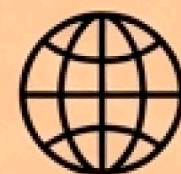




ФОБИИ, СТРАХИ, ТРЕВОГА: ПРОТОКОЛЫ ПОМОЩИ

Практическое руководство и алгоритмы
для практикующих психологов
Антикризисного центра.

Мини-учебник для эффективного консультирования.



Антикризисный консультационный
психологический центр «Я АКТИВ!»
<https://center-active.ru>

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522



Об авторе

Светлана Ковешникова

- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт



«Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».



ДИЕФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА: БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ

ТРЕВОГА

Фокус: Будущее.

Объект: Размыт, неясен («а вдруг что-то случится»).

Механизм: Ожидание угрозы, постоянное сканирование пространства.

Рациональность: Часто гипертрофирована, не имеет реальной опоры в моменте.

СТРАХ

Фокус: Настоящее.

Объект: Конкретен и реален (агрессивная собака, высота).

Механизм: Мобилизация реакций «Бей или беги» (защитная функция).

Рациональность: Адекватная реакция на объективную угрозу.

ФОБИЯ

Фокус: Застревание (прошлое/будущее переносится в "здесь и сейчас").

Объект: Конкретен, но не представляет объективной смертельной угрозы (лифт, паук на фото).

Механизм: Избегающее поведение, паника.

Рациональность: Иррациональна, не поддается логике, ломает социальную адаптацию.

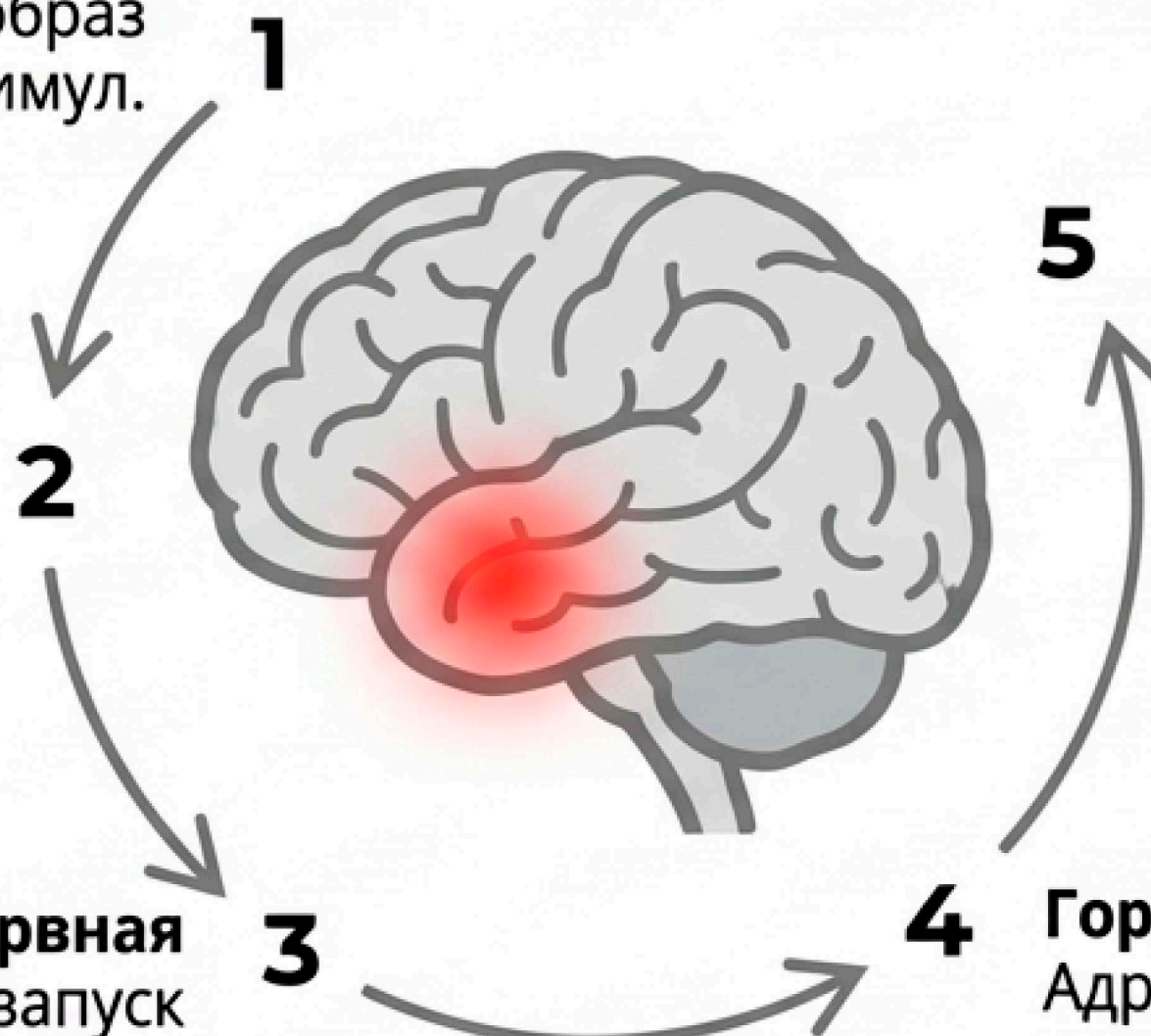


ФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ: «АДРЕНАЛИНОВЫЙ ОТВЕТ»

Триггер: Мысль, образ
или внешний стимул.

Амигдала (Миндалевидное тело):
«Детектор дыма». Считывает
угрозу ДО включения логики
коры головного мозга.

**Симпатическая нервная
система:** Мгновенный запуск
мобилизации.



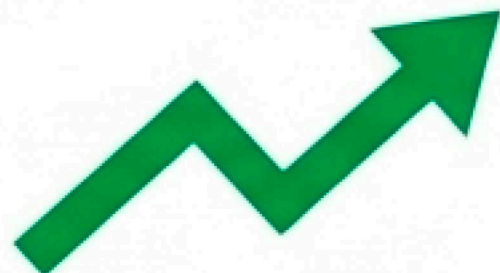
Телесный ответ:
Учащенное дыхание,
тахикардия, спазм мышц,
туннельное зрение.

Гормональный выброс:
Адреналин и кортизол
поступают в кровь.

Используйте эту схему для психоэдукации. Объясните клиенту: паника — это не сумасшествие, это просто ложное срабатывание идеальной системы защиты организма.

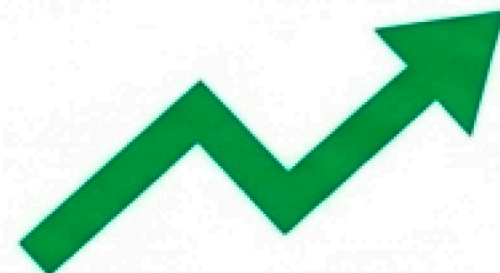


ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО ИМЕННО СЕЙЧАС? (Тренды 2024–2026)



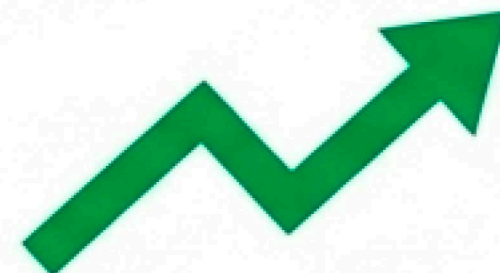
Макро-контекст (Эпоха «Пермакризиса»)

Перманентный кризис ведет к истощению адаптационных ресурсов психики. Снижение базового чувства безопасности.



