

УДК 159.972

Дешевых Алексей Андреевич

Аспирант

Славяно-Греко-Латинская академия

strider7777@yandex.ru

Alexey A. Deshevykh

Postgraduate

The Slavic Greek Latin Academy

strider7777@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ГИПНОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

FEATURES OF PATIENTS HYPNOTHERAPY WITH PANIC ATTACKS SUFFERING

***Аннотация.** В статье рассмотрен метод устранения панической атаки. Указываются различные подходы к определению панической атаки, ее сути, почему она возникает и какие бывают последствия после нее. Предложен метод гипнотерапии для проработки панической атаки, при использовании которого паническая атака полностью ликвидируется. Раскрыт алгоритм проведения гипнотерапии благодаря которому возможно найти точку формирования рефлекторной дуги, следствием работы которой является паническая атака.*

***Ключевые слова:** гипнотерапия, паническая атака, воспоминание, эмоция, очаг возбуждения в коре головного мозга, тревожность, чувство.*

***Annotation:** The article discusses the method of panic attack eliminating. Various approaches to the definition of a panic attack, its essence, why it occurs and what are the consequences after it are indicated. The method of hypnotherapy for the study of a panic attack is proposed, using which the panic attack is completely eliminated. The algorithm of hypnotherapy is revealed, due to which it is possible to find the point of formation of the reflex arc, the consequence of which is a panic attack.*

***Keywords:** hypnotherapy, panic attack, memory, emotion, the arousal focus in the cerebral cortex, anxiety, feeling.*

Введение

История описания панических атак берет свое начало с публикаций Жана Шарко, который собирал информацию по симптомам тревожных проявлений у людей. Позже, его ученик Зигмунд Фрейд систематизировал материал, и, на основе полученных данных, выделил некоторую совокупность симптомов, назвав ее «Тревожной атакой» [12, 17]. Впервые термин «Паническая атака» появился в диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам в США DSM-3 в 1980 году [9, 17].

Обсуждения Для определения и вычленения наиболее значимых аспектов и симптомов панической атаки рассмотрим определения ее из разных источников.

Согласно информации из интернет-службы экстренной психологической помощи МЧС, паническая атака определяется как мучительный и необъяснимый приступ тяжелой тревоги, во время которого могут появляться разные вегетативные синдромы, и которая сопровождается сильным страхом [7].

В клинических рекомендациях Российского общества психиатров паническая атака определяется как очерченный кратковременный эпизод интенсивной тревоги с внезапным началом, достигающий максимума в течение нескольких минут, сопровождающийся беспокойством и/или страхом смерти, потери контроля в сочетании с выраженными соматовегетативными нарушениями [4].

Указано, что паническая атака состоит из трех элементов:

1. Фобическое избегание
2. Предвосхищающая тревога
3. Проявление симптомов панической атаки [3].

Shihan D указывает на то, что паническая атака возникает с небольшой тревоги, которая неожиданно усиливается без видимых на то причин. Всплеск ощущений возникает также неожиданно [10].

Walton и др. [20] разделили симптомы проявления панических атак на три различных фактора:

1. Кардиореспираторный фактор: учащенное сердцебиение, одышка, страх смерти, боль в груди;
2. Смешанный соматический фактор: потливость, дрожь, тошнота, озноб, холод, прилив жара, головокружение;
3. Когнитивный фактор: чувство нереальности, страх сойти с ума, потеря контроля.

Откуда появилась паническая атака? Что является ее отправной точкой? На этот счет существует несколько теорий [16]:

1. Катехоламиновая теория – повышенное количество адреналина в крови;
2. Генетическая гипотеза – на основе данных о развитии панических атак у людей, чьи родственники испытывали паническую атаку;
3. Психоаналитическая теория – предположение о том, что паническая атака возникает на основе конфликта человека с самим собой, со своими потребностями;
4. Поведенческая теория предполагает, что паническая атака вызвана внешними причинами, например, учащенное сердцебиение провоцируется ситуацией опасной для жизни и происходит фиксация реакции, запоминание ее и воспроизведение;
5. Когнитивная теория – паническая атака вызывается беспокойством и стрессом.

Атаки разделяются на спонтанные, ситуативные, условно-ситуативные. В нашей работе мы рассмотрим спонтанные панические атаки, так как они не привязаны к конкретным объектам, а также ситуативные, так как данные типы панических атак возникают у людей, которые не употребляют психоактивных веществ.

