

Психотерапия панических расстройств

Марина Юрьевна Городнова

К.м.н., доцент

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Паническое расстройство – определение

ПРИРОДА ПАНИКИ И АГОРАФОБИИ

Паническое расстройство

- Приобретенный страх некоторых телесных ощущений
- Агорафобия – поведенческая реакция на предвосхищение этих телесных ощущений
- Развернутый приступ паники – кульминация
 - Приступ паники
 - Обязательное чувство тревоги по поводу возникновения паники

Паническая атака

- Отдельные периоды времени сильного страха или дискомфорта, во время которых внезапно развиваются и достигают пика в течение 10 минут четыре или более следующих симптомов:
 - Сердцебиение
 - Потливость
 - Дрожь или лихорадка
 - Нехватка воздуха
 - Удушье
 - Боль или неприятные ощущения в груди
 - Тошнота или неприятные ощущения в желудке
 - Головокружение, неустойчивость, обморочное состояние
 - Дерезализация или деперсонализация
 - Страх потери контроля, сойти с ума
 - Страх смерти
 - Парестезии
 - Озноб или жар

Приступы паники

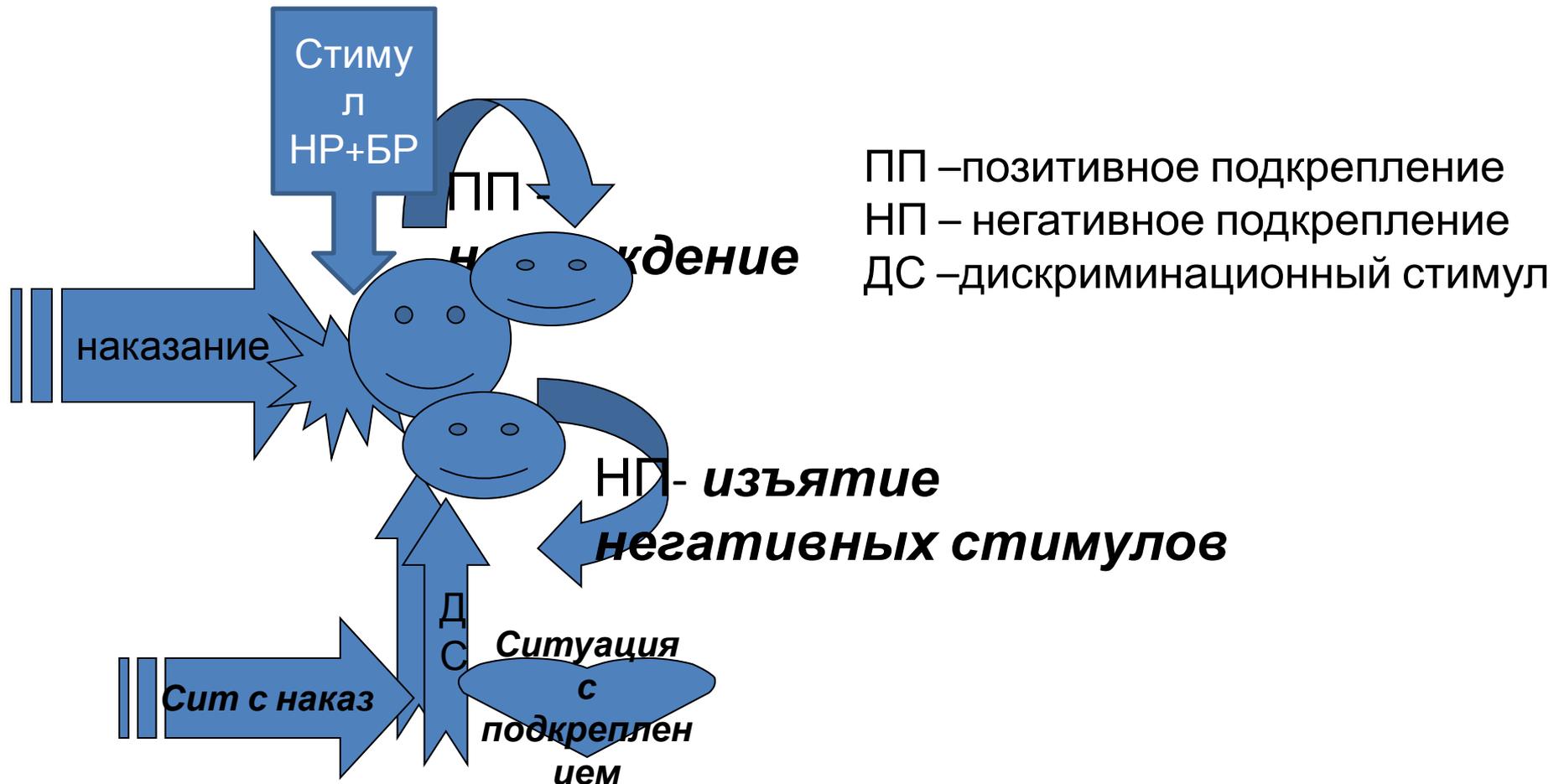
- Тревожное расстройство
- Депрессия
- Агорафобия
- Соматическая патология
- ПТСР
- Расстройство личности