Рост социальной тревожности

Переход в онлайн снизил толерантность к живому общению. Резкое увеличение страха оценки и публичности.



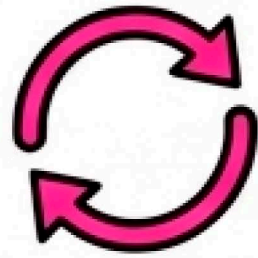
Экзистенциальные страхи (по Ю.В. Щербатых)

Доминирование страхов высокого уровня: страх неизвестности, потери контроля над будущим и страх одиночества.

Вывод для практика: Клиент все чаще приходит не с локальным страхом, а с фоновой, свободно плавающей тревогой, которая истощает его физически.



СПЕЦИФИКА ЗАПРОСОВ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГА



Страх неопределенности (ГТР)

Постоянные тревожные
руминации (мысленная
жвачка).
Низкая толерантность к
неизвестности.

**Метакогнитивная
ловушка:** «Если я буду
беспокоиться, я смогу это
контролировать».



Фобии здоровья (Ипохондрия)

Кардиофобия,
канцерофобия, «страх
страха» (ожидание
панической атаки).

Поведение: Постоянное
сканирование тела на
предмет микросимптомов.



Социальная изоляция (Агорафобия)

Страх остаться без
помощи в незнакомом
месте или толпе.

Поведение: Избегающее
поведение, приводящее к
добровольному
заточению дома.



«ВОРОНКА ТРЕВОГИ»: АНАТОМИЯ ПАНИКИ

Искра (Триггерная мысль):

Автоматическая мысль: «А вдруг мне станет плохо?», «А что если я не справлюсь?»

Фокус внимания:

Внимание сужается и направляется внутрь тела. Активный поиск подтверждений опасности.

Телесный резонанс: Микро-выброс адреналина. Легкая тахикардия, сбитое поверхностное дыхание.

Катастрофизация: Ошибочная интерпретация.

«Мое сердце бьется слишком быстро — это инфаркт! Я теряю контроль!»

Дно воронки (Паническая атака):

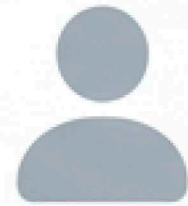
Аффект, пиковое состояние ужаса, полная дезорганизация поведения.



Задача психолога — научить клиента замечать тревогу на уровне «Искры» и блокировать ее спуск до «Катастрофизации».



Первичный скрининг. Чтение между строк.



Невербальные маркеры (Тело)

- Сжатые челюсти и кулаки
- Напряженная поза, ерзание на месте
- Избегание зрительного контакта
- Бледность или гиперемия (покраснение) лица



Паравербальные маркеры (Речь)

- Сбивчивый темп, скачки мыслей
- Частое сглатывание слюны, прерывистость дыхания
- Катастрофизация в словах («а вдруг», «всегда», «ужасно»)

Тревога всегда "протекает" через тело. Первая задача психолога – заметить эти сигналы и бережно вернуть клиента в состояние "здесь и сейчас".



Инструмент №1: Шкала тревоги Бека (BAI). Фокус на соматику.



Топ-5 маркерных вопросов для быстрого среза

1. Чувствуете ли вы онемение или покалывание?
2. Ощущаете ли страх смерти или потери контроля?
3. Бывает ли ощущение удушья или нехватки воздуха?
4. Замечаете ли учащенное сердцебиение?
5. Присутствует ли страх, что произойдет самое плохое?



Экспресс-оценка в диалоге: Искусство эмпатии.



Как не надо (Допрос)

«Оцените свой страх смерти от 0 до 3». «Как часто у вас тремор по шкале от 1 до 4?».



Как спрашивает профессионал (Бережное выявление)

«Когда накатывает тревога, замечаете ли вы, как реагирует ваше тело? Например, бывает ли ощущение, что не хватает воздуха или сердце бьется быстрее обычного?».

Шкала – это навигатор для практикующего психолога, а не школьный тест для клиента. Интегрируйте вопросы в естественную беседу.



Инструмент №2: Шкала GAD-7. Оценка генерализованной тревоги.



BAI = Тело / Острая Паника

VS.

GAD-7 = Мысли/
Фоновые Руминации



- Неспособность контролировать беспокойство.
- Постоянное ожидание чего-то ужасного.
- Хроническая раздражительность.
- Трудности с расслаблением.

*«Генерализованное тревожное расстройство – это "свободно плавающая тревога".
Клиент боится не конкретных пауков, он боится самой неопределенности».*



Матрица дифференциальной диагностики: Красные флаги.

Тревожно-фобическое расстройство

*Зона компетенции
психолога*

Критерий: Страх иррационален, но клиент критичен к нему (понимает, что его страх чрезмерен и мешает жить).

Медицинская патология

*Направление к врачу
(терапевт/эндокринолог)*

Критерии: Внезапные панические атаки на фоне полного спокойствия, потеря веса, экзофтальм (подозрение на гипертиреоз), боли в сердце.

