельность с помощью навыков дыхания и мышления, даже если я испытываю тревожные симптомы. | И | Л |

#### **Раздел 4.** *Подведение итогов и дальнейшее планирование*

В этом разделе подводятся итоги достигнутого и составляются планы дальнейшей практики вовлечения в повседневную деятельность.

### **Значение практики вовлечения в повседневную деятельность**

Напомним, что значение практики вовлечения в повседневную деятельность состоит в усвоении следующего:

1. физические симптомы, вызываемые этой повседневной деятельностью, не опасны;
2. с подобными симптомами и тревогой можно совладать;
3. заниматься тем, чего раньше приходилось избегать, вполне возможно.

Таким образом, ваша тревога по поводу беспокоящих вас видов повседневной деятельности постепенно умерится.

### **Подведение итогов практики вовлечения в повседневную деятельность**

Практиковали ли вы вовлечение в повседневную деятельность хотя бы трижды на прошлой неделе? Если вы не делали этого

регулярно, настоятельно рекомендуем вам сделать эти практические занятия приоритетными. И хотя это потребует определенных усилий, чем больше усилий вы приложите, тем больше выгод извлечете. Не забывайте вести записи своих практических занятий в форме “Вовлечение в повседневную деятельность”, чтобы усвоить, что возникающие физические симптомы не опасны, и что вы сумеете совладать с ними и с тревогой. Если вы будете регулярно повторять свои практические занятия, ваша тревога, в конечном счете, уменьшится.

Завершилась ли ваша попытка вовлечения в ту или иную повседневную деятельность испугом или желанием спастись бегством? Например, покинули ли вы сауну, как только почувствовали сильный жар, сидя в ней, или перестали ли вы пить кофе, сделав один-два первых глотка из чашки? Если произошло именно так, тогда уделите немного времени обдумыванию причин такого поведения. Что заставило вас спастись бегством? Какие симптомы вы испытывали? Какие негативные мысли пришли вам на ум? Какую катастрофу вы предчувствовали, если бы продолжили данный вид деятельности? Выявив ошибочную негативную мысль, рассмотрите соответствующие свидетельства и взгляните на вещи в перспективе. Затем снова практикуйте вовлечение в эту деятельность, чтобы убедиться в том, что вызываемые ею физические симптомы не опасны.

Допустим, вы раньше времени завершили занятие аэробикой. По зрелом размышлении вы осознали, что сделали так, поскольку подумали, что ваше сердце билось слишком учащенно, так что вы могли бы потерять сознание или упасть в обморок. Затем вы рассмотрели соответствующие свидетельства и поняли, что сердце должно биться чаще, когда люди выполняют физические упражнения. Оно, вероятно, билось не так часто, как вам казалось, и даже если бы оно действительно билось учащенно, то вероятность потерять сознание или упасть в обморок весьма низка. После этого анализа вы почувствовали, что все же в состоянии вернуться к занятию аэробикой и завершить его.

Напомним, что такие практические занятия не следует связывать с отсутствием страха или тревоги. Это означает, что вы должны поначалу испытывать страх, иначе эти практические занятия вообще не нужны. Более того, иногда бывает так, что страх

поначалу нарастает, а затем убывает, поскольку вы переживаете то, что вас пугает. Если, однако, вы будете регулярно повторять свои практические занятия, ваша тревога, в конечном счете, уменьшится.

## **Продолжение практики вовлечения в повседневную деятельность**

---

Продолжайте практиковать вовлечение в каждый вид повседневной деятельности, оцененный вами в разделе 1 по уровню вызываемой им тревоги в 3 или более баллов. С этой целью следуйте рекомендациям раздела 1.

### **Домашнее задание**

---

- ✎ Продолжайте вести ежедневные записи своей тревоги и паники в течение недели, используя формы “Запись приступа паники” и “Ежедневная запись настроения”. В конце недели запишите количество пережитых вами приступов паники и средний ежедневный уровень тревоги в форме “Запись достигнутого прогресса”.
- ✎ Практикуйтесь в изменении вероятности и перспективы в отношении любых приступов паники, которые возникнут у вас в течение этой следующей недели.
- ✎ Практикуйте вовлечение в каждый вид повседневной деятельности хотя бы три дня в неделю, продолжая эти занятия до тех пор, пока максимальный уровень вашей тревоги за день не снизится до 2 баллов. Можете практиковаться в одновременном вовлечении в более чем один вид повседневной деятельности.

### **Самопроверка**

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.



1. Мне следует столько раз практиковать вовлечение в каждый вид повседневной деятельности, сколько потребуется для того, чтобы усвоить, что симптомы не опасны и что с ними и с тревогой можно совладать. И Л
2. Если физические симптомы присутствуют еще долго после такого занятия, как употребление кофе, это еще не означает, что они опасны. Напротив, это означает, что все мое внимание, по-видимому, поглощено самими симптомами. И Л
3. Мне не так уж и важно регистрировать то, наступление чего меня так беспокоило, в форме “Вовлечение в повседневную деятельность”, пока я не завершу практиковать вовлечение во все виды повседневной деятельности, которые вызывают у меня тревогу. И Л
4. Необходимо немедленно прекратить вовлечение в повседневную деятельность, если она вызывает чрезмерную тревогу и слишком много физических симптомов. И Л

### **Преследуемые цели**

---

- Узнать о лекарствах от тревоги и паники
- Узнать, как сочетать прием лекарств с применением методов, описанных в данной терапевтической программе
- Узнать, как отказаться от приема лекарств

### **Раздел 1.** *Лекарства от тревоги*

Многим людям, испытывающим тревогу и приступы паники, врачи прописывают лекарства. Если лекарства прописали и вам, можете принимать их регулярно или же только тогда, когда чувствуете в этом потребность. Между тем, многие люди прошли данную терапевтическую программу, даже не начиная принимать лекарства, а некоторые охотно отказались бы от приема лекарств, но все же делали это по совету своих врачей. Имеется, однако, категория людей, которым непременно требуется принимать лекарства от тревоги или приступов паники. Некоторые люди испытывают такую сильную тревогу и панику, что им кажется, будто они не протянут и дня, и поэтому они нуждаются в как можно более скором облегчении своих страданий. Но лекарства с пролонгированным действием обычно начинают давать эффект только через три недели, а некоторые быстродействующие лекарства могут возыметь действие только через один-два дня. Другим людям может казаться, что у них достаточно времени, чтобы посвятить его непосредственному овладению материалом данной рабочей книги клиента. А есть и такие люди, которые могут быть твердо убеждены, что лекарства — самое лучшее средства излечения от тревоги.

Так или иначе, почти 60% людей, обращающихся в нашу клинику за психологическим лечением, принимают некоторые лекарства от своей тревоги. Одни из них принимают лекарства недолго, тогда как другим врачи прописали принимать лекарства в течение нескольких недель, но все же рекомендовали им обратиться в нашу клинику как можно скорее.

Как упоминалось в главе 1, мы не рекомендуем таким людям прекращать прием их лекарств, прежде чем приступить к данной терапевтической программе. В конечном счете, многие люди прекращают принимать лекарства самостоятельно. Около половины наших клиентов перестают принимать лекарства к тому времени, когда завершают прохождение данной программы, тогда как остальные — в течение первого года после окончания лечения. Ниже поясняется, как прекратить прием лекарств, если на то есть желание.

В настоящее время все, по-видимому, свидетельствует о том, что если определенные виды лекарств прописаны в правильных дозах, они могут приносить некоторым людям хотя бы кратковременное облегчение от тревоги или паники. Но ведь многие из этих лекарств оказываются неэффективными в долгосрочной перспективе, если только не продолжить их прием. Но и тогда они отчасти потеряют свою эффективность, если только не овладеть какими-нибудь новыми, более полезными методами совладания с тревогой и паникой, не переставая при этом принимать лекарства. Тем не менее некоторые люди начинают курс лекарственной терапии и прекращают его несколько месяцев спустя, даже не испытывая потребности пройти терапевтическую программу наподобие этой. И за этот короткий период для облегчения своего положения им оказалось достаточно одних лишь лекарств, будь то снятие конкретного стресса, некоторые изменения в чувствительности к тревоге и панике или выработка другого отношения к ним.

По этим причинам полезно сделать краткий обзор порядка действия и различных видов лекарств, прописываемых от тревоги и паники.

## **Каким образом действуют лекарства**

---

Считается, что лекарства уменьшают уязвимость к переживанию паники и тревоги. По-видимому, лекарства затрудняют

полноценную реакцию организма на страх. Кроме того, лекарства снижают общую тревогу, а, следовательно, степень ежедневного беспокойства по поводу приступов паники. А поскольку симптомы общей тревоги убывают, то, в конечном счете, остается меньше симптомов, которых следует бояться в цикле “страха от страха”.

