ТОЛЬКО БЕЗ ПАНИКИ! КАК СПРАВИТЬСЯ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Паническое расстройство – это психическое расстройство, характеризующееся внезапным возникновением панических атак, частотность подобных эпизодов варьируется от нескольких в день до нескольких в год. Человек с паническим расстройством, как правило, не может предугадать, когда случится очередная паническая атака, а ожидание подобных атак может в свою очередь привести к сильной тревоге.

Обычно панические атаки проявляются в молодости, но могут возникнуть в любой период жизни. Паническая атака обычно наступает внезапно и неожиданно и длится около 10 минут. Она характеризуется усиленным сердцебиением, болью в груди, интенсивным потоотделением, нехваткой воздуха, головокружением, дрожью в теле и предобморочным состоянием. Человек может искренне думать, что у него случится сердечный приступ или даже инфаркт. Страх смерти – признак панической атаки.

Панические атаки случаются у женщин в два раза чаще, чем у мужчин. Не все, кто испытывал паническую атаку, потенциально предрасположены к паническому расстройству. Многие ученые уверены, что паническая атака – не что иное, как естественная реакция человеческого организма под названием «бей или беги», которая обычно возникает в ответ на угрозу жизни. Тем не менее, при панической атаке часто нет стрессогенного фактора, который мог вызвать подобную реакцию, но организм по каким-то причинам запустил «аварийную сигнализацию».

Люди, подверженные фобиям и паническим атакам (которые тесно взаимосвязаны), часто избегают нормальной жизнедеятельности и таких привычных вещей, как поездка на автомобиле, полет на самолете, пользование лифтом, некоторые боятся даже покидать собственный дом (агорафобия). Интересно, что многие соглашаются на все эти виды деятельности, если их сопровождает близкий им человек, например, супруг или друг.

Если панические атаки принимают частый и регулярный характер и мешают нормальной жизни, скорее всего, речь идет о паническом расстройстве. Лечение данного расстройства состоит из трех компонентов: образовательного, психотерапевтического и медикаментозного.

Прежде чем начать лечение панического расстройства, необходимо исключить физиологические причины, которые могут приводить к состоянию, похожему на панические атаки. Среди подобных причин может быть повышенный уровень гормонов щитовидной железы, некоторые виды эпилепсии, аритмия (нарушение сердечного ритма).

Психотерапия как способ лечения панического расстройства

Первое, что должно произойти на психотерапевтическом сеансе при лечении панического расстройства, - это объяснение пациенту механизмов панической атаки, например, реакции «бей или беги» и сопутствующих реакций организма. Способность осознавать и идентифицировать подобные сигналы организма – это важный шаг в лечении

панического расстройства. Самыми эффективными видами терапии в подобном случае являются индивидуальная или групповая психотерапия, обычно требуется не более 12 сессий.

В ходе терапии пациент овладевает техниками релаксации и эмоциональной саморегуляции. На сессиях активно обсуждаются иррациональные страхи, свойственные пациентам с паническим расстройством. Это, как правило, иррациональный страх смерти, потери близкого человека, а также страх выглядеть глупо или нелепо. Все техники, которыми пациент овладевает на сеансах психотерапии, должны быть закреплены в его обычной жизни, в противном случае терапия не будет иметь успеха. Психотерапевту важно донести до пациента, что только его активная позиция и способность сотрудничать помогут справиться с паническими атаками.

Когнитивно-поведенческая терапия

Это сочетание когнитивной терапии, которая направлена на изменение дисфункциональных мыслительных паттернов пациента, и поведенческой терапии, направленной на изменение образцов поведения. Доказано, что именно этот вид терапии является наиболее эффективным в лечении панического расстройства.

Терапия предполагает от одного до трех часов в неделю. Терапевт обращает особое внимание на мысли и чувства, сопровождающие панические атаки. Так выстраивается когнитивная модель панической атаки.

Когнитивная модель основывается на предположении, что пациент имеет нарушения на уровне восприятия, о которых он не догадывается, и которые запускают механизм страха. Предположительно этот механизм выглядит следующим образом: сначала пациент ощущает легкую тревогу, усиливается сердцебиение, напрягаются мышцы. Возможно, это было вызвано каким-либо неприятным событием, ментальным образом или легким недомоганием. Тревога нарастает, человек начинает думать о катастрофических событиях, которые могут случиться с ним или с его близкими. В высшей точке панической атаки человек уверен, что у него сердечный приступ или что он сходит с ума. Полный цикл страха может занять всего несколько секунд, и пациент может четко не осознавать его начало.

Сторонники данной теории утверждают, что при помощи грамотного терапевта человек, страдающий паническим расстройством, может научиться распознавать самую раннюю стадию панической атаки, модифицировать собственные реакции при панических атаках и контролировать ситуацию.

В когнитивной терапии терапевт обычно не фокусируется на прошлом человека, как это происходит в некоторых других видах терапии. Основной фокус направлен на успехи и неудачи, который пациент имеет в данный момент времени, а также на навыки, которыми ему еще предстоит овладеть.

