

ПОГОВОРИМ О ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ

Д. КАРБОНЕЛЛ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ С УПРАЖНЕНИЯМИ И ТЕСТАМИ



Как жить (Олимп-Бизнес)

Дэвид Карбонелл

**Поговорим о панических
атаках. Рабочая тетрадь с
упражнениями и тестами**

«Олимп-Бизнес»

2004

УДК 59.972
ББК 88.9

Карбонелл Д.

Поговорим о панических атаках. Рабочая тетрадь с упражнениями и тестами / Д. Карбонелл — «Олимп-Бизнес», 2004 — (Как жить (Олимп-Бизнес))

ISBN 978-5-9693-0451-2

Книга Дэвида Карбонелла, специалиста по когнитивно-поведенческому подходу в психотерапии, помогает людям понять истинную природу панических атак. Автор очерчивает привычный круг реакций, неизменно приводящий человека ко всё новым атакам, а также показывает, какие методики и упражнения помогут из него выйти. В книге содержится подробный алгоритм действий, включающий в себя тесты, упражнения, диаграммы и необходимые чек-листы. Такая «рабочая тетрадь» поможет снизить тревожность и избавиться от приступов паники. Кроме того, в этом издании вы найдете дополнительные советы по работе с пятью самыми популярными фобиями – клаустрофобией, социофобией и страхами полетов, а также страхом публичных выступлений и вождения.

УДК 59.972
ББК 88.9

ISBN 978-5-9693-0451-2

© Карбонелл Д., 2004
© Олимп-Бизнес, 2004

Содержание

Предисловие к русскому изданию	6
Введение	7
Как использовать эту книгу	10
Часть I	11
Глава 1	11
Глава 2	19
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Дэвид Карбонелл

Поговорим о панических атаках. Рабочая тетрадь с упражнениями и тестами



Научный редактор Алиса Ковпак, к. пс. н., клинический психолог, директор по развитию Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, директор КПТ-центров BeCBT.ru

© 2004 David Carbonell. Graphics Copyright

© 2004 Ulysses Press and its licensors.

All rights reserved under International and Pan-American Copyright Conventions, including the right to reproduce this book or portions thereof in any form whatsoever, except for use by a reviewer in connection with a review.

© Перевод, издание, оформление. Издательство «Олимп-Бизнес», 2020

© Предисловие к рус. изданию. Е. Сигитова, 2020

© Дизайн-макет серии. Н. Сапожков, 2020

Предисловие к русскому изданию

Известно, что книг по самопомощи много не бывает. А книг по самопомощи при тревоге и панических атаках – тем более! К сожалению, тема стала еще более актуальной в 2020 году: статистика говорит нам, что проблемы с тревогой есть у 18–20 % людей – и примерно треть из них не получает ни лечения, ни какой-либо внятной информации о своем состоянии. А оставшиеся зачастую годами путешествуют от специалиста к специалисту, не будучи в силах что-либо изменить и теряя веру в профессиональную помощь.

Эта книга замечательно справляется со всеми вышеописанными проблемами и поставленными обществом задачами: легкий язык, огромное количество информации и уверенная рука автора, твердо ведущая читателя от страницы к странице. Стоит отдельно упомянуть большое количество вдохновляющих личных историй, рассказанных клиентами автора – пусть это американские Джоны и Сильвии (книга переводная), но ведь панические атаки не имеют национальности, они выглядят и ощущаются одинаково у людей по всему миру.

Как врач и как психотерапевт, работающий в том числе с темой тревоги, не могу не отметить то, как тонко автор держит баланс между психологической терапией (если так можно выразиться) и возможными телесными состояниями и болезнями. Читателю неоднократно и разными способами предлагается продиагностировать себя на предмет физиологической, а не психогенной природы симптомов – и записаться к врачу, если возникают какие-либо подозрения. В некоторых главах даже указано, что именно нужно спросить у врача и с какими ожиданиями идти, на случай если он не эксперт в панических атаках. Это невероятно ценно, поскольку обычно человек с тревогой сталкивается с двумя крайностями: или идея «всё от головы» без вдумчивого анализа, за которой следуют длительные попытки лечить телесное ментальными техниками; или медицинские диагнозы один страшнее другого, точно так же сменяющие друг друга без всякого эффекта.

Хотя я не специализируюсь на когнитивно-поведенческой терапии, но базовое знакомство с методом у меня есть, и я вижу, что книга построена по всем правилам: понятная и логичная структура, определенная, строго выверенная последовательность техник, большое количество самонаблюдений, дневники для заполнения, пояснения ко всем сложным моментам. Кроме того, для работы по техникам и методикам необходимо серьезное вовлечение читателя, а это – половина успеха: мы знаем, что люди, вложившие много сил в самопомощь, имеют больше шансов справиться с проблемой и забыть о ней навсегда.

Несмотря на мои обширные знания по предмету и многолетнюю практику, я нашла в книге несколько новых для себя деталей и методик, которые с удовольствием и благодарностью буду применять с пациентами, страдающими от панических атак. И, конечно, буду советовать книгу друзьям, знакомым и читателям моих блогов. Советую и вам: смелей, на штурм паники вместе с Дэвидом Карбонеллом! И пусть всё получится!