Лекарства ослабляют панику и тревогу, изменяя пропорции содержания нейротрансмиттеров (т.е. биологически активных химических веществ) в определенных частях головного мозга и нервной системы. Такой процесс коррекции химической активности мозга нередко занимает несколько недель, именно поэтому многие лекарства не действуют немедленно, хотя некоторые на это все же способны. В ходе такой коррекции головной мозг заново “уравновешивается”. Следовательно, лекарства как не снабжают головной мозг тем, чего ему не хватает, так и не удаляют из него ничего лишнего. Напротив, они помогают головному мозгу заново уравновеситься, а эффективность их действия определяется тем, насколько верно это действие отвечает их назначению.

Допустим, что для стрессов в головном мозге имеется своего рода “термостат”, поддерживающий его в равновесии подобно настоящему термостату, поддерживающему одинаковую температуру, когда слишком холодно или же слишком тепло. Паника и тревога может возникнуть в тот момент, когда “установка”, определяющая идеальный уровень тревоги (т.е. температуру) смещена слишком высоко или же слишком низко. Например, стрессы, как, впрочем, и определенные вещества вроде кофеина, могут заметно сместить установку. В процессе уравновешивания заново установка возвращается к середине, чтобы головной мозг мог функционировать, как и прежде. Через некоторое время лекарства могут больше не понадобиться, но при условии, что можно разработать лучшие способы совладания со стрессом, чтобы наступающие стрессовые события снова не вывели установку термостата из равновесия.

## Разные виды лекарств

---

Здесь описываются разные виды лекарств, помогающих справиться с тревогой и паникой.

## Антидепрессанты

Существует несколько классов антидепрессантов, с помощью которых можно контролировать тревогу и приступы паники. Антидепрессанты иначе называют селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС), включая такие лекарства, как флуоксетин (*Prozac*), сертралин (*Zoloft*), флувоксамин (*Luvox*) и пароксетин (*Paxil*). С этим классом связан другой класс антидепрессантов, называемых ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН), включая венлафаксин (*Effexor*) и серзон (*Nefazodone*). Оба эти класса лекарств стали препаратами первой линии для лечения панического расстройства. Они менее токсичны и вызывают меньше побочных эффектов, чем более старые лекарства вроде трициклических антидепрессантов и описываемых ниже ингибиторов моноаминоксидазы. Тем не менее, принимая эти лекарства, некоторые люди по-прежнему испытывают расстройство желудка и прочие желудочно-кишечные симптомы, головные боли и другие подобные эффекты, особенно нарушение половой функции. Кроме того, на начальном этапе приема таких лекарств тревога может усугубиться, хотя ее можно умерить, начав принимать меньшие дозы (например, 5 мг *Prozac*). Самые эффективные дозы приема лекарств, прописываемых для контроля над паникой и тревогой, следующие: 20–40 мг *Prozac*, 75–150 мг *Luvox*, 20–40 мг *Paxil* и 100–200 мг *Zoloft* (см. табл. 11.1 ниже).

К классу трициклических антидепрессантов относятся имипрамин (*Tofranil*), кломипрамин (*Anafranil*), дезипрамин (*Norpramin*), нортриптилин (*Pamelor*), а также амитриптилин (*Elavil*). Прежде *Tofranil* зачастую служил антидепрессантом для лечения тревоги и паники, но впоследствии он был вытеснен, главным образом, упомянутыми выше ингибиторами типа СИОЗС. Такие лекарства обычно помогают в лечении тревоги и паники, если принимать их дозами в пределах 150–300 мг *Tofranil* или его эквивалента. И хотя на первоначальной стадии лечения тревога может усугубиться, это все же происходит лишь в незначительной степени, если начинать прием лекарства с небольших доз (например, 10 мг *Tofranil*). Такие дозы постепенно увеличиваются до эффективных уровней. Кроме того, первоначальное усугубление проходит приблизительно после первой недели лечения.

К другим подобным эффектам такого лечение относится сухость во рту, непроходимость желудка, нечеткое зрение, набор лишнего веса и предобморочное состояние. Тем не менее, эти побочные эффекты обычно безвредны и исчезают через несколько недель. Прежде чем обрести контроль над тревогой и паникой, подобные лекарства следует принимать, как правило, в течение нескольких недель. Именно поэтому так важно выдержать несколько первых недель. И сделать это нелегко, потому что в первые недели побочные эффекты наиболее сильны, тогда как сами лекарства еще не оказывают положительного воздействия на снижение уровня паники и тревоги. После этого побочные эффекты ослабевают, а вместе с ними — паника и тревога.

Еще одним видом лекарственных препаратов против депрессии являются ингибиторы моноаминоксидазы (МАО). Для лечения тревоги и паники самым лучшим лекарством из данной категории является фенелзин (*Nardil*), а другими лекарствами — транилципромин (*Parnate*), а также изокарбоксазид (*Марплан*). Ингибиторы моноаминоксидазы могут вызвать такие побочные эффекты, как дурнота, набор лишнего веса, мышечные судороги, нарушение половой функции и сна. Аналогично другим лекарствам, лечение обычно начинается с малых доз (например, 15–30 мг *Nardil* в день), которые постепенно увеличиваются до эффективных уровней (например, 60–90 мг *Nardil* в день). В настоящее время ингибиторы моноаминоксидазы редко применяются для лечения панического расстройства вследствие строгих диетических ограничений, накладываемых на время приема такого лекарства. В частности, запрещается есть сыр, шоколад или другие продукты, содержащие тирамин, а также пить вино или пиво. Если же нарушить запрет, то возникает риск появления таких опасных симптомов, как высокое кровяное давление.

Антидепрессанты примерно сопоставимы по эффективности лечения приступов паники, тревоги и агорафобии. Но всем этим лекарствам присущ один серьезный недостаток: побочные эффекты, проявляющиеся в несколько первых недель. А иногда эти побочные эффекты подобны симптомам паники и тревоги. Именно по этой причине многие люди не хотят продолжать прием антидепрессантов или, по крайней мере, повышать их дозировку до уровней, необходимых для ослабления паники и тревоги

(так называемая *терапевтическая дозировка*). И все же, как показали проведенные исследования, очень важно принимать такие лекарства в достаточном количестве, чтобы полностью извлечь из них выгоду. Следовательно, необходимо выдержать несколько первых недель, пока не будет достигнута терапевтическая дозировка. Чтобы облегчить вам эту задачу, запомните приведенные ниже положения.

1. Побочные эффекты не указывают на то, что происходит что-то неправильное или вредное для вашего организма. Это означает, что побочные эффекты не указывают на то, что происходит нечто такое, что может нанести вашему организму физический вред или вызвать соматическую болезнь. В действительности, побочные эффекты указывают на предполагаемое химическое воздействие лекарств.
2. Побочные эффекты указывают не на то, что ваша тревога нарастает, а на то, что ваш организм переживает период приспособления к лекарствам. А иногда побочные эффекты такого приспособления служат симптомами, подобными панической тревоге, хотя они фактически не означают панику и тревогу.
3. Как правило, побочные эффекты исчезают через несколько недель.
4. Стратегии, описываемые в данной терапевтической программе, помогут вам меньше бояться побочных эффектов и благополучно достичь терапевтических дозировок.

Прекратить прием антидепрессантов намного проще, чем бензодиазепинов, которые описываются ниже. Иными словами, по завершении приема антидепрессантов обычно наблюдается меньше симптомов отмены, в случае завершения приема бензодиазепинов. Следовательно, частота рецидивов для антидепрессантов оказывается ниже (около 40–50%), чем для бензодиазепинов.

## **Бензодиазепины**

Лекарства, которые обычно прописывали ранее для лечения тревоги и паники, но теперь назначают реже — малые транквилизаторы. Двумя их наиболее распространенными разновидностями

являются диазепам (*Valium*) и хлордиазепоксид (*Librium*). Обычно эти лекарства прописываются для краткосрочного облегчения тревоги. Они, как правило, считаются бесполезными для лечения приступов паники, если только они не прописаны в очень больших дозировках. Например, вам, возможно, придется принимать по 30 мг, а то и больше *Valium* в день, чтобы оказать воздействие на приступы паники. При такой дозировке вполне возможно, что вы испытаете сильное снотворное воздействие на свой организм. Именно по этой причине малые транквилизаторы обычно не прописываются для лечения приступов паники психотерапевтами и врачами, хорошо разбирающимися в медикаментозном лечении. А со временем вам, возможно, придется постепенно наращивать дозировку лекарств, чтобы добиться тех же самых результатов. Это называется ростом *толерантности*. Если вы тщательно не проработаете с врачом курс своего медикаментозного лечения, то существует опасность, что при долгосрочном применении лекарств, прописанных для краткосрочного лечения тревоги, у вас может возникнуть физиологическая и физическая зависимость от них (химическая аддикция).