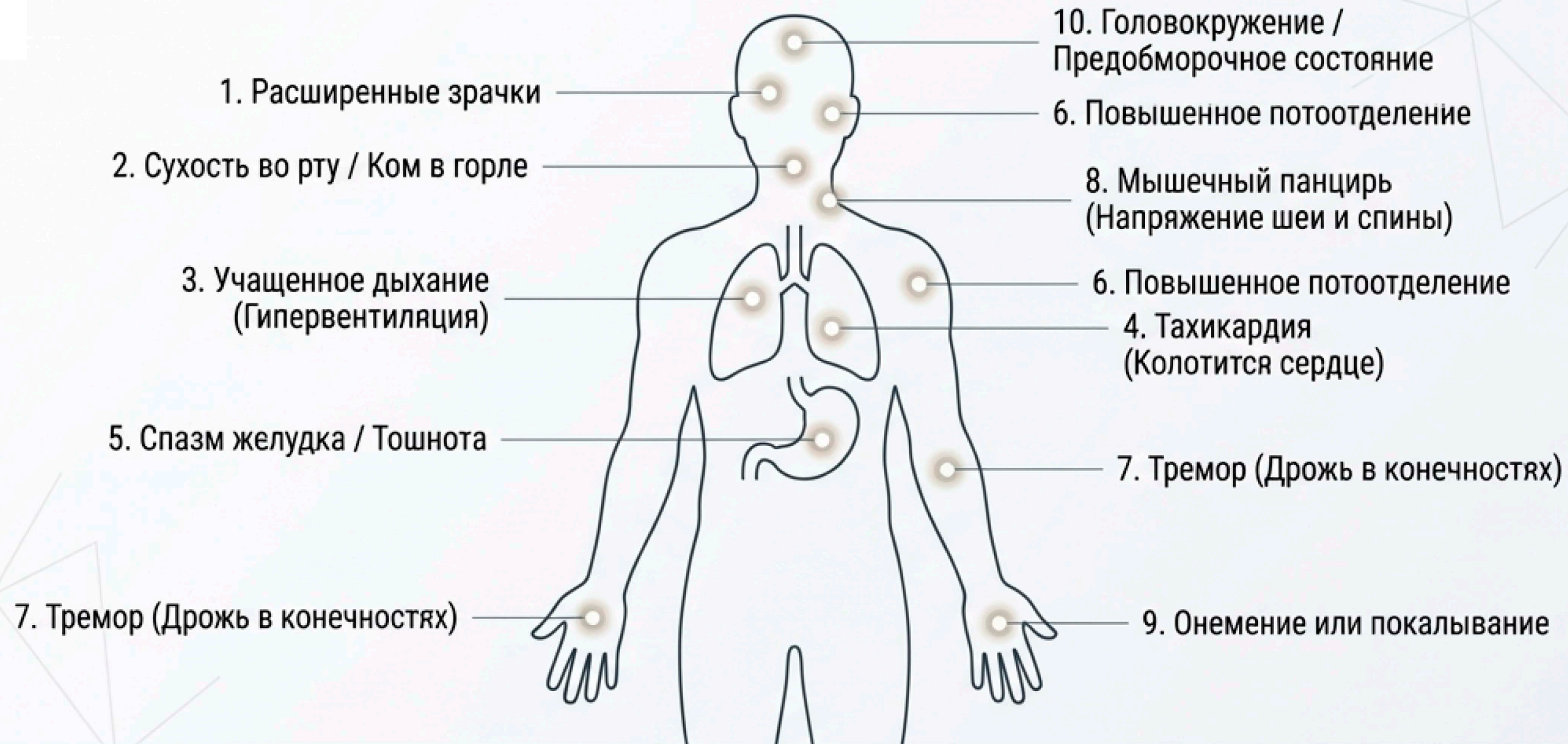
Бредовые состояния / Шизофрения

Направление к психиатру

Критерии: Полное отсутствие критики. Страх "вложен" извне («Меня облучают»). Фабула страха нелепа и оторвана от реальности.



Инфографика для клиента: Анатомия страха



«Это не сумасшествие и не инфаркт. Это "адреналиновый ответ" (Бей или Беги) — древний механизм защиты, сработавший как ложная сигнализация».



Стратегия «Здесь и сейчас»: Работа с острым приступом



Механизм: Обход реакций амигдалы («бей/беги/замри») через сенсорное заземление.



Первые действия психолога: Изменить среду. Предложить воду, сменить позу, открыть окно. Важен уверенный, ровный тон голоса.

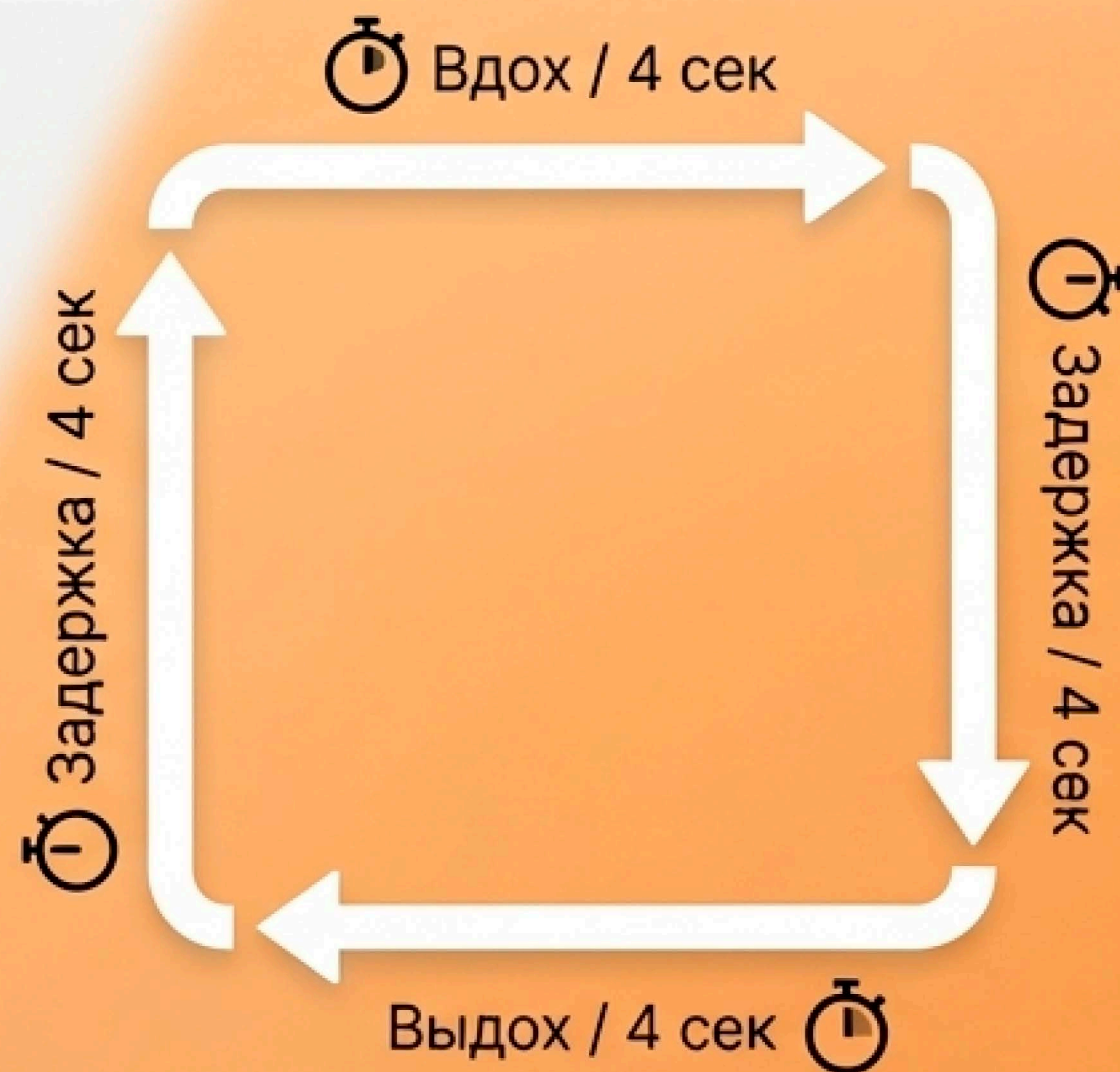


Протокол 5-4-3-2-1 (Сенсорная десенсибилизация): Назовите 5 вещей, которые вы видите; 4, которые можете потрогать; 3, которые слышите; 2 запаха; 1 вкус.

Ключевая фраза: «Вы здесь, вы в безопасности, я рядом. Давайте вернемся в эту комнату».