Екатерина Сигитова,
врач-психотерапевт, д. м. н., аккредитована Британским психоаналитическим советом,
член реестра MBT-специалистов
Прага, Чехия, 31 мая 2020 г.

Введение

Перед вами рабочая тетрадь, созданная специально для людей, страдающих паническими атаками и фобиями. У меня есть хорошие и плохие новости о панических атаках и тех фобиях, которыми они обычно сопровождаются.

Сначала – плохие новости. Паника – изощренная и коварная ловушка ума; она может сделать из вас пленника собственной жизни, дома и даже головы. Любой человек может испугаться так, что начнет избегать действий и ситуаций, которые были раньше важной частью его жизни: вождения, авиаперелетов, публичных выступлений, поездок за покупками, общения с друзьями, путешествий на большие расстояния. Миллионы людей по всему миру вынуждены отказываться от того, что им казалось когда-то обыденным и привычным.

И хотя подобное случается со многими, у каждого складывается впечатление, что странная проблема коснулась его одного. В действительности же это совершенно не так. Паническому расстройству подвержено огромное количество людей во всех уголках земли; тем не менее многим свойственно рассматривать панику как личное затруднение, которое они каким-то образом создали себе сами. Такого рода заблуждения порождают чувство стыда, отчуждения – человек выстраивает вокруг себя стену секретности и смущения.

Хорошие же новости заключаются в том, что это всего лишь уловка – фокус, если угодно. Уловка, безусловно, эффективная, и, чтобы перестать на нее попадаться, придется попотеть. Тем не менее это всего лишь обман. Его совсем несложно раскрыть, и я покажу вам, как именно.

Почему я с такой настойчивостью говорю об уловке или ловушке паники? Не только потому, что паника заставляет вас поверить, будто вы на пороге жуткой катастрофы: смерти, безумия или публичного унижения. И не потому, что она способна сильно запугать вас и заставить отказаться от занятий, раньше дававшихся легко и непринужденно. Таким образом вы лишаетесь смысла жизни, лишаетесь ее радостей. Но и это не самое страшное. Хитрость и жестокость уловки состоит в том, что вы начинаете думать и действовать именно так, как нужно панике: ухудшаете ситуацию вместо того, чтобы ее улучшить. Вы оказываетесь загнаны в угол, где любые ваши усилия, любое напряжение ума, вместо того чтобы решить проблему, лишь усложняют ее, делают более глубокой. Паника использует против вас ваше естественное желание почувствовать себя в безопасности – и вот вы в ловушке.

Я покажу, как выпутаться из этих сетей. Книга, которую вы держите в руках, разоблачит проделки вашего ума и поможет шаг за шагом пройти процесс восстановления.

Когда паническая атака настигает человека впервые, обычно он не понимает, с чем столкнулся, а выяснить это бывает очень непросто. Что-то пошло не так, но что? Болезнь, нарушение дыхания или работы сердца, «химический дисбаланс», эмоциональные проблемы, психическое заболевание или Бог знает что еще. В попытках найти ответ можно долго обивать пороги врачей, сдавать бесконечные анализы.

Со временем человеку становится всё страшнее, и он всё больше запутывается. Часто кажется, что чем упорнее пациент старается преодолеть атаки, тем сложнее ему это дается. В конце концов люди начинают свято верить в одно из двух объяснений своих неудач (или сразу в оба).

Либо они по природе слишком слабы (неполноценны, глупы, тревожны), чтобы выздороветь. Либо их недуг слишком серьезен, чтобы его можно было вылечить. Позвольте вас уверить – оба утверждения абсолютно неверны. Панические атаки хорошо лечатся, от тревожных расстройств можно избавиться. Так почему же многие словно натываются на стену в попытках решить свою проблему?

Ответить на этот вопрос несложно: паника «обманом» заставляет людей думать и действовать в точности так, чтобы пестовать и укреплять ее. Фокус удался. Даже если ты знаешь, что где-то поджидает ловушка, – ты продолжаешь в нее попадаться.

Порой, когда панике удастся дурачить человека достаточно долго, он становится циником, погружается в пучину пессимизма и уже не надеется на выздоровление. На самом деле это очень печально: ведь задачка, которую он считает неразрешимой, таковой вовсе не является.

Я психолог, моя специализация – тревожные расстройства. Я работаю с фобиями и паническими атаками почти двадцать лет, и в данной книге собран весь мой опыт. Я не переставал учиться все эти годы и многое понял, работая с собственным страхом (я боюсь высоты). Но важнее всего оказались те уроки, что преподали мне мои пациенты. Создание тетради помогло мне завершить полный рабочий цикл, и я бесконечно рад, что мне представилась возможность передать читателям то, чему я научился.