При той же самой дозе сильнодействующие лекарства имеют большие эффекты, чем более слабодействующие. В частности, сильнодействующие бензодиазепины смягчают приступы паники, не вызывая таких побочных эффектов, как крайняя сонливость, которая наблюдается при повышенных дозах более слабодействующих бензодиазепинов (например, *Valium*). Такие лекарства действуют очень быстро, а результаты их действия обычно становятся заметными в течение 20 минут после приема, и поэтому они до сих пор чаще всего прописываются от тревоги и паники. К самым известным сильнодействующим бензодиазепинам относятся алпразолам (*Xanax*) и клоназепам (*Klonopin*). Что дать представление о том, насколько сильно действует *Xanax*, заметим, что 1 мг этого лекарственного препарата равносителен приблизительно 10 мг *Valium*. Терапевтическая доза *Xanax* при приступах паники зависит от конкретного человека и характера приступов. Как правило, 1–4 мг в день будет наилучшей дозировкой от приступов паники, но для лечения тяжелого избегания при агорафобии иногда требуется дозировка свыше 4 мг в день. При таких дозах 60% большой группы пациентов избавились



от паники за восемь недель. А подходящая доза *Klonopin* составляет 1,5–4 мг в день.

К побочным эффектам таких лекарств относится сонливость, снижение координации движений и нарушения памяти. Но если начинать их прием с малых доз, постепенно увеличивая их со временем, то подобные побочные эффекты можно ослабить. Первоначальное чувство сонливости обычно ослабевает по мере адаптации организма к лекарству. При этом важно понимать, что побочные эффекты со временем убывают и не опасны.

Другие бензодиазепины отличаются тем, как долго они остаются активными в вашем организме. Это так называемый *период полувыведения*, т.е. время, требующееся для выведения половины дозы лекарства из организма. Чем дольше период полувыведения лекарства, тем реже его следует принимать. Так, период полувыведения у *Klonopin* (15–50 часов) оказывается более продолжительным, чем у *Xanax* (12–15 часов). Следовательно, *Klonopin* следует принимать реже, чем *Xanax*. Принимая лекарства с более коротким периодом полувыведения, люди нередко чувствуют ослабление их действия, отмечая нарастание тревоги, когда уровень содержания лекарства в организме низкий (например, при пробуждении утром).

Считается, что принцип действия бензодиазепинов основывается на усилении воздействия химического вещества, называемого гамма-аминомасляной кислотой (ГАМК), которое содержится в головном мозге. Ее функция состоит в том, чтобы ингибировать (т.е. подавлять) активацию нервных клеток. Бензодиазепины помогают ГАМК “затормозить” те области головного мозга, которые вызывают тревогу. Как можно себе представить, прекратить прием бензодиазепинов значит “отпустить тормоза”, что обычно ассоциируется с нарастанием тревоги. И это одна из тех причин, по которым у многих (если не у большинства) людей имеют место рецидивы тревоги, когда они прекращают прием бензодиазепинов.

Когда прекращается прием бензодиазепинов, то ощущаются симптомы отмены, в т.ч. тревога, нервозность, трудности с концентрацией внимания, раздражительность, повышенная чувствительность к свету или звукам, мышечное напряжение или ноющая боль, головные боли, нарушение сна и расстройство желудка. Иногда такие симптомы отмены вызывают у людей сильную озабоченность и тревогу, особенно потому что симптомы отмены подобны симптомам паники и тревоги. Порой люди настолько

расстроены симптомами отмены, что начинают снова принимать лекарство, чтобы избавиться от таких симптомов.

С другой стороны, они могут переживать рецидив (т.е. возвращение паники и тревоги). Рецидив особенно вероятен, если человек ошибочно считает симптомы отмены опасными. На самом деле большинство симптомов отмены безвредны. Напротив, симптомы отмены отражают приспособление организма к химическим изменениям, а кроме того, они со временем исчезают. Зная об этом и применяя ряд других поведенческих стратегий, перенести процесс отмены оказывается, как правило, намного легче. Таким образом, медленное снижение дозировки в сочетании с другими стратегиями, описанными в данной рабочей книге клиента, позволяет значительно ослабить симптомы отмены и предотвратить рецидив после прекращения приема бензодиазепинов.

## Бета-блокаторы

Многие люди принимают *бета-блокаторы*, чтобы понизить кровяное давление или отрегулировать частоту сердцебиения. Такие лекарства воздействуют на особый рецептор, который называется *бета-рецептором* и участвует в регулировании таких сторон функционирования организма, как частота сердцебиения. Так, если кому-нибудь требуется избежать физического напряжения по причинам медицинского характера, то он зачастую принимает бета-блокаторы. Имеются самые разные виды бета-блокаторов, но наиболее распространенным среди них является пропранолол (*Inderal*). Принимая во внимание сведения о физиологических факторах, сопровождающих паническое расстройство (особенно это касается тревоги по поводу физических симптомов страха), можно подумать, что любое лекарство, ослабляющее такие физические симптомы, как учащенное сердцебиение, способно исключить приступы паники. Но имеется мало свидетельств, если они вообще существуют, что *Inderal* в любом случае полезен для лечения приступов паники, хотя некоторые люди могут почувствовать себя несколько лучше, принимая это лекарство. Именно по этой причине врачи, хорошо разбирающиеся в медикаментозном лечении тревоги, практически никогда не прописывают это лекарство как основное для лечения тревоги и паники. Оно иногда прописывается как вспомогательное или второстепенное лекарство.

Лекарства, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (*Food and Drug Administration — FDA*) при Министерстве здравоохранения и социальных служб США для лечения панического расстройства, перечислены в табл. 11.1 наряду с дополнительными, не получившими специального одобрения, которые вряд окажутся столь же эффективными в определенных случаях для некоторых людей. Как всегда, ваш врач должен выработать вместе с вами окончательное решение относительно приема тех лекарств, которые подойдут вам лучше всего.

Таблица 11.1. Лекарства, применяемые для лечения панического расстройства

Лекарство	Брендовое название	Первоначальная дозировка	Диапазон дозировки
<b>Лекарства, одобренные FDA для лечения панического расстройства</b>			
<i>СИОЗС</i>			
Флуоксетин	<i>Prozac</i>	10 мг в день	10–60 мг в день
Пароксетин	<i>Paxil</i>	10 мг в день	10–60 мг в день
Сертралин	<i>Zoloft</i>	25 мг в день	50–200 мг в день
<i>Бензодиазепины</i>			
Алпразолам	<i>Xanax</i>	по 0,25–0,5 мг три раза в день	по 0,25–4 мг три раза в день
Клоназепам	<i>Klonopin</i>	0,25 мг в день	1–3 мг в день
<b>Лекарства, не одобренные FDA для лечения панического расстройства на момент написания книги</b>			
<i>СИОЗС</i>			
Эсциталопрам	<i>Lexapro</i>	10 мг в день	10–50 мг в день
Циталопрам	<i>Celexa</i>	10 мг в день	20–60 мг в день
Флувоксамин	<i>Luvox</i>	25 мг в день	50–300 мг в день
<i>ИОЗСН</i>			
Венлафаксин	<i>Effexor</i>	37,5 мг в день	73–300 мг в день
Нефазодон	<i>Serzone</i>	200 мг в день	300–600 мг в день
<i>Бензодиазепины</i>			
Диазепан	<i>Valium</i>	4 мг в день	4–40 мг в день
<i>Трициклические антидепрессанты</i>			
Имипрамин	<i>Tofranil</i>	75 мг в день	50–200 мг в день
Кломпрамин	<i>Anafranil</i>	25 мг в день	25–250 мг в день

**Раздел 2. Прекращение приема лекарств**

Когда вы завершите прохождение данной терапевтической программы, то должны быть готовы к тому, чтобы прекратить прием своих лекарств, если, конечно, пожелаете это сделать. Если вам будет особенно трудно это сделать, можете ознакомиться с дополнительной программой прекращения приема лекарств, описание которой приведено в книге *Stopping Anxiety Medication* (“Прекращение приема лекарств от тревоги”), выпущенной издательством *Oxford University Press*. И если вы решитесь прекратить прием своих лекарств, непременно делайте это под наблюдением своего врача. Только ваш врач может решить, насколько быстро и безопасно дозировка принимаемых лекарств должна быть снижена до такой степени, чтобы отказаться от них полностью. И это особенно справедливо для таких лекарств, как *Xanax*, сокращать принимаемую дозировку которых следует очень медленно. Исходя из того, что вы узнали из рассматриваемой здесь терапевтической программы, прекращение приема лекарств не должно доставить вам особых хлопот, если вы будете придерживаться приведенных ниже общих рекомендаций.

