

Антикризисный консультационный
психологический центр

Я АКТИВ



Панические атаки: алгоритмы помощи практикующего психолога.

Практическое руководство для специалистов.
От нейробиологии страха к успешному купированию.

Базовый обучающий модуль для практикующих психологов Центра.

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».

Анатомия паники: Определение и ключевые характеристики



Паническая атака — это очерченный кратковременный эпизод интенсивной тревоги, достигающий максимума в течение нескольких минут (согласно критериям МКБ-10, код F41.0).



Внезапность

Развивается спонтанно, часто без видимого внешнего триггера («как гром среди ясного неба»).



Интенсивность

Пик состояния наступает в течение 10 минут, сопровождаясь ощущением надвигающейся катастрофы.



Автономность

Приступ длится в среднем 15–30 минут, после чего физиологически идет на спад.

Физиология: Адреналиновый шторм и реакция «Бей или беги»



ПА — это ложное срабатывание древнего инстинкта выживания. Мозг посылает сигнал об угрозе, которой нет в реальности.

Шаг 1: Сигнал тревоги

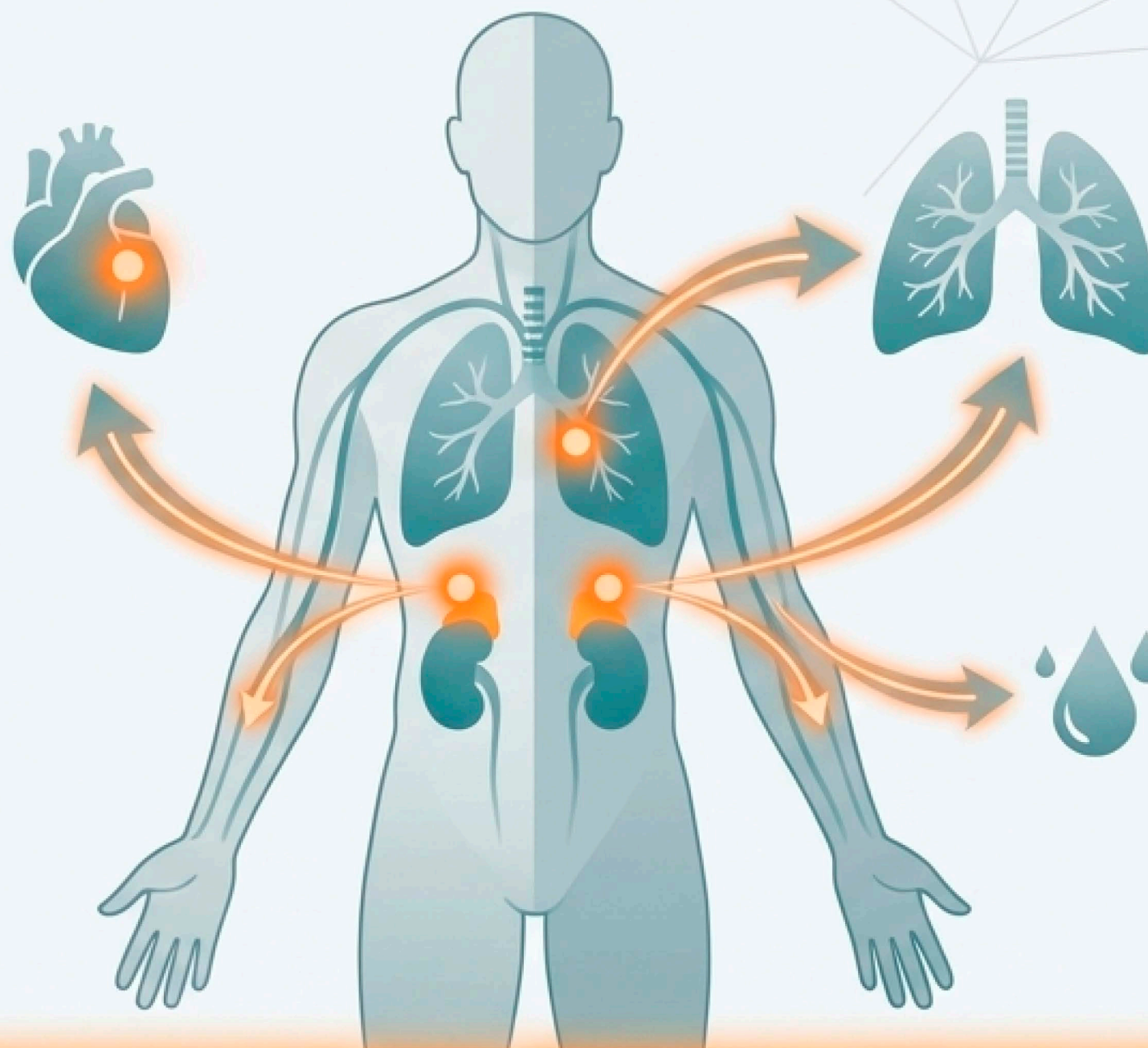
Активация симпатoadреналовой системы (мощный выброс адреналина и кортизола).