Техника «Дыхание по квадрату»



⚠ Показания

Гипервентиляция, тахикардия,
нарастающая паника.

⚙ Механизм

Активация парасимпатической
нервной системы. Возврат
контроля над физиологией через
счет.



Скрипт для психолога: «Давайте подышим вместе. Смотрите на мою руку, я буду вести счет по граням квадрата».

"Я АКТИВ!"



Когнитивная реструктуризация: Декатастрофизация



У меня бьется
сердце

Это инфаркт

Я умру

Проверка реальностью

Копинг-стратегия

Суть метода:

Остановка иррационального сценария через метод Сократического диалога.

Главный вопрос:

«А что, если это действительно случится?» (Циклический вопрос до достижения «дна» страха).

Цель:

Показать клиенту, что даже при самом негативном сценарии у него есть внутренние ресурсы и алгоритм действий, чтобы выжить и справиться.



Субъективная шкала дистресса
(SUDS) от 0 до 100



Метод экспозиции: Иерархия страхов

Правило психолога:

Десенсибилизация должна быть постепенной. Никогда не принуждайте клиента к резкому контакту с фобией.

Протокол:

Совместно с клиентом распишите шаги от простого к сложному. Переход на следующую ступень возможен только тогда, когда уровень тревоги на текущей падает ниже 30%.

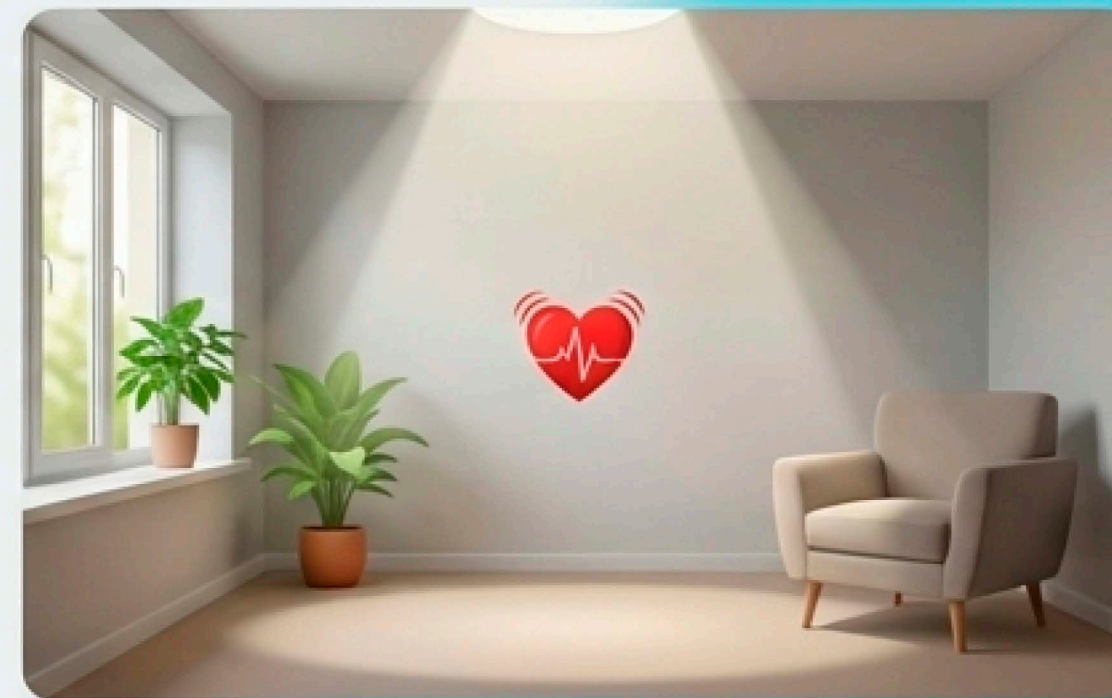


Работа с охранительным вниманием: Переключение фокуса

Охранительное внимание



Расширение фокуса



Проблема

Тревога заставляет психику гиперфиксироваться на внутренней угрозе (например, на соматических симптомах), искусственно раздувая её масштаб.

Решение

Осознанное управление прожектором внимания.

Техника

Обучите клиента произвольно переводить фокус с внутренних ощущений на внешние, нейтральные стимулы.



Техника «Безопасное место»: Ресурсная визуализация



Назначение: Создание устойчивого нейронного якоря для саморегуляции между сессиями.

⚠ Ключевое правило: Визуализация работает только при активации всех сенсорных модальностей.

Алгоритм интеграции:

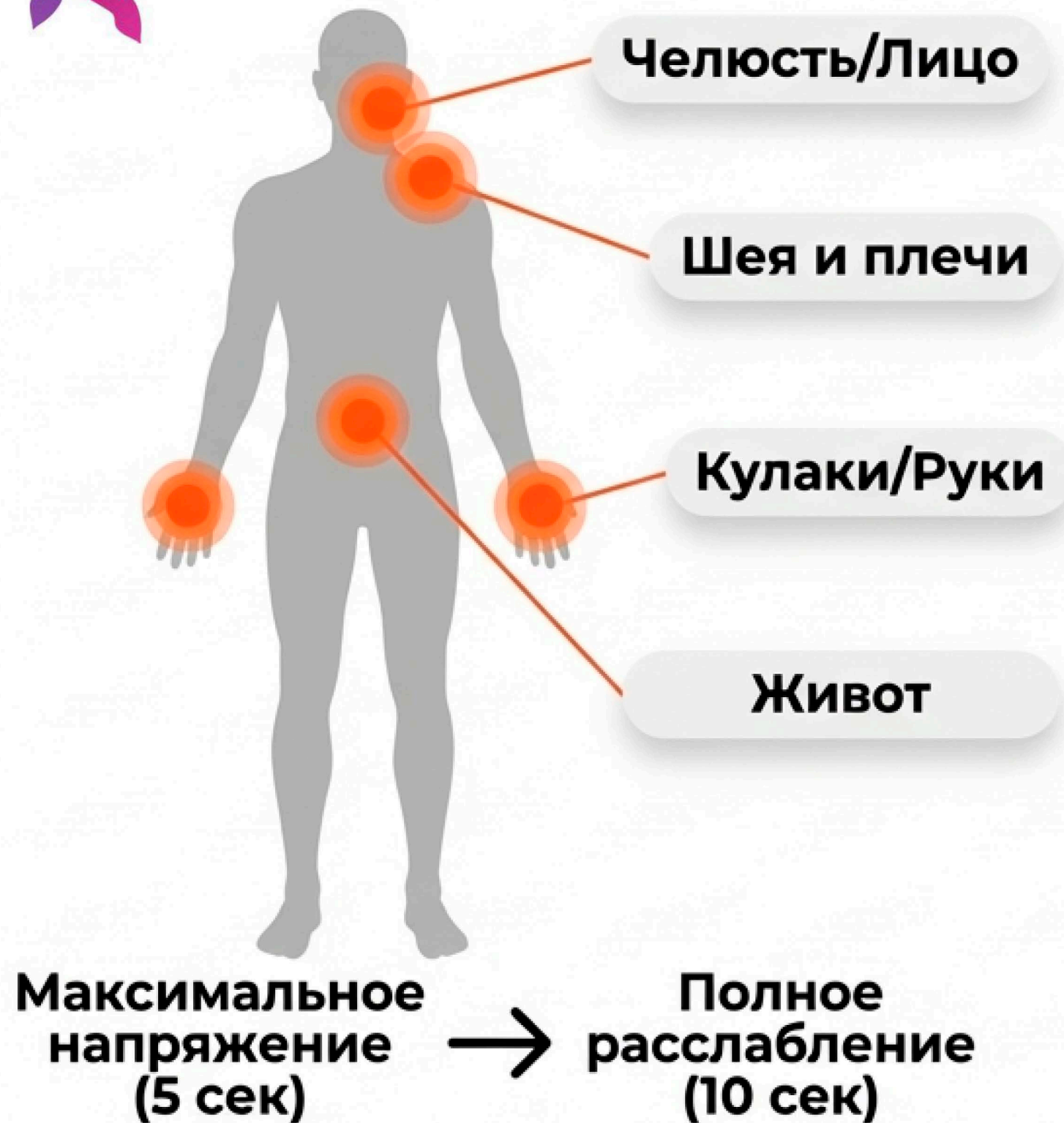
Попросите клиента детально описать:

- Что он видит?
- Какие звуки слышит?
- Какой там запах?
- Что чувствует кожа (ветер, тепло)?
- Каков вкус воздуха?

Стабилизация: Погружение в этот образ снижает аффект и восстанавливает чувство базовой безопасности.



Телесное отреагирование: Прогрессивная релаксация



Механизм (по Джекобсону):

Физиология устроена так, что после максимального мышечного напряжения неминуемо наступает глубокое расслабление.

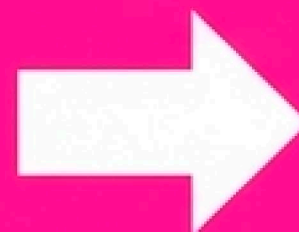
Краткий протокол для сессии:

Попросите клиента сильно сжать кулаки, втянуть шею и напрячь челюсть на 5-7 секунд до легкой дрожи. Затем — резкий выдох, сброс напряжения и 10 секунд фокусировки на разливающимся тепле.

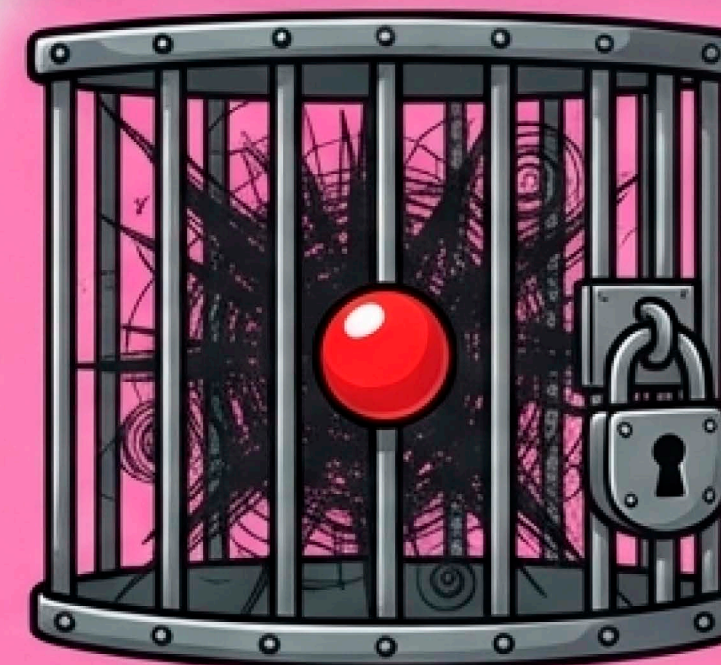


Арт-терапия: Экстернализация и трансформация страха

До



После



Психологическая задача: Вывести абстрактный ужас из головы на физический носитель, лишив его ореола неопределенности.

Этап 1: Материализация. «Нарисуйте свой страх. Дайте руке скользить по бумаге». Оценка интенсивности от 1 до 10.

Этап 2: Возврат контроля. Клиент должен физически изменить рисунок — дорисовать смешные детали, порвать лист или запереть страх в нарисованную клетку.



Поведенческий контракт: Микрошаги к свободе

Итог сессии:

Инсайты без действий не работают. Вся проведенная работа — подготовка к изменениям в поведении.

Суть контракта:

Перевод сессионной работы в домашнее задание. Письменные обязательства перед психологом повышают коммитмент клиента.

Правило микрошагов:

Задание должно быть разбито на настолько мелкие шаги, чтобы клиент физически не мог потерпеть неудачу при их выполнении.