Интересно отметить, что панические атаки проявлялись и усиливались при заболевании COVID-19 [6,15,8], то есть усиление панических атак происходило при отсутствии в организме пациентов психоактивных веществ.

Единой точки зрения на причину возникновения панических атак нет. Считается, что паническая атака может возникнуть как компонент более сложного психического заболевания [21]; что паническая атака – это подвид тревожного расстройства, связанного со стрессом [16, 11]; с точки зрения медико-биологического подхода паническая атака – автозапуск внутренней реакции, направленной на выживание человека как биологического существа. При самой панической атаке этот рефлекс выживания срабатывает без видимой опасности [13]. Последняя точка зрения полностью подтверждается исследованием Полушкиной О.О., в котором рассматривается психотравма, полученная в период пребывания в зоне боевых действий, со временем трансформирующаяся в паническую атаку [18].

Основная трудность состоит в том, что при возникновении панических атак отсутствует какой-либо контекст. [1] Тем не менее, многие мнения сводятся к тому, что панические атаки возникают во время перенесения дистресса [3, 19, 12, 13, 18, 16].

При панических атаках также наблюдается гипервентиляция легких; панические атаки усиливают психическое расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ [14]; при панических атаках возникает деперсонализация и дереализация [2].

Панические атаки предлагается убирать как медикаментозно, так и при помощи психологических приемов. При этом, при использовании психологических приемов указывается, что, устраняя паническую атаку, необходимо знать воспоминания субъекта и симптомы атаки, нужно понимать, когда возникновение атаки является нормой (вызвана инстинктом самосохранения в ситуациях, связанных с риском для жизни и здоровья), а когда нет [19].

Острый вопрос устранения панических атак заставляет искать различные решения. Иногда используется психологическое консультирование, иногда прописывают таблетки. Бывает, что применяются научно необоснованные методы. В нашей работе мы использовали метод гипнотерапии.

Материалы и методы

Для проведения данного исследования использовался неглубокий гипноз – согласно классификации по Каткову Е.С. достигалась стадия 1/3. Глубина погружения диагностировалась при помощи наблюдения за температурой пальцев руки, скорости открывания век при просьбе открыть глаза, мышечной реакции на поднятие руки клиента индуктором.

При погружении человека в гипнотическое состояние использовалась индукция Дейва Элмана. Для проработки внутренних образов, передаваемых через речь, использовался принцип понижения энтропии систем.

В данной работе предпринята попытка описать алгоритм проработки панической атаки при помощи гипнотерапии. За основу для проведения гипнотерапии берутся постулаты:

1. Состояние панической атаки – это нормальное состояние человеческого организма, которое должно проявляться в момент возникновения угрозы жизни или здоровью, то есть, в тот момент, когда необходима активация всех ресурсов организма;
2. Гипноз используется для небольшого подавления психики, о чем свидетельствуют проводимые тесты на расслабление конечностей тела и скорости открытия век;
3. Мозг человека не имеет органических повреждений, в том числе человек не болел такими болезнями как энцефалит и менингит;
4. Двойственная структура речи человека, согласно Щедровицкому Г.П.

Результаты Исследование проводилось в течение двух лет, согласно критериям, описанным в пунктах выше. В исследовании принимали участие 20 мужчин и 32 женщины в возрасте от 25 до 47 лет.

Основная часть

На первом этапе клиент погружается в небольшой транс. Процесс занимает в среднем 10-15 минут. Проводятся тесты на достижение определенного состояния погружения. В случае успешности тестов, клиенту предлагается вспомнить последнее или самое яркое событие, в котором он ощущал состояние панической атаки.

Вероятен при этом физиологический отклик: у человека могут начаться мышечные спазмы, головокружение, может повыситься потоотделение, и вероятно потеря контроля над мыслительным процессом. Проявление симптоматики является очень важным фактором, который свидетельствует о правильном направлении при проработки панической атаки.

На следующем этапе у пациента выясняется его отношение к ситуации, которую он вспомнил, а также к последующим ситуациям. Зачастую, при описании ситуации человек испытывает сильные эмоции, которые могут сопровождаться как смехом, так и слезами. Важно, чтобы клиент описал свое отношение к ситуации, ведь в его описании самым важным элементом является не сама суть события, а его отношение к происходящему и чувство, которое он испытывает. Само же название этого чувства не представляет какого-либо интереса. Самое важное – наличие такового.