1. Отказывайтесь от приема лекарств относительно медленно. Не пытайтесь делать это сразу. Следует еще раз подчеркнуть, что только ваш врач сможет дать вам наилучший совет, как лучше сделать это поскорее.
2. Наметьте крайний срок прекращения приема лекарств. Его следует непременно согласовать со своим врачом, чтобы он оказался приемлемым, исходя из вашего графика сокращения приема лекарств. А с другой стороны, крайний срок не должен быть слишком отдаленным. Как правило, чем быстрее вы прекратите прием своих лекарств, тем лучше для вас, но при условии, что это будет сделано в пределах вашего графика и безопасно для вас, как и определено вашим врачом.
3. Применяйте принципы и навыки совладания, которым вы научились в данной рабочей книге клиента, чтобы отказаться с их помощью от приема лекарств.

Данный вопрос не рассматривался здесь до сих пор потому, что вам очень важно научиться совладать со своей тревогой и паникой, прежде чем успешно прекращать прием лекарств. И объясняется это, в частности, тем, что вы можете начать сильнее испытывать тревогу и панику по мере отмены лекарств. Если вы вообще не принимали лекарства, то должны быть в состоянии совладать со своей тревогой и паникой по завершении данной терапевтической программы. А если вы все же принимали лекарства, то вам следует применить усвоенные вами принципы снова, чтобы справиться с некоторым нарастанием тревоги и паники по мере отмены лекарств. Следует снова подчеркнуть, что большинство людей не находят в этом особых трудностей и постепенно сокращают дозировку своих лекарств по мере того, как все успешнее совладают со своей тревогой и паникой.

Если вам покажется, что тревога и паника у вас усиливаются по мере сокращения дозировки принимаемых лекарств, это, вероятнее всего, обусловлено слабыми симптомами отмены. Такие симптомы просто отражают подстройку вашего организма под химические изменения, происходящие в нем вследствие отмены лекарств. Симптомы отмены совсем не означают ни то, что вам придется вернуться к приему лекарств, ни то, что с вами происходит что-то не то. Напротив, симптомы отмены означают период приспособления к изменениям в организме и должны продолжаться только одну-две недели, а в редких случаях — чуть дольше, до тех пор, пока лекарства не будут полностью выведены из вашего организма. Кроме того, вы должны обладать теперь навыками совладания с такими симптомами. И это для вас идеальная возможность воспользоваться своими навыками дыхания, релаксации, анализа свидетельств и взгляда на вещи в перспективе.

Таким образом, отмену лекарств можно рассматривать как последний элемент в вашем перечне видов деятельности, описанном в главе 10. Это означает, что отмена лекарств является еще одним способом вызвать физические ощущения, которых вы опасаетесь теперь или опасались раньше. Следовательно, отмена лекарств может быть добавлена в ваш перечень видов деятельности и рассмотрена как возможность практиковать правильное дыхание и анализ свидетельств, чтобы избежать поспешных

выводов и взглянуть на вещи в перспективе. Вместо того чтобы мучиться от физических ощущений, испытываемых при отмене лекарств, следуйте рекомендациям, приведенным в главе 10 по поводу того, как научиться меньше бояться таких ощущений. После отмены лекарств очень важно, чтобы вы заново пережили все симптомы, виды деятельности и ситуации, испытанные вами, когда вы принимали лекарства.

## Домашнее задание

- ✎ Если вы принимаете лекарства и желаете отказаться от них, то назначьте на эту неделю день, чтобы обсудить со своим врачом, прописавшим вам лекарства, как это сделать наилучшим образом.
- ✎ Составьте план, как вы будете справляться с любыми симптомами отмены, применяя различные навыки, которыми вы овладели во время прохождения данной терапевтической программы.
- ✎ Составьте для себя конкретный поэтапный план.

## Самопроверка

Оцените истинность приведенных ниже утверждений, обведя кружком букву “И” (истинно) или “Л” (ложно). Правильные решения приведены в Приложении А данной рабочей книги клиента.

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Очень важно осуществлять отмену лекарств постепенно и под наблюдением прописавшего их врача.  | И Л |
| 2. Вряд ли вы будете чувствовать себя как-то иначе после отмены лекарств.  | И Л |
| 3. Физические симптомы, тревогу или панику, испытываемые при отмене лекарств, можно использовать как возможности для диафрагмального дыхания, изменения своих ошибочных заблуждений и переживания своих страхов. | И Л |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4. Переживание физических симптомов или тревоги и паники при отмене лекарств служит явным признаком потери всего, что достигнуто во время лечения.        | И | Л |
| 5. Переживание физических симптомов или тревоги и паники при отмене лекарств служит явным признаком того, что нельзя полностью отказываться от их приема. | И | Л |
| 6. Подавляющее большинство клиентов, завершивших лечение по данной программе, в состоянии отказаться от приема своих лекарств.                            | И | Л |

## Глава 12 *Достижения, их сохранение и предотвращение рецидива*

---

### **Преследуемые цели**

---

- Оценить достигнутый прогресс
- Научиться структурировать дальнейшую практику
- Научиться сохранять достигнутый прогресс
- Научиться переживать периоды высокого риска и справляться с неудачами

### **Оценивание достигнутого прогресса**

---

Теперь настало время выяснить, какого рода перемен вам удалось добиться в своем самочувствии с тех пор, как вы приступили к данной терапевтической программе. Это можно сделать несколькими способами. Во-первых, используя заполненную форму “Запись достигнутого прогресса”, можно сравнить частоту приступов паники от начала и до настоящего момента, а также исследовать ход изменений на протяжении всей терапевтической программы. На этом пути, конечно, возможны взлеты и падения. Кроме того, можно сравнить тяжесть тревоги от начала и до настоящего момента. Так, если частота приступов паники или тяжесть тревоги убавилась, отметьте ответ “Да” справа в строке “Паника и тревога” формы “Оценивание достигнутого прогресса” (рис. 12.1). В противном случае, отметьте ответ “Нет”.

Во-вторых, проанализируйте свои мысли. Добились ли вы значительных перемен в своем осмыслении паники, тревоги и физических симптомов? Иными словами, действительно ли вы намного реже стали делать поспешные выводы, преувеличивая свои ощущения, особенно в отношении паники и ее



физических симптомов? Если это именно так, отметьте ответ “Да” справа в строке “Негативные мысли”. В противном случае, отметьте ответ “Нет”.

---

### **Оценивание достигнутого прогресса**

---

Оцените достигнутый вами прогресс с тех пор, как вы начали лечение по данной программе.

#### **Паника и тревога**

Значительное снижение частоты и серьезности паники или уровня тревоги по поводу паники.  Да  Нет

#### **Негативные мысли**

Значительное сокращение поспешных выводов и преувеличений  Да  Нет

#### **Упражнения на вызывание физических симптомов и вовлечение в повседневную деятельность**

Значительное снижение боязни физических симптомов при выполнении соответствующих упражнений.  Да  Нет

#### **Agoraphobia Situations**

Значительное уменьшение боязни или избегания ситуаций, связанных с паникой.  Да  Нет

---

**Рис. 12.1.** *Оценивание достигнутого прогресса*

В-третьих, проанализируйте первоначальные оценки своих страхов, поставленные вами в иерархиях симптомов и видов деятельности. Оцените теперь уровень своего страха тех же самых симптомов и видов деятельности по аналогичной шкале 0–10 баллов, где 0 — отсутствие боязни, а 10 — предельная боязнь. Способны ли вы теперь совладать с физическими симптомами, порождаемыми гипервентиляцией, вращением в кресле, задержкой дыхания, выполнением физических упражнений, питьем кофе или просмотром фильмов ужасов, испытывая значительно меньший страх, чем ранее после выполнения всех подобных упражнений? Если ваш страх во всех этих случаях значительно убавился, отметьте ответ “Да” справа в строке

“Упражнения на вызывание физических симптомов и вовлечение в повседневную деятельность”. В противном случае, отметьте ответ “Нет”.

И, в-четвертых, снова оцените уровень своего страха в иерархии агорафобических ситуаций по шкале 0–10 баллов, где 0 — отсутствие страха, а 10 — предельный страх. Способны ли вы теперь рассматривать ситуации вождения автомобиля, авиаперелета, пребывания в одиночестве или далеко от дома и т.д., испытывая намного меньший страх, чем ранее? Если это именно так, отметьте ответ “Да” справа в строке “Агорафобические ситуации”. В противном случае, отметьте ответ “Нет”.

Если вы отметили хотя бы три ответа “Да”, то можете считать, что достигли немалых успехов в прохождении данной программы. А если вы отметили три и более ответа “Нет”, вам придется пройти еще немалый путь, чтобы достичь прогресса в излечении от тревоги и паники.

## **Что делать дальше**

---

У вас может быть еще немало видов повседневной деятельности или ситуаций, в переживании которых вам предстоит упражняться. Поэтому перечислите все эти ситуации и виды деятельности в приведенной ниже форме “План практических занятий” (рис. 12.2), чтобы попрактиковаться на протяжении нескольких следующих недель в следующем:

- применении навыков дыхания;
- применении навыков мышления;
- столкновении с агорафобическими ситуациями;
- переживании физических симптомов.