**«Тревога — это энергия,
требующая направления»**

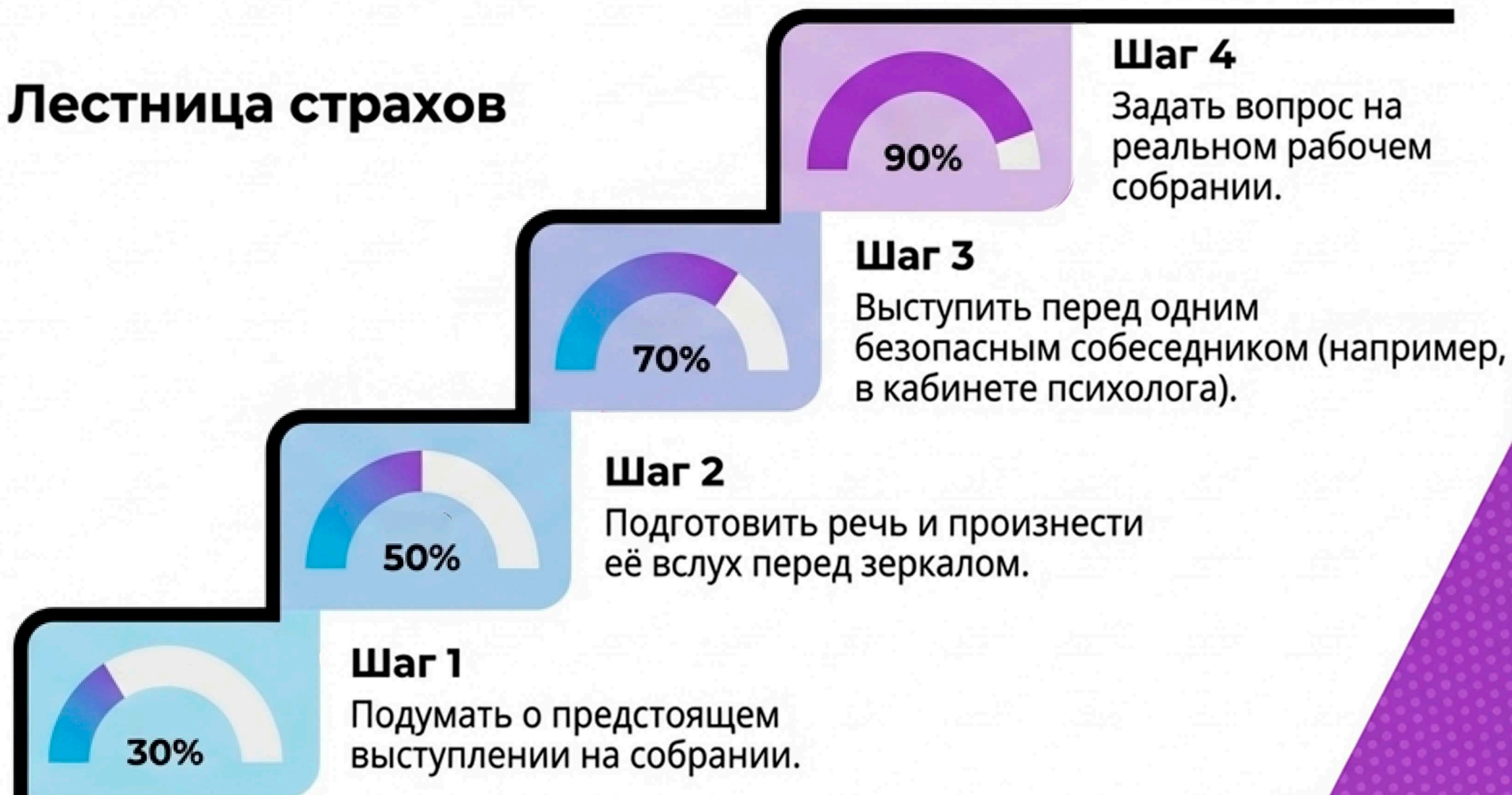


Поведенческий контракт: стратегия «Маленьких шагов» (Экспозиция)

Как перевести клиента от избегания к активному преодолению страха




Суть метода экспозиции: Целенаправленное, осознанное и постепенное погружение клиента в пугающую ситуацию (in vivo или in vitro) без использования охранительного поведения.

Лестница страхов



Правила контракта



-  **Добровольность:** Клиент сам выбирает темп движения по лестнице.
-  **Запрет на бегство:** Остаемся в пугающей ситуации, пока уровень тревоги не снизится хотя бы вдвое (процесс габитуации).
-  **Отказ от «козтылей»:** Строгий запрет на ритуалы избегания во время эксперимента (телефон в руках, отвод взгляда, мысленное отвлечение).



Ловушка эмпатии: Риск «подкрепления страха»

Когда поддержка практикующего психолога становится «костылем» для клиента

Порочный круг охранительного поведения



❌ Ошибка (Укрепление страха)

Взять на себя ответственность, давать 100% гарантии, жалеть.

«Успокойтесь, всё будет хорошо, ничего страшного не случится».

✅ Профи (Фасилитация опыта)

Вернуть ответственность, переключить на анализ, легализовать тревогу.

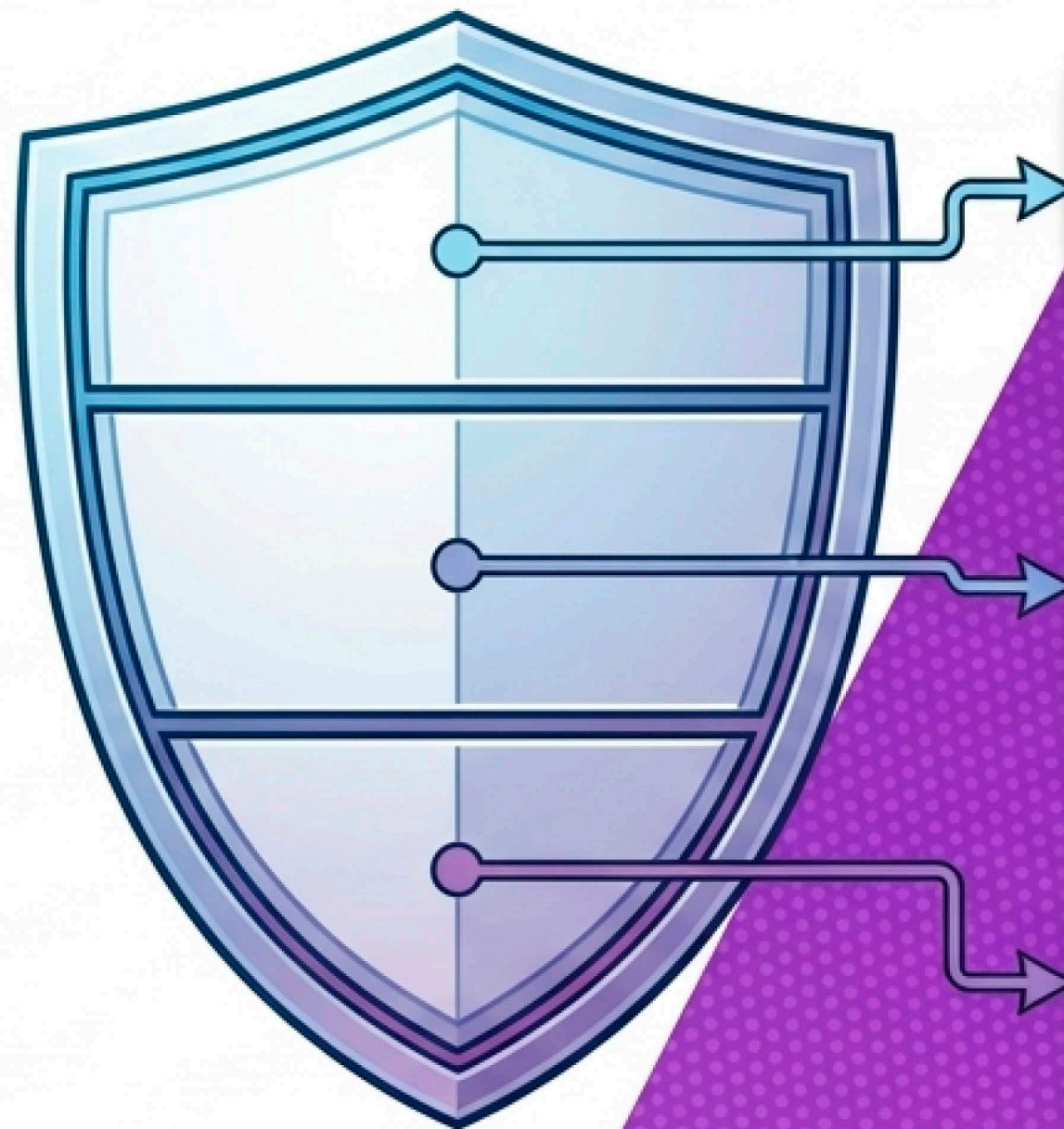
«Я вижу, вам страшно. Давайте понаблюдаем за этим чувством вместе. Что сейчас говорит ваше тело?»