На следующем этапе, человеку предлагается вспомнить другое, более раннее событие, в котором он испытывал такое же чувство. Очень часто событие, которое вспоминается не имеет ничего общего с предыдущим, кроме одного элемента – испытываемого чувства.

Иногда само чувство может меняться в своем названии. В одном воспоминании это чувство может описываться как одиночество, так как человек испытал его, когда никого не было рядом, а в другом случае это может быть чувство, что человека бросили, когда все отвернулись от него в какой-либо жизненной ситуации, а в более глубоком воспоминании это может быть нехватка внимания. В ситуации, например, когда клиент был ребенком и находился в процессе переживания такого чувства как скука.

Важно очередной раз отметить, что сама ситуация, в которой человек испытывает чувство, не важна. Важно наличие этого чувства и поиск этого чувства в более раннем воспоминании. Таким образом, путем подобного поиска, индуктор доводит клиента до самого первого воспоминания, в котором данное чувство проявилось – в событие, в котором, сформировался очаг возбуждения в коре головного мозга, который человек называет чувством, и которое он испытывает уже на протяжении очень и очень длительного времени.

Можно разложить проработку панической атаки на следующие составляющие.

1. Воспоминание ситуации, при которой была испытана паническая атака.
2. Удержание клиента в этой ситуации путем детализации обстановки или акценте на его переживаниях, до момента, когда человек испытывает сильные эмоции с целью создания доминирующего очага возбуждения в коре головного мозга.
3. Погружение в ситуации, в которых клиент испытывал такое же чувство, которое он называет панической атакой.
4. Уточнение отношения человека к возникающим воспоминаниям, с целью найти наиболее слабое звено в его отношении к ситуации. Если при упоминании этого слабого звена также отслеживаются эмоции человека или они вспыхивают с новой силой, то погрузиться в еще более раннее воспоминание, где было испытано такое чувство.
5. Повторение пункта 3 и 4 до тех пор, пока не возникнет самое первое воспоминание, когда было сформировано чувство.

Стоит отметить, что в большинстве случаев достаточно довести клиента до самого первого воспоминания, в котором было сформировано чувство, как происходит автоматическая коррекция базальной ситуации.

После коррекции базальной ситуации, внимание пациента направляется на ранее пройденные воспоминания с целью протестировать клиента на возникновение эмоции, которую ранее он испытывал, и на наличие чувства, от которого он характеризует свое состояние как «неприятное». В случае наличия эмоции или чувства повторяются пункты 3,4,5 из указанного выше алгоритма. Таким образом, состояние человека доводится до уровня, при котором полностью исчезает симптоматика панических атак, также регистрируется изменение поведения в ситуациях и местах, где ощущался дискомфорт вплоть до дереализации.

После сеанса

Самый распространенный триггер панической атаки в Москве – это метро. После сеанса, в случае, если метро является тем самым триггером, клиенту предлагается войти туда и сразу протестировать свое состояние.

Было отмечено, что человек после сеанса гипнотерапии при входе в поезд описывает свое состояние одним из следующих вариантов:

1. «Я думаю, о том, что мне сейчас нужно будет зайти в метро, я знаю, что я сейчас должен испытывать, но при этом у меня никакого чувства не возникает».
2. Вообще не задумывается о том, что чувствует и просто спускается в метро.
3. Испытывает некоторые симптомы: потеют ладони и немного учащается сердцебиение, при этом он говорит, что чувствует это, но не испытывает такого страха и паники, а наоборот, что страх и паника не овладевают им.

В первых двух случаях никто более из клиентов не обращался для проведения повторного сеанса гипнотерапии для устранения панической атаки. В третьем случае необходимо было три сеанса, чтобы убрать паническую атаку окончательно. При этом со всеми клиентами поддерживалась обратная связь.

Заключение

В статье рассмотрен способ устранения панических атак при помощи гипнотерапии. Обнаружено, что данный метод является эффективным инструментом по поиску базового события с жизни человека, в котором был сформирован постоянный очаг возбуждения в коре головного мозга, следствием работы которого является в конечном счете паническая атака.