**План практических занятий**

---

**В чем следует  
практиковаться**

**Описание**

Навыки дыхания

---

---

---

---

---

Навыки мышления

---

---

---

---

---

Столкновение  
с агорафобическими  
ситуациями

---

---

---

---

---

Переживание  
физических  
симптомов

---

---

---

---

---

---

**Рис. 12.2.** Форма “План практических занятий”

В конце каждой недели просмотрите форму “План практических занятий”, чтобы сверить по ней достигнутый вами прогресс и выяснить, какие шаги следует далее предпринять. Этот процесс может продолжаться до полугода, а то и больше или же сколько вам угодно. Пример заполнения формы “План практических занятий” приведен на рис. 12.3.

## Долгосрочные цели

Долгосрочное планирование своих практических занятий вы можете начать с того, что вам не удалось раньше делать из-за паники и тревоги. Ниже приведены примеры тех видов деятельности, которые вы можете теперь запланировать. Так, вполне возможно, что вам всегда хотелось совершить следующее:

### План практических занятий

В чем следует практиковаться	Описание
Навыки дыхания	<i>Больше упражняться в переходе от поверхностного и поверхностного дыхания к медленному и брюшному; находить возможности для практических занятий по 10 минут дважды в день в спокойных ситуациях.</i>
Навыки мышления	<i>Делаю успехи, воздерживаясь от поспешных выводов, но мне нужно еще потрудиться, чтобы избавиться от привычки преувеличивать. С этой целью необходимо представить себе ситуации возникновения паники на людях и подумать, как пережить наилучшее и взглянуть на вещи в перспективе.</i>
Столкновение с агорафобическими ситуациями	<i>Готовлюсь к автомобильной поездке, чтобы навестить своего брата.</i>
Переживание физических симптомов	<i>Заставить себя усерднее выполнять упражнения — я слишком сдерживаюсь.</i>

**Рис. 12.3.** Пример заполненной формы “План практических занятий”

- пойти снова учиться;
- иметь детей;
- завести новое знакомство с кем-нибудь;
- путешествовать;
- найти себе новые увлечения;
- сменить работу;
- купить новый автомобиль.

Как бы там ни было, рассмотрите свои долгосрочные цели и шаги, которые следует предпринять для их достижения. Для этого заполните форму “Долгосрочные цели” (рис. 12.4), пересматривая ее содержимое каждый месяц.

---

**Долгосрочные цели**

---

Долгосрочные цели	Шаги для ее достижения

---

**Рис. 12.4.** Форма “Долгосрочные цели”

Пример заполненной формы “Долгосрочные цели” приведен на рис. 12.5.

## Долгосрочные цели

Долгосрочные цели	Шаги для ее достижения
Карьерное продвижение на управленческую должность:	Поговорить с директором по персоналу. Рассмотреть предложения курсов повышения квалификации. Записаться на курсы повышения квалификации.
Развитие новых дружеских отношений:	Присоединиться к группе одиноких прихожан в моей церкви. Обицаться в спортзале. Вступить в ассоциации и организации.
Возвращение к учебе:	Обратиться в приемную комиссию. Получить расписание занятий. Поговорить с другими людьми, решившими снова пойти учиться.

**Рис. 12.5.** Пример заполнения формы “Долгосрочные цели”

## Поддержание достигнутого прогресса

Поддерживать достигнутый прогресс можно несколькими способами. Во-первых, если вы сомневаетесь, способны ли столкнуться с той или иной ситуацией или можете ли заниматься определенной деятельностью вследствие своей боязни или тревоги, это служит явным признаком того, что вам предстоит еще это сделать. С этой целью примите к сведению следующие рекомендации:

- Применяйте навыки дыхания.
- Применяйте стратегии мышления, чтобы с их помощью преодолеть все то, что вас так тревожит.
- Не забывайте, что избегание — это одна из самых главных причин нарастания тревоги.

Во-вторых, регистрируйте свое самочувствие. Это означает, что хотя бы один раз в месяц вы должны анализировать свое

поведение и самочувствие с точки зрения общего уровня тревоги и количества приступов паники, если это уместно. Внести необходимые коррективы в свое поведение и самочувствие на ранней стадии намного легче, чем ждать до тех пор, пока паника и тревога окажутся в самом разгаре. Регистрируйте свое самочувствие хотя бы один раз в месяц, просто спрашивая себя, настолько тревожно вы чувствовали себя на прошлой неделе и насколько вас беспокоило все, что с вами происходило, и не испытывали ли вы каких-либо приступов паники. Это поможет вам соотнести ваши записи с регулярно случающимися событиями, чтобы вспомнить их. Примером таких событий служит, например, ежемесячная оплата счетов. Итак, регистрируйте свое самочувствие каждый месяц как до, так и после подобных событий.

И, в-третьих, пересматривайте время от времени обучающую информацию, изложенную в главах 3 и 4. Вновь усвоенный материал необходимо периодически пересматривать, чтобы он стал твердым основанием для вашего образа мышления.

## **Периоды высокого риска**

---

Периоды, связанные с высоким риском паники или тревоги, являются довольно напряженными в вашей жизни. В такие периоды вы находитесь под сильным стрессом, означает ли это потерю работы, разрыв отношений, рождение ребенка или серьезную болезнь. Как правило, стресс оказывает воздействие на нашу нервную систему, повышая напряжение, заставляя испытывать больше физических симптомов и увеличивая количество негативных мыслей.

По всем этим причинам полезно предусматривать стрессовые события заранее и готовиться к ним, как поясняется ниже.

- Во-первых, обдумайте способы, с помощью которых вы могли бы справиться со своей тревогой. Но учитывайте при этом свои привычки делать поспешные выводы, преувеличивать самочувствие или избегать взгляда на вещи в перспективе.
- Во-вторых, обдумайте конкретные шаги, предприняв которые вы могли бы совладать со стрессом, когда вам, например, придется иметь дело с разгневанным начальником или просроченным векселем.

## Неудачи

---

Приступ паники или вспышка тревоги вовсе не означает, что вы оплошали или все, чего вы достигли в излечении от этих душевных недугов, утрачено. Рассматривайте такое событие как дорожное происшествие, когда одна из шин вашего автомобиля спустилась. В таком случае вам придется накачать шину, а то и поменять колесо, но это совсем не означает, что вы должны вернуться в начало своего пути. Устраните повреждение и продолжите свой путь к намеченной цели.

Что же касается паники и тревоги, то устранение повреждения в данном случае означает, что вы должны сначала обдумать, что именно привело к панике и тревоге, где были сделаны поспешные выводы или преувеличения и как можно было бы осмыслить свое положение более спокойно и реалистично. Затем продолжите свое движение вперед к намеченной цели, переживая все, что вызвало у вас тревогу.

Когда появляется вспышка тревожных симптомов, самое главное — повторить все, что вы уже делали раньше, применяя свои навыки дыхания и мышления, а также намеренно сталкиваясь с агорафобическими ситуациями и переживая физические симптомы, вызывающие тревогу и панику. Повторное проявление паники и тревоги еще не означает, что лечение этих душевных недугов окажется недейственным. Это похоже на старое изречение: если вы упали с коня, вам следует отряхнуться и вскочить на коня снова.

Исчерпывающие сведения о недавних исследованиях природы и причин паники и тревоги вы можете найти во втором издании книги *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (Тревога и ее расстройства: природа и лечение тревоги и паники) Дэвида Х. Барлоу, а также в книге *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment* (Тревожные расстройства: психологические подходы к теории и лечению) Мишель Г. Краске.