Шаг 2: Мобилизация

Перераспределение кровотока (отток от кожи к скелетным мышцам — вызывает бледность, озноб и тремор).

Шаг 3: Гипервентиляция

Попытка экстренно насытить кровь кислородом (вызывает головокружение, парестезии и дереализацию).



Памятка специалисту: Клиент реально испытывает эту физиологическую бурю. Его тело находится в режиме экстремального выживания.

Когнитивная модель: Как мысль усиливает симптом



Задача практикующего психолога — разорвать этот замкнутый круг на этапе интерпретации, вернув клиенту рациональное восприятие тела.

Эпидемия тревоги: Почему ПА стали частым запросом?



В условиях глобальных кризисов и хронического стресса базовый уровень тревожности населения критически возрастает.



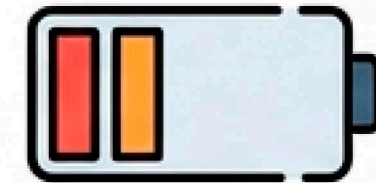
Толерантность к неопределенности

Снижение базового чувства безопасности в обществе провоцирует перманентное фоновое напряжение нервной системы.



Информационный токсикоз

Постоянный думскроллинг и информационный шум истощают когнитивный ресурс, подготавливая почву для симпатoadреналовых кризов.



Истощение ресурса

Хронический недосып, гиподинамия и трудоголизм делают организм физиологически уязвимым для спонтанных вегетативных сбоев.

Дифференциация: Паническая атака vs Паническое расстройство

Критерий	Изолированная ПА	Паническое расстройство (ПР)
Характер эпизодов	Единичная физиологическая реакция на пиковый стресс или переутомление.	Рекуррентные (повторяющиеся) приступы, часто спонтанные.
Страх ожидания (Антиципация)	Отсутствует. Человек полностью успокаивается после завершения приступа.	Постоянный, изматывающий страх повторения приступа («страх страха»).
Охранительное поведение	Нет. Образ жизни клиента не меняется.	Избегание мест (метро, толпа) и действий (спорт, кофе). Формирование агорафобии.

Инсайт для специалиста: В долгосрочной терапии мы работаем не с самой паникой, а со страхом ее ожидания и охранительным поведением.



Клиническая картина: Коморбидность и опасные мифы

Коморбидность (Скрытые спутники)

Паническое расстройство редко существует изолированно. Будьте готовы обнаружить:



Декатастрофизация (Развенчание мифов)

~~Миф 1: «Мое сердце не выдержит, это инфаркт».~~



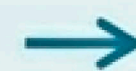
Факт: Паническая атака — это интенсивная тренировка сосудов (эквивалент кардионагрузки), от нее нельзя умереть.

~~Миф 2: «Я сойду с ума / потеряю контроль».~~



Факт: Паника — это вегетативный криз, она никогда не переходит в шизофрению или психоз.

~~Миф 3: «Я задохнусь от удушья».~~



Факт: Ощущение нехватки воздуха вызвано гипервентиляцией (переизбытком кислорода), а не его дефицитом. Спазма дыхательных путей не происходит.

Особенности диагностирования | Критерии МКБ-10 и DSM-V



ПА —
дискретный
эпизод
интенсивного
страха (пик за
10 мин).

Общие / Неврологические:

Головокружение,
предобморочное состояние /
Озноб, приливы жара /
Парестезии.

Вегетативные (минимум 1 обязателен):

Тахикардия / Потливость /
Тремор / Сухость во рту.

Психические:

Дереализация /
Деперсонализация / Страх
потери контроля или
сумасшествия / Страх смерти.

Торакальные / Абдоминальные:

Удушье / Одышка / Боль в
груди / Дискомфорт в
животе, тошнота.

Формула диагноза:

Развернутая ПА = ≥ 4 симптомов.

Малая (неразвернутая) ПА = 2-3 симптома.

Совет эксперта:

Клиенты часто фиксируются исключительно на соматике («У меня болит сердце», «Я задыхаюсь»). Ваша задача как практикующего психолога — в ходе клинической беседы мягко, но целенаправленно выявить «скрытые» когнитивные симптомы (страх смерти, деперсонализацию). Клиент может умалчивать их из-за страха показаться «сумасшедшим».



Метрика состояния | Шкала тяжести панического расстройства (PDSS)

PDSS — золотой стандарт оценки тяжести расстройства и динамики терапии (от 0 до 4 баллов за каждую сферу).



Практический фокус:

Шкала PDSS — это не просто тест, это ваш готовый план психотерапии.

- Высокие баллы в домене №4? Начинаем с поведенческой экспозиции пугающих ситуаций.
- Пик в домене №5? Планируем interoceptive exposure (например, намеренное учащение пульса прямо на сессии).