Стоит также отметить, что реакции человека при нахождении в схожих условиях менялись (например, во время пребывания в метрополитене после проведения сеанса психологической коррекции при помощи гипноза), исчезали психосоматические проявления – иногда сразу, а иногда требовалось некоторое время. Важным дополнительным значимым элементом гипнотерапии является то, что происходит отработка всего травматического опыта, во время которого человек испытывал то же чувство, что и во время панической атаки.

Литература

1. Аронов П.В. *Современные подходы к диагностике и лечению тревожных расстройств, ассоциированных с новой коронавирусной инфекцией* / П.В. Аронов, Г.Н. Бельская, И.А. Никифоров // *Медицинский совет*. – 2021. - №10. – С.66-77.
2. Дмитриев М.Н. *Диагностические аспекты синдрома панических атак* / М.Н. Дмитриев, Н.Г. Молчанова, А.А. Булейко // *Главный врач Юга России*. – 2012. - №2. – С.55-58.

3. Егорова О.С. Панические атаки и обострение одиночества – болезни нашего века / О.С. Егорова, Ю.М. Шишкина // Вопросы науки и образования. – 2021. - №13. – С.65-68.
4. Зимовина О.А. Изучение психофизиологических особенностей панических атак в трудах отечественных и зарубежных ученых / О.А. Зимовина, А.А. Титова // Гуманизация образования. – 2022. - №4. – С.44-50.
5. Интернет-служба Экстренной психологической помощи МЧС России. <https://psi.mchs.gov.ru/deyatelnost/metodicheskie-rekomendacii-dlya-naseleniya/stati/chto-takoe-panicheskaya-ataka-i-kak-ee-preodolet>
6. Клинические рекомендации Российского общества психиатров «Панические расстройства» 2021.
7. Куанова Л.Б. Особенности терапии панических расстройств, ассоциированных с пандемией SARS-COV-2 / Л.Б. Куанова, Т.М. Журавлева // Вестник КазНМУ. – 2021. - №3. – С.313-318.
8. Липовая О.А. Психологические особенности панических атак / О.А. Липовая, Г.В. Соколовский // Вестник Таганрогского института им А.П. Чехова. – 2017. - №1. – С.57-60.
9. Полушкина О.О. Особенности течения психических расстройств в условиях военного времени // О.О. Полушкина, С.В. Кирюхина // Психиатрия. – 2023. - №6. – С. 20-23.
10. Пронина В.А. Влияние стрессовых ситуаций на здоровье человека / В.А. Пронина // Столыпинский вестник. – 2023. - №3. – С.1306-1314.
11. Солиев Д.Х. Астеновегетативный синдром после Covid-19 / Д.Х. Солиев, Х. Жакбарова // Экономика и социум. – 2023. - №4. – С.873-876.
12. Усик Д.А. Когнитивные расстройства разных возрастных групп за последние 10 лет / Д.А. Усик // Проблемы современной науки и образования. – 2022. - №5. – С.114-117.
13. Alicia E. Meuret, Kamila S. White, Thomas Ritz, Walton T. Roth, Stefan G. Hofman, Timothy A. Brown. Panic attack symptom and illness characteristics in panic disorders. *Journal of psychiatric Research*. 2006; 40: 520-527.
14. David M. Clark, Paul M. Salkowskis, Chalkey A.J. Respiratory control as a treatment for panic attacks. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 1985; 1: 23-30.
15. David Sheehan. Panic attacks and phobias. *The new England journal of medicine*. 1982; 3: 156-158.
16. Jennifer Lee Maccullay, Ronald A. Kleinknecht. Panic and Panic Attacks in adolescents. *Journal of Anxiety disorders*. 1989; 3: 221-241.
17. John H. Krystal, Scott W. Woods, Candy L. Hill, Dennis S. Chaney. Characteristics of panic attack subtypes: Assessment of spontaneous panic, situation panic and limited symptom attack. *Comprehensive psychiatry*. 1991; 6: 474-480.
18. Luiz Carlos Schenberg, Athelson Stefanon Bittencourt, Eliana Cristina Murari Sudre, Leila Cesar Vargas. Modeling panic attacks. *Neuroscience and behavioral reviews*. 2001; 25: 647-659

19. Michael R. Von Korf, William W. Eaton, Penelope M. Keye. *The epidemiology of panic attacks and panic disorders. American journal of epidemiology.* 1985; 6: 970-981.
20. Renee O. Goodwin, Roselind Lieb, Michael Hoefler, Hildegard Pfister, Atnje Bittner, Katja Beesdo, Hans-Ulrich Wittchen. *Psychiatry. Panic attack and risk for severe psychopathology.* 2004; 161: 2207-2214.
21. William W. Eaton, William J Magee. *Panic and Panic disorders in the United States. Psychiatry.* 1994; 3: 413-420.