Теории, лежащие в ее основе

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Теория условных рефлексов И.П. Павлова Теории инструментального или оперантного обусловливания Э. Торндайка и Б. Скинера

- Закон эффекта – поведение закрепляется его результатом (Э. Торндайк)



Теории социального научения

А. Бандура

- **Викарное обусловливание**
 - Классическое
 - Инструментальное
- **Викарное научение (моделирование)**
 - Активнее происходит подражание особям, находящимся на более высоких ступенях иерархии
 - Вероятность копирования действий модели повышается, если предмет подражания доступен для контакта
 - Наблюдение и оценка последствий поведения задействует когниции

Теория личности

Когнитивные процедуры

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ А. БЕКА

Когнитивная терапия Аарона Бека

- «Ключ к пониманию и решению психологических проблем лежит в сознании пациента»
- Проблемы возникают из искажений реальности, основанных на ошибочных предпосылках и допущениях
- Неправильные представления возникают в результате неправильного научения
- При патологии на переработку информации оказывает влияние систематическое предубеждение, специфичное для каждой формы патологии

Теория личности А.Бек

Цели когнитивной психотерапии

- Исправление ошибочной переработки информации (систематические ошибки мышления)
- Выявление автоматических мыслей, их оценивание и реконструкция
- Выявление промежуточных убеждений, оценивание и реконструкция
- Выявление глубинных убеждений, оценивание и реконструкция

Когнитивно-поведенческая модель панического расстройства
Технические приемы

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Природа паники

- Активация системы «бегство-борьба»
- Расхождение между системами поведенческой, вербальной и физиологической реактивности
 - Неосознаваемая паника

Когнитивно-поведенческие представления о панике

- Психологическая и биологическая предрасположенность способствует повышению восприимчивости к признакам активации ВНС и ошибочной интерпретация этих сигналов как свидетельство надвигающейся катастрофы
 - Тревожная сенситивность (распознавание соматических признаков возбуждения)
 - Интерпретация физических симптомов тревоги как опасных (из опыта научения)
 - Сомнения в точности ощущений

Поведенческий подход

- Интероцептивное обусловливание (внутренние телесные ощущения)
- Ошибочное толкование симптомов
- Непредсказуемый характер тревоги и паники

Мишени вмешательства

- Острый страх телесных ощущений
- Хроническая тревога по поводу возможных приступов паники
- Агорофобическое избегание

Условия проведения КППТ

- Различие типов взаимодействия на разных этапах от эмпатического слушанья до директив
- Высокая мотивация к изменениям
- Ответственность
- Активность
- Доверие
- Последовательность и настойчивость

Систематическая десенситизация Вольпе (1952)

Положения:

- Невротическое поведение определяется тревогой
- Стимул противоположный страху - релаксация
- Действия в воображении = действиям в реальности
- Объединение антагонистических стимулов приводит к противообусловливанию

Этапы:

- Освоение прогрессивной мышечной релаксации
- Составление иерархии ситуаций, вызывающих страх
- Собственно десенситизация

Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону

- Смена напряжения расслаблением с фиксацией внимания на чувстве расслабления и сопутствующем ему чувстве **успокоения**
- Ускоренный вариант – 8-9 сеансов, общее время 4-5 часов
- Домашнее задание: дважды по 15-20 минут, последнее в кровати перед сном

Терапевтические вмешательства при паническом расстройстве

- Экспозиция с направляемым овладением навыками (от экспозиции под руководством психотерапевта к самостоятельному совладанию)
- Вмешательство по телефону
- ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К СИТУАЦИИ
- ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ
- СЛОВЕСНАЯ ПОДДЕРЖКА И ПОДКРЕПЛЕНИЕ

КОМПОНЕНТЫ КППТ

- Интервью
- Самонаблюдение
- Когнитивное реструктурирование – коррекция ошибочных представлений о физических ощущениях
- Тренировка дыхания - гипервентиляционная модель
- Релаксация
- Межличностные отношения
- Интероцептивная экспозиция

ЭКСПОЗИЦИЯ

- Массированная/прерывистая экспозиция (3-4 часа в день, 5 дней в неделю)
- Прогрессивная/ интенсивная
- Привлечение/отвлечение внимания
- Возможности уйти/длительное пребывание
 - Направляемое овладение навыками
 - Привыкание к стимулу

Исторический контекст

Причины возникновения

Подходы в терапии

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Исторический контекст

- Причина психических расстройств – расстройство способности устанавливать отношения
- Симптом – «просьба об отношениях»
- Базовые потребности – принадлежность и самореализация
 - Проживание вместе, как условие выживания
 - Нарциссическое общество
 - Пограничное общество
 - Текущее общество

Паническая атака

- Неожиданно человек переполнен чувством безнадежного, полного одиночества
- Сильная тревога и ужас
- Предчувствие неотвратимой катастрофы, что толкает человека «хвататься» за объекты
- Выбросили в мир без какой-либо защиты
- Переживание невыражаемого

ОСОЗНАВАНИЕ

- интрапсихическое понимание – процесс, связанный с удовлетворением потребностей в постмодернистском, феноменологическом взгляде на отношения
- Осознавание в терминах ситуации или поля - это качество взаимодействия, которое может стать более или менее открытым к ощущениям и рискам, заложенным в интенциональность в случае любого значительного переживания возникшего из ситуации(Спаньоло Лобб, 2004).