Экология специалиста: Риск вторичной травматизации

Работа с тяжелыми фобиями истощает эмпатический ресурс психолога

Щит психолога



Протокол самосохранения



Уровень 1: Мета-позиция.
Вы — терапевтическое зеркало и проводник, а не участник трагедии. Сопереживайте, но не сливайтесь с эмоцией клиента.



Уровень 2: Контейнирование.
Оставляйте эмоции клиента в кабинете. Используйте ритуалы завершения сессии (запись в карточку, мытье рук холодной водой, короткая дыхательная практика).



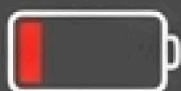
Уровень 3: Супервизия.
Обязательный разбор тяжелых кейсов с коллегами центра «Я АКТИВ!». Никогда не оставайтесь с тяжелым случаем один на один.



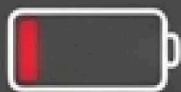
Маркеры «Эмпатической усталости»



– Навязчивые мысли о травме клиента вне сессий.



– Апатия, эмоциональное уплощение.



– Фоновая тревога и нарушение сна.



Границы компетенции: «Красные флаги»

Дифференциальная диагностика. Когда психологического консультирования недостаточно



Суицидальный риск и аутоагрессия

Наличие конкретного плана, самоповреждающее поведение, глубокое чувство безнадежности.



Психотическая симптоматика

Бредовые конструкции (страх не имеет связи с реальностью), галлюцинации, ощущение, что «мыслями кто-то управляет».



Полная социальная дезадаптация

Клиент месяцами не выходит из дома (агорафобия тяжелой степени), отказывается от еды, не может осуществлять базовый уход за собой.



Тяжелая соматика / Коморбидность

Выраженные панические атаки на фоне истощения, подозрение на эндокринную патологию (тиреотоксикоз), тяжелую депрессию или зависимость (ПАВ, алкоголь).

Алгоритм действий психолога:

[Мягкая психоэдукация клиента]

[Снятие стигмы с медикаментозного лечения]

[Бережная передача контактов проверенного врача-психиатра]



Клинический разбор: Работа с социальной фобией

Краткий кейс из практики (Интеграция когнитивного
и поведенческого подходов)

Точка А (Анамнез)



Клиент: Мужчина, 28 лет.
Острый страх публичных
выступлений.



Симптомы: Тахикардия,
дрожь голоса.

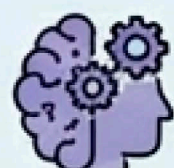


Охранительное поведение:
На планерках садится в углу,
молчит, делает вид, что
пишет.



Глубинное убеждение:
«Если я ошибусь, все поймут,
что я некомпетентен».

Вмешательство (КПТ)



1. Когнитивная работа:
Выявление установки. Запуск
техники «Декатастрофизация»
(сценарий худшего исхода).

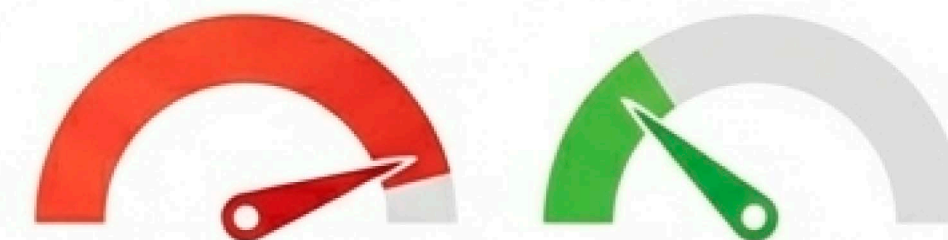


**2. Поведенческий
эксперимент:** Намеренно
допустить небольшую
оговорку в разговоре с
психологом и зафиксировать
реальную реакцию.



3. Экспозиция in vivo: Задать
один заранее
подготовленный вопрос на
реальной планерке.

Точка Б (Результат)



**Снижение
интенсивности страха
с 9/10 до 3/10 (SUD)**

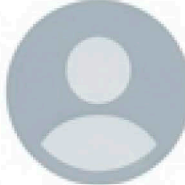


Новое убеждение: «Людям
по большей части все равно
на мои оговорки».
Восстановление
профессиональной адаптации.



Техника «Декатастрофизация»: Скрипты для психолога

Как разговаривать с тревожным мозгом,
генерирующим сценарии катастроф



«А вдруг у меня начнется
паническая атака прямо в метро, я
потеряю контроль и сойду с ума?»

Шаг 1
«Я понимаю, что эта мысль пугает вас прямо сейчас. Тревога рисует самые страшные картины. Давайте посмотрим на этот страх вблизи».

Шаг 2
«Хорошо. Представим худшее: у вас началась паника в вагоне. Что происходит дальше? Шаг за шагом. Что вы будете делать? Как отреагируют люди?» (Цель – пробить стену неизвестности планом действий).

Шаг 3
«Сколько раз у вас уже были подобные приступы? Случалось ли то самое непоправимое хоть раз? Какие факты доказывают, что ваша психика справлялась с этим раньше?»

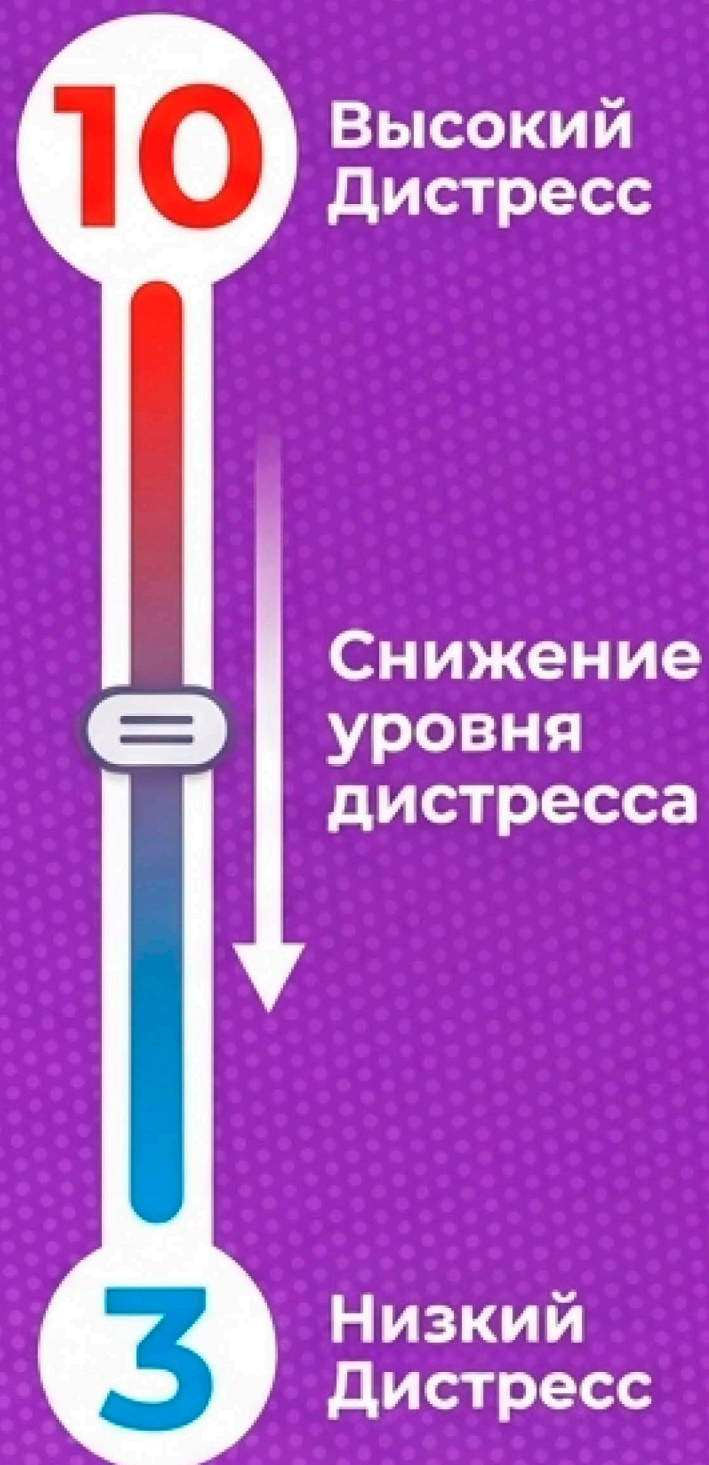
Шаг 4
«Что вы можете сделать в тот самый момент, чтобы помочь своему телу?» (Переход к техникам заземления и дыхания).