# Приложение

---

## Ответы на самопроверочные тесты

---

### Глава 1

- |      |      |
|------|------|
| 1. И | 4. Л |
| 2. И | 5. И |
| 3. Л | 6. Л |

### Глава 2

- |      |      |
|------|------|
| 1. И | 4. И |
| 2. Л | 5. И |
| 3. Л |      |

### Глава 3

- |      |      |
|------|------|
| 1. И | 5. И |
| 2. Л | 6. Л |
| 3. Л | 7. Л |
| 4. Л |      |

### Глава 4

- |      |      |
|------|------|
| 1. Л | 4. И |
| 2. Л | 5. Л |
| 3. И | 6. И |

### Глава 5

- |      |      |
|------|------|
| 1. Л | 3. Л |
| 2. И | 4. Л |

## **Глава 6**

### ***Раздел 1***

1. И	4. Л
2. Л	5. Л
3. Л	6. И

### ***Раздел 2***

1. Л	3. Л
2. Л	4. И

### ***Раздел 3***

1. Л	3. И
2. Л	

## **Глава 7**

### ***Раздел 2***

1. Л	4. И
2. И	5. Л
3. Л	6. И

### ***Раздел 3***

1. Л	4. Л
2. Л	5. И
3. И	

### ***Раздел 4***

1. Л	3. И
2. Л	4. Л

## **Глава 8**

1. Л	4. Л
2. Л	5. И
3. Л	6. И

**Глава 9**

1. Л	4. Л
2. И	5. Л
3. И	

**Глава 10****Раздел 1**

1. И	4. Л
2. Л	5. Л
3. И	

**Раздел 2**

1. Л	3. И
2. Л	

**Раздел 3**

1. Л	4. Л
2. Л	5. И
3. Л	

**Раздел 4**

1. И	3. Л
2. И	4. Л

**Глава 11**

1. И	4. Л
2. Л	5. Л
3. И	6. И



## Литература

1. American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
2. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
3. Arntz, A., Hildebrand, M., & Van den Hout, M. (1994). Overprediction of anxiety and disconfirmatory processes in anxiety disorders. *Behaviour Research & Therapy*, *32*, 709–722.
4. Bakker, A., van Balkom, A. J. L. M., & Spinhoven, P. (2002). SSRIs vs. TCAs in the treatment of panic disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *106*, 163–167.
5. Ballenger, J. C., Burrows, G. D., DuPont, R. L., Lesser, I. M., Noyes, R., Pecknold, J. C., et al. (1988). Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: Results from a multi center trial: I. Efficacy in short-term treatment. *Archives of General Psychiatry*, *45*, 413–422.
6. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191–215.
7. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
8. Barlow, D. H., Brown, T. A., & Craske, M. G. (in press). Definitions of panic attacks and panic disorder in DSM–IV: Implications for research. *Journal of Abnormal Psychology*.
9. Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J. A., & Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, *20*, 261–282.
10. Barlow, D. H., O'Brien, G. T., & Last, C. G. (1984). Couples' treatment of agoraphobia. *Behavior Therapy*, *15*, 41–58.

11. Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches to panic disorder: Theory and therapy. In S. Rachman & J. D. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp. 91–109). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
12. Bouton, M. E., Mineka, S., & Barlow, D. H. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychological Review*, *108*, 4–32.
13. Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1995). Diagnostic comorbidity in panic disorder: Effect on treatment outcome and course of comorbid diagnoses following treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *63*, 408–418.
14. Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1995). Long-term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Clinical predictors and alternative strategies for assessment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *63*, 754–765.
15. Brown, T. A., DiNardo, P. A., & Barlow, D. H. (1994). *Anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: Clinician's manual*. Albany, NY: Graywind.
16. Carlbring, P., Ekselius, L., & Andersson, G. (2003). Treatment of panic disorder via the Internet: A randomized trial of CBT vs. applied relaxation. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, *34*, 129–140.
17. Carter, M. M., Turovsky, J., & Barlow, D. H. (1994). Interpersonal relationships in panic disorder with agoraphobia: A review of empirical evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *164*, 759–769.
18. Cerny, J. A., Barlow, D. H., Craske, M. G., & Himadi, W. G. (1987). Couples' treatment of agoraphobia: A two-year follow-up. *Behavior Therapy*, *18*, 401–415.
19. Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear in agoraphobics: The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *52*, 1090–1097.
20. Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., et al. (1996). An update on empirically validated therapies. *Clinical Psychologist*, *49*, 5–18.

21. Clark, D. M., Salkovskis, P. M., & Chalkley, A. J. (1985). Respiratory control as a treatment for panic attacks. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 16, 23–30.
22. Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Middleton, H., Anastasiades, P. & Gelder, M. (1994). Comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 759–769.
23. Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Ludgate, J., & Gelder, M. (1999). Brief cognitive therapy for panic disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67, 583–589.
24. Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
25. Craske, M. G. (2003). *The origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men*. Oxford, England: Elsevier.
26. Craske, M. G., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1991). Behavioral treatment of panic disorder: A two-year follow-up. *Behavior Therapy*, 22, 289–309.
27. Craske, M. G., Lang, A. J., Aikins, D., & Mystkowski, J. L. (2005). Cognitive behavioral therapy for nocturnal panic. *Behavior Therapy*, 36, 43–54.
28. Craske, M. G., Maidenberg, E., & Bystritsky, A. (1995). Brief cognitive-behavioral versus nondirective therapy for panic disorder. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 26, 113–120.
29. Craske, M. G., Rowe, M., Lewin, M., & Noriego-Dimitri, R. (1997). Interoceptive exposure versus breathing retraining within cognitive-behavioural therapy for panic disorder with agoraphobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 85–99.
30. de Beurs, E., Lange, A., Van Dyck, R., & Koele, P. (1995). Respiratory training prior to exposure in vivo in the treatment of panic disorder with agoraphobia: Efficacy and predictors of outcome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 104–113.
31. Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (in press). A pilot study of two-day cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Behaviour Research & Therapy*.



32. Eaton, W. W., Romanoski, A., Anthony, J. C., & Nestadt, G. (1991). Screening for psychosis in the general population with a self-report interview. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 179, 689–693.
33. Evans, L., Holt, C., & Oei, T. P. (1991). Long-term follow-up of agoraphobics treated by brief intensive group cognitive behavioural therapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 25, 343–349.
34. Fava, G. A., Zielesny, M., Savron, G., & Grandi, S. (1995). Long-term effects of behavioral treatment for panic disorder with agoraphobia. *British Journal of Psychiatry*, 166, 87–92.
35. Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
36. Ghosh, A., & Marks, I. (1987). Self-treatment of agoraphobia by exposure. *Behavior Therapy*, 18, 3–16.
37. Gould, R. A., & Clum, G. A. (1995). Self-help plus minimal therapist contact in the treatment of panic disorder: A replication and extension. *Behavior Therapy*, 26, 533–546.
38. Gould, R. A., Clum, G. A., & Shapiro, D. (1993). The use of bibliotherapy in the treatment of panic: A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 24, 241–252.
39. Gould, R. A., Otto, M. W., & Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15, 819–844.
40. Katerndahl, D. A., & Realini, J. P. (1995). Where do panic attack sufferers seek care? *Journal of Family Practice*, 40, 237–243.
41. Katon, W., & Roy-Byrne, P. P. (1989). Panic disorder in the medically ill. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50, 299–302.
42. Katon, W., Von Korff, M., Lin, E., Lipscomb, P., Russo, J., Wagner, E., et al. (1990). Distressed high utilizers of medical care: DSM-III-R diagnoses and treatment needs. *General Hospital Psychiatry*, 12, 355–362.
43. Keijsers, G., Schaap, C., Hooghuin, C., & Lammers, M. W. (1995). Patient-therapist interaction as a predictor of outcome in the behavioural treatment of panic disorder. *Behavior Modification*, 19, 491–517.

44. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–627.
45. Klosko, J. S., Barlow, D. H., Tassinari, R. B., & Cerny, J. A. (1990). A comparison of alprazolam and behavior therapy in treatment of panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 77–84.
46. Leon, A. C., Portera, L., & Weissman, M. M. (1995). The social costs of anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 166, 19–22.
47. Lidren, D. M., Watkins, P. L., Gould, R. A., Clum, G. A., Asterino, M., & Tulloch, H. L. (1994). A comparison of bibliotherapy and group therapy in the treatment of panic disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62, 865–869.
48. Margraf, J., Barlow, D. H., Clark, D. M., & Telch, M. J. (1993). Psychological treatment of panic: Work in progress on outcome, active ingredients, and follow-up. *Behaviour Research & Therapy*, 31, 1–8.
49. Marks, I. M., Swinson, R. P., Basoglu, M., Kuch, K., Noshirvani, H., O'Sullivan, G., et al. (1993). Alprazolam and exposure alone and combined in panic disorder with agoraphobia: A controlled study in London and Toronto. *British Journal of Psychiatry*, 162, 776–787.
50. McLean, P. D., Woody, S., Taylor, S., & Koch, W. J. (1998). Comorbid panic disorder and major depression: Implications for cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 66, 240–247.
51. Mermelstein, H. T., & Holland, J. C. (1991). Psychotherapy by telephone: A therapeutic tool for cancer patients. *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 32, 407–412.
52. Mitte, K. (2005). A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 88, 27–45.
53. Morissette, S. B., Spiegel, D. A., & Heinrichs, N. (2005). Sensation-focused intensive treatment for panic disorder with moderate to severe agoraphobia. *Cognitive & Behavioral Practice*, 12, 17–29.