Причины паники

- Разрушение основы во время формирования фигуры – эпизод острого беспокойства при отсутствии поддержки
- Переживание прерывается внезапно, резко и сокрушительно, посредством исчезновения того, что обычно поддерживает
- Основание становится фигурой в результате полного разрушения

Модальности прерывания взаимодействия

- Ретрофлексия – организм ощущает себя бессильным и уязвимым, но его слабость не может быть проявлена из-за непереносимого чувства неадекватности и стыда. «Крошечный» перед огромным миром.
- Одиночество переживается как страх маленького и неадекватного человека
 - Восприятие терапевтических отношений как заслуживающих доверия пространства – это цель конечная, а не предварительно заданная

Модальности прерывания взаимодействия

- Проекция – паника возникает из-за переживания ситуации, в которой есть намеренная угроза. Человек ощущает себя маленьким, но полным сил, которую боится потерять и быть поверженным. В основе лежит особенность взаимоотношений с матерью (проекция агрессии на внешний мир) - терапия осознания агрессии во взаимодействии
- Одиночество переживается как угроза, сам маленький чужестранец

Модальности прерывания взаимодействия

- Интроекция – потеря смысла существования (не присвоенный интроект). Отсутствие собственных потребностей и ценностей. Поддержка в выстраивании связей принадлежности к миру, которые могут напитать спонтанное развитие самостоятельности. Изменение своих собственных связей принадлежности.
- Одиночество переживается как потеря смысла жизни, приоритетов, вкуса жизни, что ведет к депрессии

Модальности прерывания взаимодействия

- Слияние – выпадение из контекста, рост тревоги при выделении границ, при отсутствии поддержки. Нет переживания ощущения одиночества, но есть переживание выброшенности из мира и бессмысленности. Выстраивание границ сопровождается страхом прекращения существования.
- Одиночество переживается как небытие, дезинтеграция

Панические атаки и жизненный цикл

- От принадлежности к самостоятельности и вновь к принадлежности
 - Панические атаки: самостоятельность возрастает диспропорционально поддержке, обеспечиваемой связями принадлежности (старые разрушены, новые не созданы)

Лечение ПР

- Привнесение смысла в бессмысленный инородный симптом, чтобы идентифицировать ПА как призыв о вступлении в отношения
- Совместное выстраивание основы для переживания отношений

Выстраивание основы

- Терапевтические взаимоотношения обеспечивают основу, позволяющие пациенту преодолеть переживание одиночества. Переживания принадлежат полю.
- Терапевт – заземление, проработка своей основы, готовность к встрече с неопределенностью и фрагментарностью

Поддержка во время сильного приступа

- Обращение к функциям тела
- Поддержка наличия взаимодействия
- Обозначение переживания внутри временных границ
- Расположение симптома внутри контекста и продолжительности отношений (начало, середина, конец)

Слова как основа

- Слова дают структуру, определяют переживания – «переживывание» неопределенного в совместном продумывании и для достижения совместного понимания, основанного на описании и феноменологии переживаемого

История как основа

- Восстановление непрерывности переживания – сопутствующие эмоции, мысли, телесные ощущения
- Восстановление ощущения ужаса – личная история как основа для ПА, помещении паники внутрь биографии
- Восстановление функции Id – телесность
- Восстановление функции personality – описание себя, способствует воскрешению истории

Будущее как основа

- Опора и горизонт будущего
- Следующее это точка к которой движется интенциональность организма

Терапевтическая принадлежность

- Принятие терапии
- Воспоминание о терапевте между сессиями
- Личные взаимоотношения с терапевтом

Фармакологическая поддержка

- Поддержка пары – пациент-психотерапевт
- Уровень осознанности возможностей и ограничений обоих методов

Литература

- Бек, Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006. – 400с.: ил.
- Клиническое руководство по психическим расстройствам / Под ред. Д. Барлоу. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 912с.
- Спаниоло Лобб М. Now-for-next в психотерапии. Гештальт-терапия, рассказанная в обществе эпохи постмодернизма / Пер. с итал. М. Павловская. — М: изд-во московского гештальт-института, 2014. — 378 с.
- Франчесетти Дж. (ред.) Панические атаки. (Гештальт-терапия в единстве клинических и социальных контекстов) / Пер. с итал. А. Алексевой. — М: ИОИ: МИГТиК, 2014. — 264 с.

Вопросы?

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!