Взгляд на себя: Чек-лист рефлексии после сессии

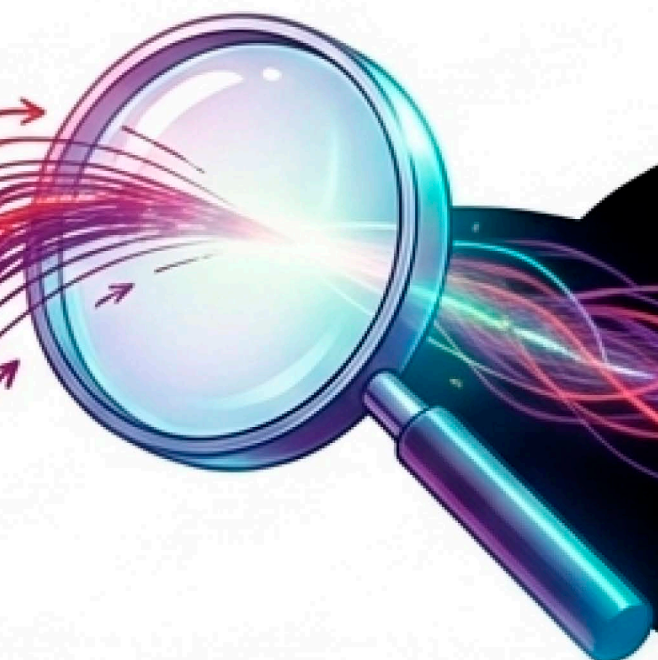
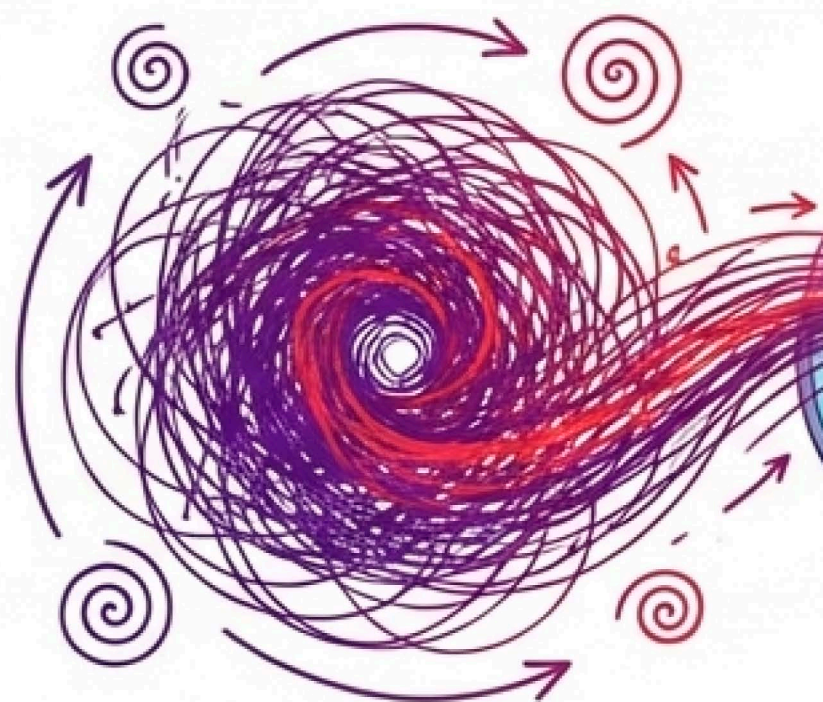
Экспресс-оценка эффективности проведенной интервенции

- Аффект снижен?**
Смог ли клиент к концу сессии выйти из состояния «тоннельного» тревожного мышления? Снизился ли уровень субъективного дистресса (SUD)?
- Запрос конкретизирован?** Удалось ли перевести абстрактное «Мне просто всегда страшно» в конкретную (страх оценки, страх потери контроля, фобия объекта)?
- Избежали «костыля»?**
Оставил ли я ответственность за преодоление страха клиенту, не впав в деструктивную роль Спасателя?
- Контакт с телом восстановлен?**
Использовались ли техники заземления («Здесь и сейчас») при высоком уровне физиологического возбуждения клиента?
- Домашнее задание дано?**
Сформулирован ли поведенческий микро-контракт (дневник мыслей, экспозиция) до следующей встречи?



Смена парадигмы: Тревога как защитный механизм

Главные смыслы терапевтической работы с фобиями



Тревога (Хаос)

Осознанность / Экспозиция

Действие / Энергия

1. Тревога — не враг

Это древний эволюционный механизм, который пытался защитить человека, но дал сбой в оценке реальной опасности. Наша цель — не «убить» тревогу, а перекалибровать её радары.

2. Толерантность к неопределенности

Избавление от фобии — это не абсолютная гарантия безопасности. Это формирование уверенности: «Даже если случится непредвиденное, я с этим справлюсь».

3. Действие растворяет страх

Интеллектуальное понимание проблемы не лечит фобию. Только новый позитивный поведенческий опыт способен разрушить старые нейронные связи страха.



Золотой стандарт: Рекомендуемая литература

Фундаментальные труды по терапии тревожных расстройств



Роберт Лихи

«Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой».

Ценность: Настольная книга по работе с иррациональными страхами и паникой.



**Аарон Бек,
Джудит Бек**

«Когнитивная терапия. Полное руководство».

Ценность: Фундаментальная база: от концептуализации до поведенческих экспериментов.



Владимир Ромек

«Поведенческая психотерапия».

Ценность: Практика метода систематической десенсибилизации и экспозиции.



**Холмогорова А.Б.,
Гаранян Н.Г.**

«Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс».

Ценность: Доказательные протоколы для работы с тяжелыми кризисными состояниями.

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522