Оценка результатов PDSS | От нормы до тяжелой степени



Степень тяжести	Без агорафобии	С агорафобией	Тактика практикующего психолога
Норма	(0-1)	(0-2)	Профилактика, психоэдукация.
Легкая	(2-5)	(3-7)	Краткосрочная КПТ (10-15 сессий), техники заземления.
Умеренная	(6-9)	(8-10)	Регулярная психотерапия + возможное подключение врача-психиатра.
Тяжелая	(10-13)	(11-16)	Обязательная консультация психиатра (фармакотерапия: СИОЗС) + психотерапия.
Очень тяжелая	(14-28)	(16-28)	Комплексное ведение (психиатр + психотерапевт), высокий риск дезадаптации.

Почему агорафобия меняет баллы?

Наличие агорафобии (страха открытых пространств/толпы) свидетельствует о хронификации процесса. Клиент уже начал перестраивать свою жизнь вокруг страха. Баллы сдвигаются, так как само ограничительное поведение становится инвалидизирующим фактором, требующим более длительного и глубокого вмешательства специалиста.

Границы компетенций | ПА или Острый коронарный синдром?



Паническая атака (ПА)

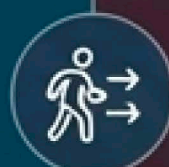
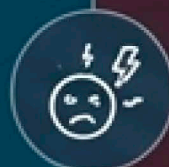
Эмоциональный стресс, навязчивые мысли, ожидание.

Острая, покалывающая, диффузная (меняет локализацию за секунды).

Нарастает и угасает (пик за 10 мин).

Заземление, разговор, выход из пугающей ситуации.

Мечется, ищет помощи, выраженный двигательный аффект.



Острый коронарный синдром (ОКС)

Физическая нагрузка (подъем по лестнице).

Давящая, сжимающая, отдает в левую руку, челюсть, лопатку.

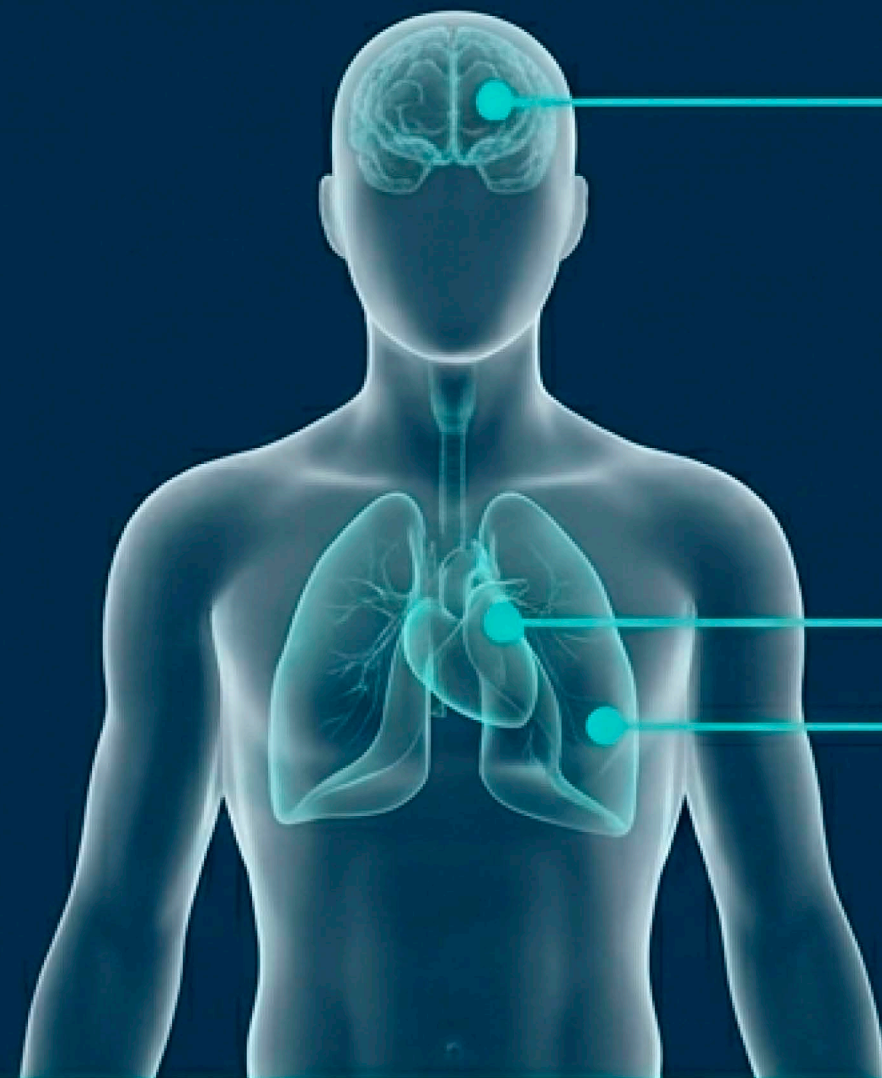
Длится более 10-15 мин, боль стабильно сильная.

Состояние покоя, прием нитроглицерина.

Замирает, боится пошевелиться.

КРАСНЫЕ ФЛАГИ для психолога: Если вы наблюдаете у клиента внезапную бледность, падение артериального давления, потерю сознания (синкопе) или рвоту на фоне сильной боли в груди — немедленно вызывайте скорую помощь! Исключение соматической патологии всегда первично.