54. Neron, S., Lacroix, D., & Chaput, Y. (1995). Group vs. individual cognitive behaviour therapy in panic disorder: An open clinical trial with a six month follow-up. *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 27, 379–392.
55. Newman, M. G., Kenardy, J., Herman, S., & Taylor, C. B. (1997). Comparison of palmtop-computer-assisted brief cognitive-behavioral treatment to cognitive-behavioral treatment for panic disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 65, 178–183.
56. Ost, L. G. (1988). Applied relaxation, description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research & Therapy*, 25, 397–410.
57. Otto, M. W., Jones, J. C., Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1996). *Stopping anxiety medication: Panic control therapy for benzodiazepine discontinuation, therapist guide*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
58. Otto, M. W., Pollack, M. H., & Sabatino, S. A. (1996). Maintenance of remission following cognitive-behavior therapy for panic disorder: Possible deleterious effects of concurrent medication treatment. *Behavior Therapy*, 27, 473–482.
59. Otto, M. W., Pollack, M. H., Sachs, G. S., Reiter, S. R., Meltzer-Broody, S., & Rosenbaum, J. F. (1993). Discontinuation of benzodiazepine treatment: Efficacy of cognitive-behavior therapy for clients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1485–1490.
60. Persons, J. B. (1990). Disputing irrational thoughts can be avoidance behavior: A case report. *Behavior Therapist*, 13, 132–133.
61. Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research & Therapy*, 24, 1–8.
62. Richards, J. C., Klein, B., & Carlbring, P. (2003). Internet-based treatment for panic disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 125–135.
63. Rijken, H., Kraaimaat, F., De Ruiter, C., & Garssen, B. (1992). A follow-up study on short-term treatment of agoraphobia. *Behaviour Research & Therapy*, 30, 63–66.

64. Roy-Byrne, P. P., & Cowley, D. S. (2002). Pharmacological treatments for panic disorder, generalized anxiety disorder, specific phobia, and social anxiety disorder. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (2nd ed., pp. 337–365). New York: Oxford University Press.
65. Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., Stein, M. B., Sullivan, G., Bys-tritsky, A., Katon, W. J., et al. (2005). A randomized effectiveness trial of cognitive behavior therapy and medication for primary care panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62, 290–298.
66. Roy-Byrne, P. P., Stein, M. B., Russo, J., Mercier, E., Thomas, R., Mc-Quaid, J., et al. (1999). Panic disorder in the primary care setting. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 492–499.
67. Schmidt, N. B., Staab, J. P., Trakowski, J. H., & Sammons, M. (1997). Efficacy of a brief psychosocial treatment for panic disorder in an active duty sample: Implications for military readiness. *Military Medicine*, 162, 123–129.
68. Shear, M. K., & Schulberg, H. C. (1995). Anxiety disorders in pri-mary care. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 59, A73–A85.
69. Spiegel, D. A., Brace, T. J., Gregg, S. F., & Nuzzarello, A. (1994). Does cognitive behavior therapy assist slow-taper alprazolam discon-tinuation in panic disorder? *American Journal of Psychiatry*, 151, 876–881.
70. Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., deGruy, F. V. III, et al. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care: The PRIME-MD 1000 study. *JAMA: Jour-nal of the American Medical Association*, 272, 1749–1756.
71. Stein, M. B., Norton, G. R., Walker, J. R., Chartier, M. J., & Graham, R. (2000). Do selective serotonin re-uptake inhibitors enhance the efficacy of very brief cognitive behavioral therapy for panic dis-order? A pilot study. *Psychiatry Research*, 94, 191–200.
72. Street, L., Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1989). Sensations, cogni-tions, and the perception of cues associated with expected and unexpected panic attacks. *Behaviour Research & Therapy*, 27, 189–198.
73. Tsao, J. C., Lewin, M. R., & Craske, M. G. (1998). The effects of cog-nitive-behavioral therapy for panic disorder on comorbid condi-tions. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 357–371.

74. Tsao, J. C., Mystkowski, J., Zucker, B., & Craske, M. (2002). Effects of cognitive-behavior therapy for panic disorder on comorbid conditions: Replication and extension. *Behavior Therapy, 33*, 493–509.
75. Van Balkom, A. J., de Beurs, E., Koele, P., Lange, A., & Van Dyck, R. (1996). Long-term benzodiazepine use is associated with smaller treatment gain in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Nervous & Mental Disease, 184*, 133–135.
76. Van den Hout, M., Arntz, A., & Hoekstra, R. (1994). Exposure-reduced agoraphobia but not panic, and cognitive therapy-reduced panic but not agoraphobia. *Behaviour Research & Therapy, 32*, 447–451.
77. Wardle, J., Hayward, P., Higgitt, A., Stabl, M., Blizard, R., & Gray, J. (1994). Effects of concurrent diazepam treatment on the outcome of exposure therapy in agoraphobia. *Behaviour Research & Therapy, 32*, 203–215.
78. Westin, D., & Morrison, K. (2001). A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: An empirical examination of the status of empirically supported therapies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 69*, 875–899.
79. Williams, K. E., & Chambless, D. L. (1990). The relationship between therapist characteristics and outcome of in vivo exposure treatment for agoraphobia. *Behavior Therapy, 21*, 111–116.
80. Williams, S. L., & Falbo, J. (1996). Cognitive and performance-based treatments for panic attacks in people with varying degrees of agoraphobic isability. *Behaviour Research & Therapy, 34*, 253–264.
81. Wittchen, H. U., Reed, V., & Kessler, R. C. (1998). The relationship of agoraphobia and panic in a community sample of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry, 55*, 1017–1024.
82. Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
83. Wolpe, J. (1990). *The practice of behavior therapy* (4th ed.) (Pergamon General Psychology Series, 1). Elmsford, NY: Pergamon Press.

# Предметный указатель

## А

Автоматическая мысль, 132  
Автономная нервная система, 78  
Аддикция, 30; 235  
Адреналин, 78; 79  
Алкалоз, 114  
Алкоголь, 27; 30  
Аллергия, 19; 95  
Алпразолам, 235  
Амитриптилин, 232  
Амфетамины, 25  
Аневризм, 94  
Антациды, 104  
Антидепрессанты, 232; 233; 234  
Астма, 25; 199

## Б

Барлоу, Д. Х., 251  
Бензедрин, 25  
Бензодиазепины, 211; 234;  
235; 236  
Бета-блокаторы, 237  
Бета-рецепторы, 237

## В

Венлафаксин, 232

## Г

Галлюцинации, 91  
Гамма-аминомасляная  
кислота, 236  
Гемоглобин, 113  
Генерализованное тревожное  
расстройство, 36  
Гипертиреоз, 25  
Гипогликемия, 26

## Д

Двуокись углерода, 114; 116; 117  
Дезипрамин, 232  
Диазепам, 235  
Диарея, 24; 25; 65  
Дистресс, 24; 64

## З

Закон Йеркса–Додсона, 64

## И

Изокарбоксазид, 233  
Имипрамин, 232  
Ингибиторы моноаминоксидазы,  
232; 233  
Ингибиторы обратного  
захвата серотонина  
и норадреналина, 232  
Интерцептивное  
обусловливание, 87; 198

## К

Кломипрамин, 232  
Клоназепам, 235  
Коагулянты, 82  
Кофеин, 25; 216; 218  
Краске, М. Г., 251

## Л

Лимфоциты, 82

## М

Малые транквилизаторы, 234; 235  
Марихуана, 19

## Н

Негативный цикл, 67  
Нейротрансмисмиттер, 231

Нервный гастрит, 65  
Норадреналин, 32; 78; 79  
Нортриптилин, 232

**О**

Обсессивно-компульсивное расстройство, 36  
Остаточная тревога, 52

**П**

Парасимпатическая нервная система, 78; 79; 87; 92; 142  
Пароксетин, 232  
Период полувыведения, 236  
Позитронная эмиссионная томография, 32  
Посттравматическое стрессовое расстройство, 36  
Пролапс митрального клапана, 26  
Пропранолол, 237

**Р**

Реакция “борьбы или бегства”, 77; 79; 81; 82; 84; 86; 90; 131  
Рецидив, 234; 236; 237

**С**

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, 232  
Серзон, 232  
Серотонин, 32  
Сертралин, 232

Симпатическая нервная система, 78; 79; 80; 93; 94  
Симптомы отмены, 234; 236; 237  
Синдром раздраженного кишечника, 24; 26  
Синусит, 19  
Социальная фобия, 36

**Т**

Терапевтическая доза, 235  
Терапевтическая дозировка, 234  
Транилципромин, 233  
Тремор, 21; 36  
Трициклические антидепрессанты, 232

**Ф**

Фенелзин, 233  
Феохромоцитома, 25  
Флувоксамин, 232  
Флуоксетин, 232  
Функциональная магнитно-резонансная томография, 32

**Х**

Хлордиазепоксид, 235  
Шизофрения, 91; 144

**Э**

Электрокардиограмма, 93  
Эпилепсия, 94; 112; 200  
Эритроциты, 82

У це оновлене видання включені стратегії та техніки приборкання панічного розладу та агорафобії. Представлена в цьому виданні програма спирається на принципи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Дана робоча книга клієнта — одне з тих першоджерел, які рекомендуються для застосування в службах охорони здоров'я в усьому світі. Вона дозволить читачеві виробити зі своїм психотерапевтом власну терапевтичну стратегію та навчитися навичкам відновлення психічного здоров'я, які стануть йому в нагоді на протязі усього життя.

---

*Науково-популярне видання*

Барлоу, Девід Х., Краске, Мішель Г.