Literature

1. Aronov P.V., Belskaya G.N., Nikiforov I.A. *Modern approaches to the diagnosis and treatment of anxiety disorders associated with the new coronavirus infection. Medical Advice* 2021, 10, 66-77.
2. Dmitriev M.N., Molchanova N.G., Buleyko A.A. *Diagnostic aspects of panic attack syndrome. Chief Physician of the South of Russia* 2012, 2, 55-58.
3. Egorova O.S., Shishkina U.M. *Panic attacks and the aggravation of loneliness are diseases of our century. Issues of science and education* 2021, 13, 65-68.
4. Zimovina O.A., Titova A.A. *The study of psychophysiological features of panic attacks in the works of domestic and foreign scientists. Humanization of education* 2022, 4, 44-50.
5. *The Internet service of Emergency psychological assistance of the Ministry of Emergency Situations of Russia.*
<https://psi.mchs.gov.ru/deyatelnost/metodicheskie-rekomendacii-dlya-naseleniya/stati/chto-takoe-panicheskaya-ataka-i-kak-ee-preodolet>
6. *Clinical recommendations of the Russian Society of Psychiatrists "Panic Disorders"* 2021.
7. Kuanova L.B., Juravleva T.M. *Features of the therapy of panic disorders associated with the SARS-COV-2 pandemic. Bulletin of KazNMU* 2021, 3, 313-318.
8. Lipovaya O.A., Sokolovsky G. V. *Psychological features of panic attacks. Bulletin of the A.P. Chekhov Taganrog Institute* 2017, №1, 57-60.
9. Polushkina O.O., Kirukhina S.V. *Features of the course of mental disorders in wartime conditions. Psychiatry* 2023, 6, 20-23.
10. Pronina V.A. *The impact of stressful situations on human health / B.A. Пронина // Stolypin Bulletin* 2023, 3, 1306-1314.
11. Kuanova L.B., Juravleva T.M. *Features of the therapy of panic disorders associated with the SARS-COV-2 pandemic. Bulletin of KazNMU* 2021, 3, 313-318.
12. Usik D.A. *Cognitive disorders of different age groups over the past 10 years. Problems of modern science and education* 2022, 5, 114-117.
13. Alicia E. Meuret, Kamila S. White, Thomas Ritz, Walton T. Roth, Stefan G. Hofman, Timothy A. Brown. *Panic attack symptom and illness characteristics in panic disorders. Journal of psychiatric Research.* 2006; 40: 520-527.

14. David M. Clark, Paul M. Salkowskis, Chalkey A.J. *Respiratory control as a treatment for panic attacks. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.* 1985; 1: 23-30.
15. David Sheehan. *Panic attacks and phobias. The new England journal of medicine.* 1982; 3: 156-158.
16. Jennifer Lee Maccullay, Ronald A. Kleinknecht. *Panic and Panic Attacks in adolescents. Journal of Anxiety disorders.* 1989; 3: 221-241.
17. John H. Krystal, Scott W. Woods, Candy L. Hill, Dennis S. Chaney. *Characteristics of panic attack subtypes: Assessment of spontaneous panic, situation panic and limited symptom attack. Comprehensive psychiatry.* 1991; 6: 474-480.
18. Luiz Carlos Schenberg, Athelson Stefanon Bittencourt, Eliana Cristina Murari Sudre, Leila Cesar Vargas. *Modeling panic attacks. Neuroscience and behavioral reviews.* 2001; 25: 647-659
19. Michael R.Von Korf, William W. Eaton, Penelope M. Keye. *The epidemiology of panic attacks and panic disorders. American journal of epidemiology.* 1985; 6: 970-981.
20. Renee O. Goodwin, Roselind Lieb, Michael Hoefler, Hildegard Pfister, Atnje Bittner, Katja Beesdo, Hans-Ulrich, Wittchen. *Psychiatry. Panic attack and risk for severe psychopathology.* 2004; 161: 2207-2214.
21. William W. Eaton, William J Magee. *Panic and Panic disorders in the United States. Psychiatry.* 1994; 3: 413-420.