Декатастрофизация симптомов | Физиология телесных маркеров



Головокружение / Дерезализация:

Из-за частого дыхания падает уровень CO_2 в крови. Сосуды мозга рефлекторно сужаются. Это не инсульт, это временный «кислородный парадокс».

Тахикардия / «Сердце выпрыгивает»:

Выброс адреналина заставляет сердце качать кровь быстрее, доставляя кислород к мышцам для спасения. Это нормальная работа здорового сердца.

Удушье / Одышка:

Спазм межреберных мышц от напряжения. Легкие переполнены воздухом, но из-за гипервентиляции клиенту кажется, что его мало.

Парестезии (покалывание пальцев):

Экстренное перераспределение кровотока. Кровь отливает от кожи к крупным мышцам (бедра, спина) для реакции «беги».

Инструмент в кабинете:

Используйте эту схему для психоэдукации.

Рациональный перевод симптомов на язык физиологии лишает панику ее главного оружия — неизвестности.

Поддерживающие факторы | Ловушка «охранительного поведения»



Типичные формы охранительного поведения:

- Ношение с собой тонометра, воды, транквилизаторов.
- Избегание метро, лифтов, физических нагрузок.
- Постоянный мониторинг пульса.
- Перемещение только в сопровождении «безопасного» человека.

Стратегия психолога:

Истинное излечение от панического расстройства наступает не тогда, когда атаки перестают случаться, а когда клиент перестает от них защищаться. Главная миссия специалиста — помочь клиенту постепенно отказаться от охранительного поведения через поведенческие эксперименты. Панику не нужно «купировать» — ее нужно прожить.



Порочный круг паники: Как мысль усиливает симптом

Блок 4. Современные инструменты работы. Когнитивная модель Д. Кларка – фундамент для понимания механизма ПА клиентом. Главная задача практикующего психолога – показать, как разорвать этот цикл.



Инсайт для специалиста: Паническая атака – это не поломка тела, это ошибка интерпретации. Работа начинается с этапа №3 – перевода фокуса с «катастрофы» на «физиологию».



Алгоритм экстренной помощи: Протокол «Здесь и сейчас»

Пошаговая инструкция для практикующего психолога при острой панической реакции клиента во время сессии.





Техника заземления «5-4-3-2-1»

Экстренное переключение внимания с внутренней мысленной жвачки на объективную реальность. Возвращаем работу лобным долям мозга.



5 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ ВЫ ВИДИТЕ:

Назвать вслух. «Вижу стол, окно, часы, лампу, папку». Фокус на деталях и цветах.



4 ВЕЩИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПОТРОГАТЬ:

Тактильный контакт (возврат в тело). «Ткань одежды, гладкий стол, холодный подлокотник, своя ладонь».



3 ЗВУКА, КОТОРЫЕ ВЫ СЛЫШИТЕ:

Фокус на аудиальных стимулах. «Ваш голос, гул машин, тиканье часов».



2 ЗАПАХА, КОТОРЫЕ ВЫ ОЩУЩАЕТЕ:

Обоняние связано с лимбической системой. «Запах кофе, парфюм». (Или вспомнить любимые).



1 ВЕЩЬ, КОТОРУЮ МОЖНО ПОПРОБОВАТЬ:

Дать стакан воды, леденец или мятную жвачку.

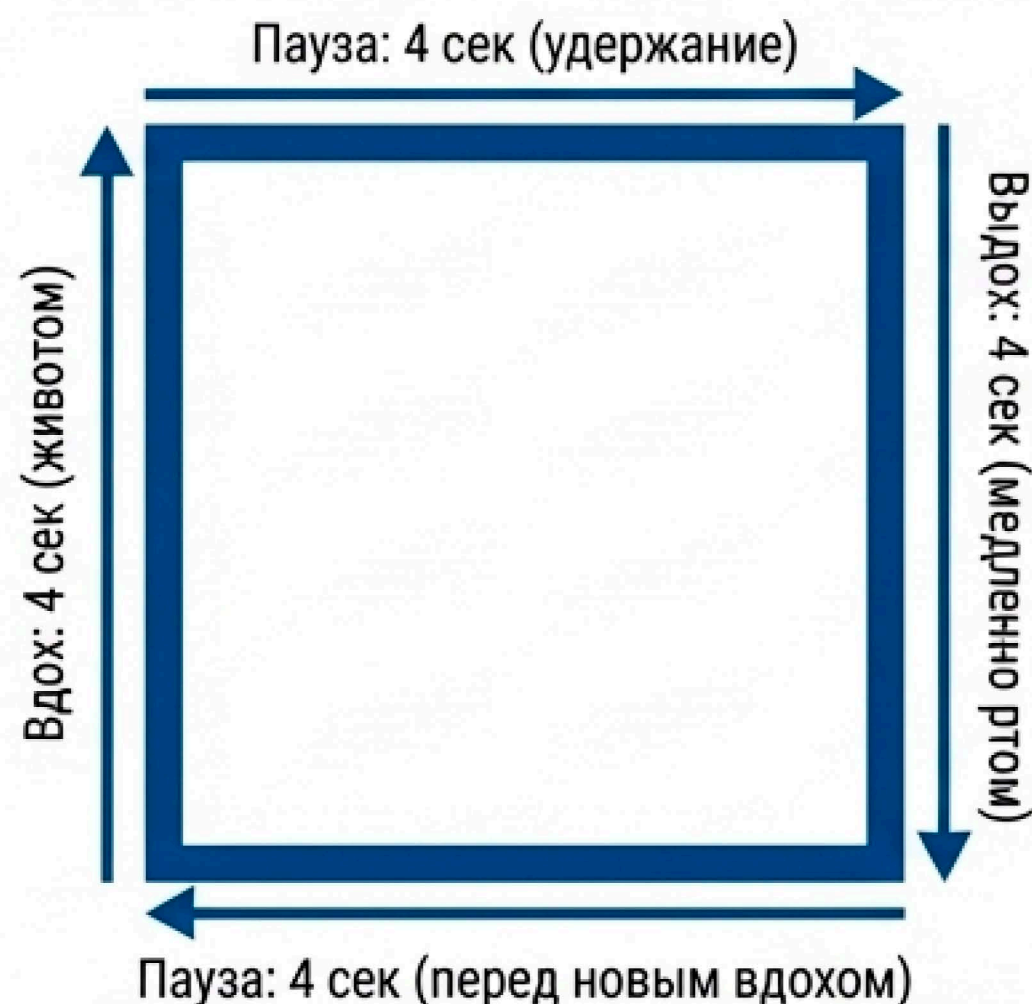
Механизм действия: Техника работает за счет активации аналитического мышления, которое физиологически тормозит работу амигдалы (центра страха).