**Приборкання тривоги та паніки**  
**Робоча книга клієнта**  
(Рос. мовою)

Зав. редакцією С. М. Тригуб

Із загальних питань звертайтеся до видавництва "Діалектика" за адресою:  
[info.dialektika@gmail.com](mailto:info.dialektika@gmail.com), <http://www.dialektika.com>

Підписано до друку 22.10.2020. Формат 60х90/16

Ум. друк. арк. 17,0. Обл.-вид. арк. 10,6

Зам. № 20-3103

Видавець ТОВ "Комп'ютерне видавництво "Діалектика"

03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

Надруковано ТОВ "АЛЬФА ГРАФІК"

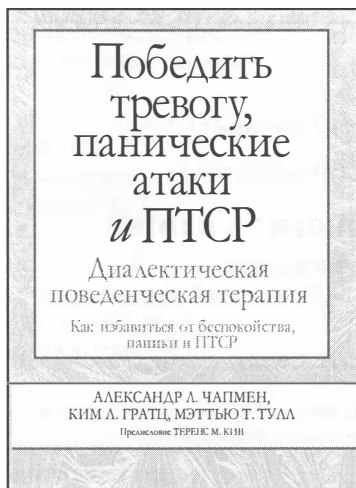
03067, м. Київ, вул. Машинобудівна, 42

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6838 від 09.07.2019.



# ПОБЕДИТЬ ТРЕВОГУ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ПТСР ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

*Александр Л. Чапмен  
Ким Л. Гратц  
Мэттью Т. Тулл*



[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

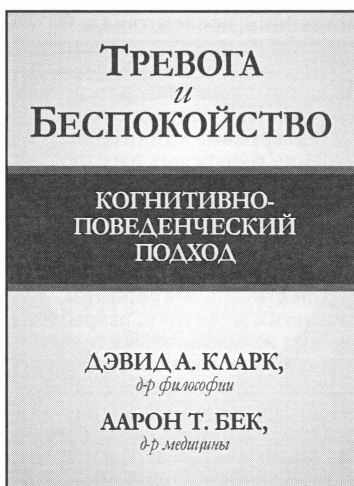
Проверенные методы диалектической поведенческой терапии помогают эффективно бороться с беспокойством и сопутствующими ему нарушениями — тревогой, паническими атаками, симптомами ПТСР, социальной тревожностью, ОКР и пр. В этой книге кратко описываются причины и симптомы нарушений и рассказывается о навыках ДПТ, позволяющих устранить проблему. Здесь вы найдете упражнения, которые помогут вам определить свои проявления беспокойства и их триггеры и успешно справиться с ними. Книга рассчитана на читателей, стремящихся избавиться от различных проявлений беспокойства, и может быть использована как пособие по самопомощи. Психологи и консультанты могут использовать книгу как часть терапии во время сеансов или для самостоятельного заполнения.

ISBN 978-5-907203-75-4

в продаже

# ТРЕВОГА И БЕСПОКОЙСТВО КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД

**Дэвид А. Кларк  
Аарон Т. Бек**



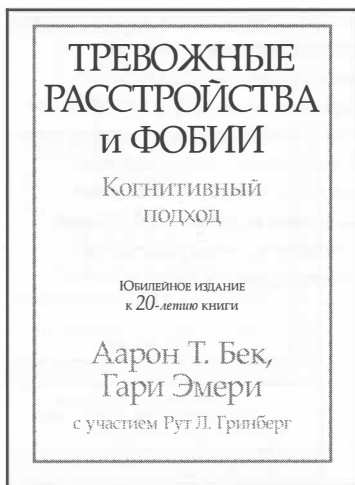
Книга *Когнитивно-поведенческий подход*, написанная признанными специалистами в области когнитивно-поведенческой терапии, — отличное пособие по самопомощи для всех, кто склонен к излишним переживаниям; также ее найдут несомненно полезной и профессиональные психологи, непосредственно работающие с клиентами.

[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

ISBN 978-5-907144-49-1    в продаже

# ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ФОБИИ КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД

**Аарон Т. Бек,  
Гари Эмери**



[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

Известный психиатр Аарон Т. Бек, один из пионеров когнитивной революции, обратился к теории обработки информации, чтобы понять источники, последствия и способы лечения тревожных расстройств и фобий. В первой половине этого классического текста А. Бек подробно останавливается на клинической картине тревожных расстройств и фобий, предлагая объяснительную модель этих многогранных явлений. Далее когнитивный психолог Гари Эмери подробно описывает терапевтические принципы, стратегии и тактики, разработанные на основе когнитивной модели тревожных расстройств и фобий. Это издание сопровождается новым предисловием А. Бека, которое отражает его взгляд на современное состояние когнитивной терапии и ее применение для лечения фобий и тревоги. Книга будет интересна психологам, консультантам, психотерапевтам, психиатрам, социальным работникам — всем, кто по роду своей профессиональной деятельности сталкивается с клиентами, страдающими тревожными расстройствами и фобиями.

ISBN 978-5-907203-51-8

в продаже

# ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ, ТРЕВОГОЙ И ГНЕВОМ У ДЕТЕЙ. РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

*Джанин Халлоран*



В этом практическом руководстве рассматриваются способы выработки навыков совладания с негативными эмоциями (стрессом, тревогой, гневом и др.) у детей. Автор книги является лицензированным консультантом по вопросам психического здоровья, обладающим более чем 15-летним опытом работы с детьми и подростками в школах и клиниках для амбулаторных пациентов с психическими расстройствами. Книга предназначена для профессиональных психологов, работающих с детьми, а также преподавателей и родителей.

[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

ISBN 978-5-907203-65-5

в продаже

# ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРЕВОГИ И БЕСПОКОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ

**Лайза М. Шаб**



[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

Тревога и беспокойство — распространенные состояния у подростков. Взрослые часто забывают, как много проблем сваливается на плечи ребенка в тот период, когда он прощается с детством и начинает взрослеть. Часто пустяковые, на взгляд родителей, задачи видятся детям непреодолимыми препятствиями. В этот момент важно, чтобы кто-то помог и подсказал, что все не так страшно и все проблемы можно решить. Не вдаваясь в теорию психологии, эта книга предлагает простые и действенные подходы к распространенным подростковым страхам и помогает избавиться от симптомов тревоги. Книга рассчитана, в первую очередь, на подростков с повышенной тревожностью, а также на их родителей, воспитателей, педагогов и психологов.

ISBN 978-5-907203-46-4

в продаже

# Совладание с тревогой и паникой

## Рабочая книга клиента

Испытываете ли вы приступы страха, сопровождаемые учащенным сердцебиением, дрожью, головокружением и ощущением нереальности происходящего, которые заставляют вас думать, что вы больны, умираете или теряете рассудок? Мешают ли вам подобные переживания выполнять свои повседневные обязанности или заниматься обычными делами? Если вы подвержены приступам паники и постоянно беспокоитесь по поводу их повторения в будущем, то, возможно, страдаете паническим расстройством или агорафобией.

Несмотря на то, что паническое расстройство кажется иррациональным и неконтролируемым, на практике доказано, что его лечение в соответствии с данной программой может помочь вам поддерживать свое психическое здоровье и вести нормальный образ жизни.

В это обновленное издание включены стратегии и техники совладания с паническим расстройством и агорафобией. Представленная в этом издании программа опирается на принципы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и составлена таким образом, чтобы навыки, приобретенные по прочтении каждой последующей главы, основывались на навыках, полученных из предыдущей главы. Читая и прорабатывая материал данной рабочей книги клиента, вы узнаете, насколько важно вести записи и постоянно следить за достигнутым вами прогрессом при лечении панического расстройства и агорафобии, а также практиковать навыки дыхания и мышления.

Основное внимание в данной терапевтической программе уделено обучению столкновению с агорафобическими ситуациями и переживанию физических симптомов паники, позволяя увидеть их в перспективе. Домашние задания, состоящие из практических упражнений и заданий на самопроверку, а также различные формы ведения записей помогут читателю стать активным участником данной терапевтической программы. Проявив должное усердие, вы со временем научитесь справляться с приступами паники, тревогой по поводу паники и стремлением избегать панических и агорафобических ситуаций.

Данная рабочая книга клиента — один из тех первоисточников, которые рекомендуются для применения в службах общественного здравоохранения во всем мире. Она позволит читателю выработать со своим психотерапевтом собственную терапевтическую стратегию и обучиться навыкам восстановления психического здоровья, которые пригодятся ему на протяжении всей жизни.

**В серии книг *Эффективные методы современной терапии* представлен эталон психологических интервенций методами КПТ!**

**Категория:** психотерапия

**Предмет рассмотрения:** программа лечения панического расстройства и агорафобии

**Уровень:** начальный–средний

Компьютерное издательство  
"ДИАЛЕКТИКА"  
[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)

**OXFORD**  
UNIVERSITY PRESS

ISBN 978-617-7874-25-5