Кроме того, пациент овладевает техниками расслабления, направленными на снижение уровня тревожности и стресса, которые являются «благодатной» почвой для панических атак.

Полезны и дыхательные упражнения. Пациент учится контролировать собственное дыхание, чтобы избежать гипервентиляции легких при панической атаке – явления, которое происходит при частом поверхностном дыхании, что приводит к снижению уровня углекислого газа в крови.

Другой важный аспект поведенческой терапии заключается в осознании своих внутренних переживаний. В процессе терапии специалист помогает пациенту осознать и прочувствовать свои эмоции, связанные с паническими атаками. Психотерапевт может специально создать ситуацию, максимально приближенную к той, которая вызывает паническую атаку, чтобы научить клиента справляться с негативными чувствами, которые он обычно испытывает во время атаки. Затем терапевт учит пациента эффективно справляться с этими ощущениями и заменять негативные мысли («Я сейчас умру!») на позитивные («Это всего лишь небольшое головокружение. Я могу с ним справиться»).

Еще одним аспектом поведенческой терапии является встреча с собственными страхами. То есть, если пациент после аварии боится садиться за руль и испытывает панические атаки при попытке вождения, терапевт может сопроводить его в автомобиле и помочь справиться с его страхами. Часто терапевты выезжают на дом к пациентам с агорафобией, а затем помогают своим клиентам справиться с их страхами, сопровождая их на прогулку или в магазин.

Пациент подходит к ситуации, вызывающей у него паническую атаку, постепенно пытаясь справиться с накатывающей волной тревоги. Таким образом, клиент видит, что, хотя его чувства и неприятны, они не опасны, и в итоге они проходят. Шаг за шагом, под руководством умелого терапевта, пациент преодолевает свои страхи и делает то, что раньше казалось ему совершенно невозможным.

Часто психотерапевты дают своим пациентам, пытающимся побороть панические атаки, «домашнее задание». Клиент работает с терапевтом один на один всего несколько раз, а остальную работу проделывает самостоятельно.

Когнитивно-поведенческая терапия длится, по меньшей мере, 12 недель. Доказано, что именно этот вид терапии наиболее эффективен для сокращения частоты панических атак. Данный вид терапии также помогает снизить тревогу от постоянного ожидания панических атак и исключить поведение избегания, когда пациент делает все возможное, чтобы не попасть в ситуацию, в которой с ним потенциально может произойти паническая атака.

Медикаментозное лечение

Большинство людей, страдающих паническими атаками, могут справиться с ними, не прибегая к помощи медикаментов. Тем не менее, когда медикаментозное лечение

совершенно необходимо, пациентам прописывают бензодиазепины (препараты с седативным, снотворным, противотревожным и противосудорожным эффектом) и антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Медикаменты призваны предотвратить панические атаки или снизить их интенсивность и частоту, а также уменьшить тревожность при ожидании панической атаки. Медикаментозное лечение без психотерапевтического, как правило, дает лишь кратковременный результат. Чтобы свести панические атаки к минимуму, необходимо, прежде всего, изменить поведение человека в ситуации панической атаки при помощи когнитивно-поведенческой терапии.

Самопомощь при панических атаках

К методам самопомощи при панических атаках относится регуляция дыхания для нормализации уровня углекислого газа в крови. Дело в том, что при панической атаке дыхание становится частотным, прерывистым и поверхностным, в кровь поступает больше кислорода, что в свою очередь увеличивает чувство тревоги и паники. В подобных случаях специалисты советуют дышать в бумажный пакет или просто в сложенные ладони. Дыхание должно быть ровным и медленным.

Другой метод самопомощи при панической атаке – отвлечение, переключение с внутреннего образа на внешние объекты. Считать про себя или вслух, читать слова наоборот, сделать какое-то простое бытовое дело, вроде мытья посуды – все это позволяет отвлечься и переключиться со своих внутренних переживаний на действие.

Еще один эффективный способ борьбы с паникой – оспаривание собственных негативных мыслей. В состоянии паники человек склонен гиперболизировать, преувеличивать собственное состояние. Часто возникают мысли, вроде: «Я сейчас умру!», которые необходимо заменять на более реалистичные установки, вроде: «У меня паника, и сильно бьётся сердце, но совсем скоро это пройдет».

В 90% случае при правильном лечении панических атак возникает стойкая ремиссия. Как ни странно, при желании даже в таких негативных проявлениях человеческой психики как панические атаки можно найти плюсы, ведь они заставляют человека взять ответственность за свою жизнь на себя и измениться.

Оригинальные статьи: Johnna Medina, M.A., - Panic Disorder Symptoms. PsychCentral, May, 18, 2017.

John M. Grohol, Psy.D., - Panic Disorder Treatment. PsychCentral, May, 18, 2017.

Автор перевода: Елисеева Маргарита Игоревна

Редактор: Симонов Вячеслав Михайлович

Ключевые слова: паническая атака, практическая психология, психологическая помощь, работа с эмоциями, паника, страх

Источник фото: info.thinkfun.com, narodnymi.com