Дыхательные техники: Возврат контроля над вегетатикой



Задача практикующего психолога — замедлить дыхание клиента, купируя диспноэ (вымывание CO_2) и гипервентиляцию.

Квадратное дыхание (Выравнивание ритма)



Инструкция: Психолог ведет счет вслух и дышит вместе с клиентом, задавая ритм.

Купирование гипервентиляции



Метод бумажного пакета / «Лодочки»:

При остром гипервентиляционном синдроме (онемение губ, пальцев) дыхание в сложенные ладони возвращает углекислый газ в кровь, снимая спазм сосудов. Симптомы тают за 1-2 минуты.



Дыхание 4-7-8 (Активация парасимпатки):

Вдох носом (4 сек) → Задержка (7 сек) → Долгий выдох ртом (8 сек). Удлиненный выдох физиологически замедляет пульс.

Прогрессивная мышечная релаксация (ПМР) по Джекобсону



Физиологический закон: мышца не может оставаться напряженной после максимального сокращения. Расслабление неизбежно ведет к снижению тревоги.

Гипернапряжение

Правило контраста:

Мы не можем приказать телу «расслабься». Но мы можем создать гипернапряжение, после которого тело расслабится рефлекторно.

Рефлекторное расслабление

Кулаки и руки:

Максимально сильно сжать кулаки (5-7 сек). Резко сбросить напряжение. Наблюдать за теплом (10-15 сек).

Лицо:

Зажмурить глаза, сжать челюсти, сморщить нос (5-7 сек). Полностью расслабить.

Плечи и шея:

Втянуть голову в плечи, поднять плечи к ушам (5-7 сек). Резко опустить с выдохом.

Ноги:

Сильно упереться стопами в пол, напрячь икры и бедра (5-7 сек). Отпустить.

ПМР отлично работает как скорая помощь и как профилактика. Требует тренировки в межприступный период

Когнитивная реструктуризация: Декатастрофизация симптомов

Главная мишень КПТ при панике — искаженная интерпретация телесных ощущений.
Переводим пугающие симптомы в разряд нормальных физиологических реакций.

Катастрофа (Сбой интерпретации)		Реальность (Физиология)
Симптом: Тахикардия, пульсация «У меня случится инфаркт, сердце не выдержит».	→ ...D→	«Это просто адреналин. Сердце — мышца, рассчитанная на пульс 200+ при беге. Сейчас оно работает как при кроссе».
Симптом: Нехватка воздуха, удушье «Я задыхаюсь, я умру от асфиксии».	→ ...D→	«Это гипервентиляция. Легкие перенасыщены кислородом из-за частого дыхания. Воздуха даже больше, чем нужно».
Симптом: Дерезализация, 'туман' «Я схожу с ума, теряю контроль».	→ ...D→	«Защитная реакция психики. Мозг временно снижает яркость восприятия, чтобы спастись от перегрузки. Это безопасно».
Симптом: Слабость в ногах, дрожь «Я упаду в обморок прямо на улице».	→ ...D→	«Кровь отлила к крупным мышцам для реакции 'беги'. При панике давление повышено, упасть в обморок физиологически почти невозможно».

Задача психолога: Научить клиента быть объективным исследователем собственных реакций, а не их жертвой.



Поведенческие эксперименты: Отказ от охранительного поведения

Охранительное поведение дает иллюзию спасения (костыль), но в долгосрочной перспективе делает панику вечной. Цель — доказать мозгу, что безопасность естественна.

Что мы убираем?



Скрытые охранительные действия:

- Носить с собой таблетки, воду, тонометр.
- Избегать метро, открытых пространств.
- Садиться только с краю / у выхода.
- Звонки близким «для контроля».

Алгоритм для специалиста

1

Выявить: Найти все скрытые охранительные действия клиента.

2

Сформулировать гипотезу: «Что произойдет, если вы выйдете на улицу без тонометра?» (Ожидание: «Случится удар»).

3

Провести эксперимент: Постепенный отказ (экспозиция). Например, дойти до магазина без таблеток.

4

Оценить результат: «Удар случился?» (Реальность: «Было страшно, но я выжил»).

5

Закрепление: Формируем нейронный путь: Тревога временна, а безопасность абсолютна.

Домашнее задание: Дневник панических атак

Обязательный инструмент мониторинга. Возвращает клиенту аналитическую позицию и снижает неопределенность. Выдается на дом для анализа на следующей сессии.

Дата/Время	Триггер (Что спровоцировало?)	Симптомы в теле	Мои мысли (Чего испугался?)	Сила тревоги (0-10)	Что помогло справиться?
12.05, 14:00	Спустился в метро	Удушье, пульс	«Я тут задохнусь»	8	Дыхание 4-7-8, заземление.



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Центр профессиональной психологической помощи. Мы объединяем экспертизу для поддержки тех, кто в ней нуждается.



Медицинские маски паники: Матрица «Красных флагов»

Симптом-мишень	Психогенная ПА (Зона психолога)	Органическая патология (К врачу!)
	Боль: Колющая, точечная, длится 5–10 секунд или тупая после приступа.	Боль: Давящая, сжимающая, иррадирует в левую руку, шею или под лопатку (риск ИБС/Инфаркта).
	Пuls/Дыхание: Учащение на фоне стресса, быстро нормализуется техниками дыхания.	Пuls/Дыхание: Стабильно высокая тахикардия в покое, экзофтальм, потеря веса (риск Гипертиреоза).
	Контекст: Начинается внезапно, часто в состоянии покоя или после эмоционального триггера.	Контекст: Четкая связь с физической нагрузкой, не снимается техниками релаксации.

Спираль инвалидизации: От первой паники к агорафобии



Первая ПА.

Спонтанный приступ интенсивного страха (например, в метро).

Тревога ожидания.

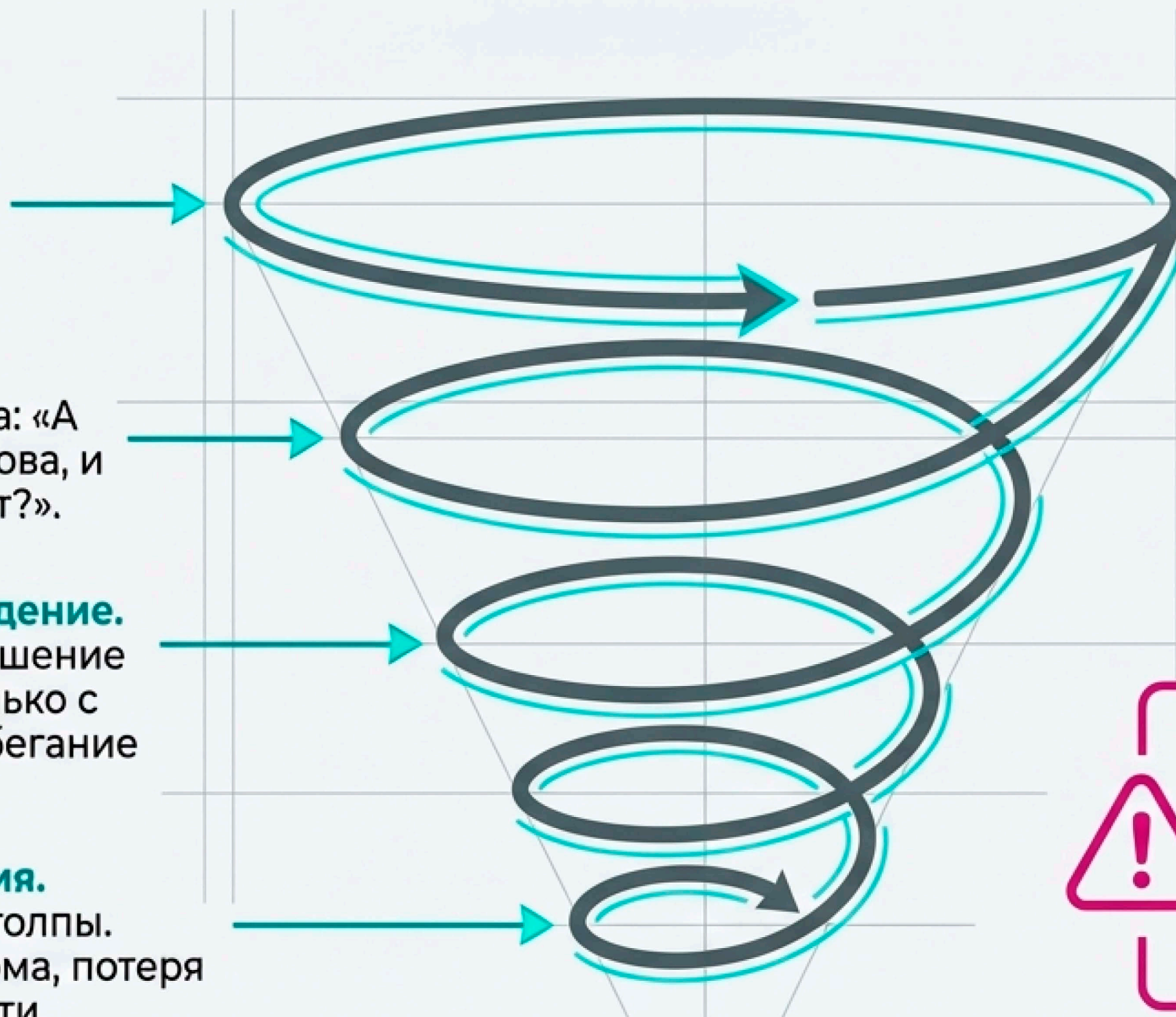
Формирование страха: «А вдруг это случится снова, и мне никто не поможет?».

Охранительное поведение.

Попытки спастись: ношение таблеток, поездки только с сопровождением, избегание душных мест.

Агорафобия. Изоляция.

Страх пространств и толпы. Отказ от выхода из дома, потеря социальной активности.



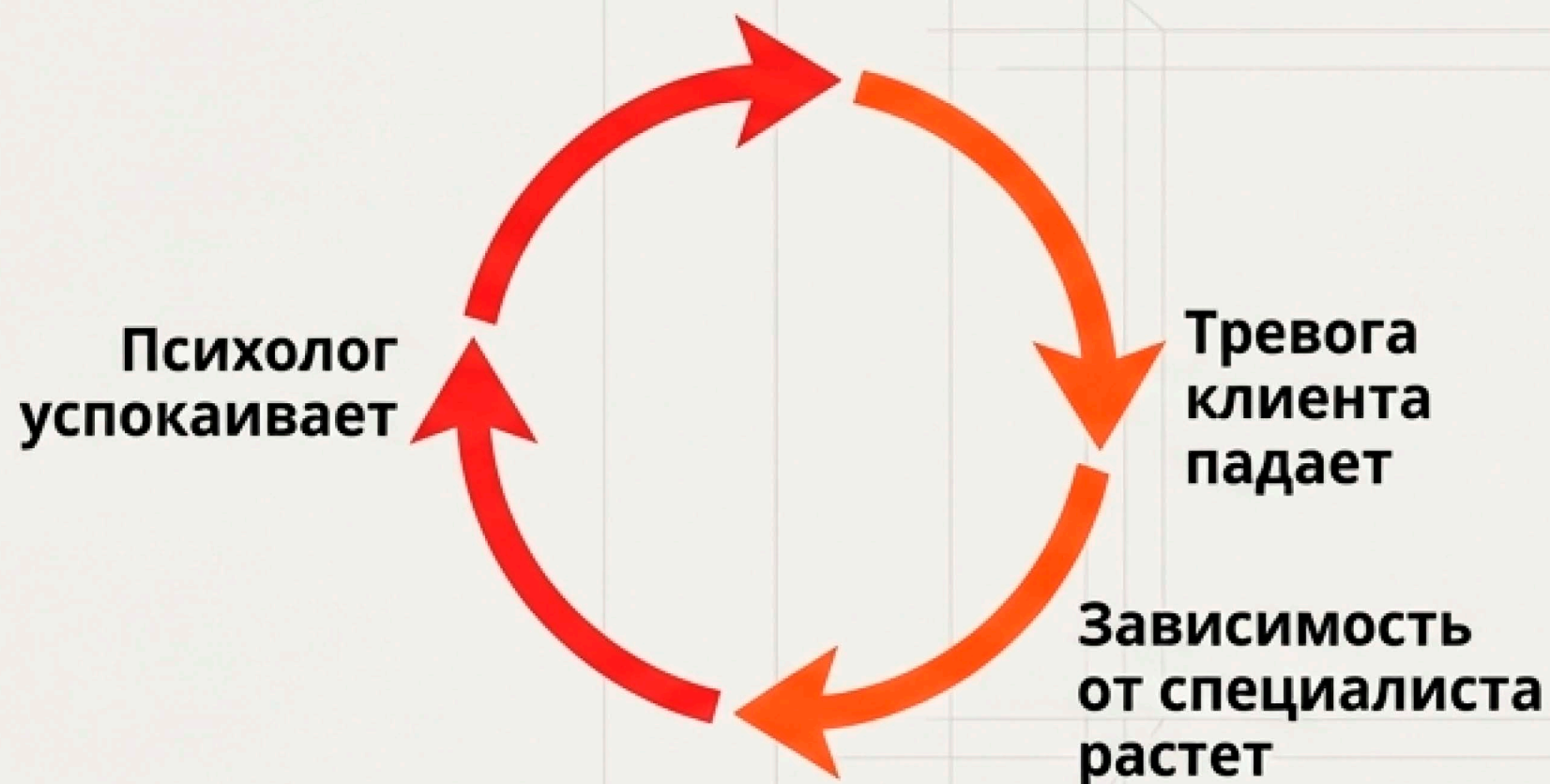
Внимание практикующего психолога!

Главная мишень терапии — не сама паническая атака, а отказ от охранительного поведения.

Терапия vs Спасательство: Риск зависимости



Токсичная модель (Позиция Спасателя)



Симптомы:

- Клиент звонит между сессиями.
- Требуется подтверждений, что «не умрет».
- ПА используется для вторичной выгоды (избегание работы, конфликтов).

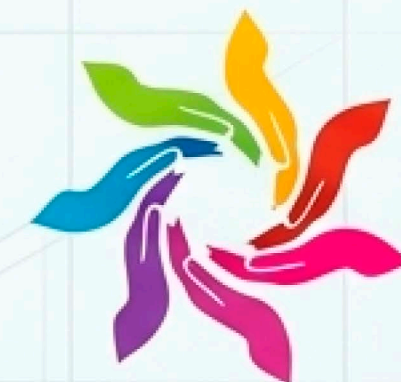
Терапевтическая модель (Норма)



Инструменты:

- Строгий сеттинг (границы сессий).
- Передача ответственности.
- Фокус на самостоятельной саморегуляции.

Анализ опыта: Купирование ПА в формате «Здесь и сейчас»



Назовите 5 вещей, которые видите; 4 – которые можете потрогать; 3 звука; 2 запаха; 1 вкус.

Представьте, что вы крепкое дерево. Паника – это лишь ветер, который пытается вас раскачать. Это просто адреналин, он скоро отступит.

Начало

У клиента тахикардия, гипервентиляция, страх удушья.

Смена фокуса

Психолог директивно переводит фокус с внутреннего на внешнее (Техника 5-4-3-2-1).

Когнитивная реструктуризация

Нормализация состояния.

Результат

ПА купирована за 4 минуты. Возвращен контроль. Дано задание практиковать навык самостоятельно.



Чек-лист психолога: Проверка перед завершением сессии



Медицинский фильтр

Исключены острые соматические состояния, при необходимости рекомендована очная консультация врача (терапевт/кардиолог).



Психозедукация

Клиенту объяснен физиологический механизм паники (разорван страх перед симптомом: «цикл адреналин-мысль-реакция»).



Навыки саморегуляции

Клиент успешно протестировал техники дыхания и заземления на сессии и готов применить их сам.



Поведенческий анализ

Выявлено охранительное поведение и составлен первичный план по постепенному отказу от него.



Домашнее задание

Выдана инструкция по ведению «Дневника панических атак».

Ключевые выводы и навигатор по литературе



Ключевые выводы



Вывод 1:

ПА — это безопасный физиологический сбой, усугубленный когнитивной ошибкой (катастрофизацией).



Вывод 2:

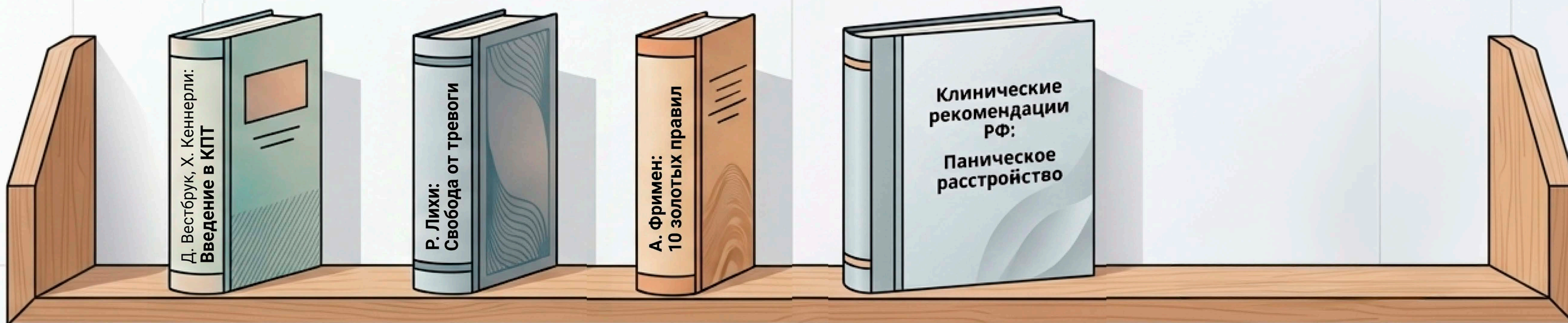
Главный враг выздоровления — охранительное поведение, избегание и вторичная агорафобия.



Вывод 3:

Задача практикующего психолога — не «спасать», а обучить саморегуляции и вернуть клиенту автономность.

Навигатор по литературе



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