Я очень хорошо помню, как началось мое знакомство с паническими атаками. В 1984 году я был интерном в психиатрической клинике Hines Veterans Hospital недалеко от Чикаго. Еще совсем юнец, я опрашивал в приемном покое мужчину, который всё больше и больше выходил из себя, так как я довольно неуклюже пытался собрать у него всю информацию, что требовали государственные предписания и мой непосредственный начальник. Он отвечал мне очень раздраженно, и в конце концов я поинтересовался, не обидел ли я его чем-нибудь. Оказалось, что он давний пациент клиники, но, поскольку он пропустил два приема у психиатра, его «понижили» до статуса нового клиента и теперь ему приходится по второму разу отвечать на вопросы многостраничной анкеты. Разговор со мной был для него своеобразным наказанием за неявку на приемы врача, так что он попросил меня закончить поскорее, чтобы ему выдали препараты.

Наконец я добрался до той части опросника, где говорилось непосредственно о причине обращения. «Панические атаки», – буркнул он. В анкете для ответа на вопрос отводилось несколько строк, поэтому я, как добросовестный студент, попросил его рассказать подробнее. Он вскинулся: «Панические атаки! Ты что, не знаешь, что такое паническая атака?»

К несчастью для меня, я не имел ни малейшего понятия на сей счет.

Должно быть, я проспал в тот день, когда мы это проходили. Я смутно припоминал, что панические атаки как-то связаны со страхом, но не более того. Был велик соблазн притвориться, будто я прекрасно знаю, о чем идет речь, но я подумал, что мой собеседник легко меня раскусит – а он и так уже был на взводе. Мне же необходимо было вытянуть из него информацию и заполнить анкету так, чтобы это удовлетворило моего весьма придирчивого руководителя.

Я собрался с духом и ответил правдиво. «Честно говоря, я не очень хорошо осведомлен о панических атаках. Но погодите! – воскликнул я, так как мой собеседник поднялся, чтобы уйти. – Вам нужны эти бумажки, чтобы получить лекарство, так ведь?» Он кивнул с таким видом, какой бывает у взрослого, слушающего оправдания нашкодившего ребенка. «Ну вот, – сказал я, – если задержитесь и просветите меня немного насчет панических атак, я подпишу бумаги, и мы оба будем довольны».

Он остался. Он произнес целую тираду. Еще одну я выслушал потом от своего начальника, потому что потратил огромное количество времени на один несчастный опрос. Но оно того стоило, ведь именно тогда я впервые узнал о паническом расстройстве. Я был бы очень рад сказать, что этот мужчина затем попал ко мне на прием и что я помог ему отказаться от медикаментов и вести полноценную жизнь, – но, к сожалению, я никогда больше его не видел. Он пробудил во мне профессиональный интерес к панике, с него началась моя плодотворная карьера, принеся мне столько радости: я стал помогать людям с паническими атаками. Так что, если вы сейчас читаете эти строки, сэр, спасибо за урок.

Мой подход во многом основан на когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). В широких академических кругах КПТ считается самым эффективным методом для лечения тревожных и панических расстройств. Но очень часто КПТ разочаровывает людей, которые пытаются применить ее самостоятельно, без консультаций у специалиста. Я полагаю, так происходит в основном потому, что они думают о КПТ как о защите от панических атак и пытаются использовать ее именно как своеобразный «щит». Применение любых методов (в том числе и КПТ) для спасения от тревоги только подливает масла в огонь. В книге, которая перед вами, я расскажу, как избежать этой распространенной ошибки, как разоблачить хитрости тревожного состояния и получить наконец устойчивый результат.

Многие из моих предложений заставят вас воскликнуть про себя: «Я никогда бы и не подумал так поступать!» Или: «Я всегда делал ровно противоположное!» Вы можете поднять брови в удивлении или даже посмеяться вслух над чем-то, что покажется странным и неожиданным. Обычно это хороший знак. Если вы продолжите думать и действовать так же, как до прочтения моей книги, то и вы сами, вероятнее всего, останетесь прежним. Моя работа состоит в том, чтобы изменить вашу жизнь к лучшему.

Так что да, иногда я буду задавать вам «глупые вопросы». В какой-то момент попрошу вас сделать что-то, чего вы предпочли бы избежать, или провести эксперимент, кажущийся нелепым. Я могу задать вопрос, который можно счесть грубым или нетактичным. Короче говоря, временами я буду говорить или делать вещи, обычно считающиеся неприемлемыми в компании друзей или в ином окружении. Но это только потому, что я пытаюсь вывести вас из того лабиринта, в который загнала вас паника.

Я пишу об этом здесь, потому что вы можете почувствовать себя слегка выбитым из колеи по ходу чтения. Так происходит из-за того, что я хочу заставить вас взглянуть на определенные вещи с иного ракурса. Попробуйте удержаться от резких суждений, не торопитесь с выводами. Если что-либо написанное мною вызовет у вас бурную реакцию, то, скорее всего, перед вами открывается возможность изменить свою жизнь к лучшему.

Человеку, которого постоянно мучают фобии и панические атаки, нужно научиться думать и действовать не так, как прежде. Если ничто в этой книге вас не смутит, не заденет и не вызовет внутреннего сопротивления, если вы схватываете на лету всё написанное мной, если нет ни опасений, ни возражений, – значит, либо вы уже добились значительных успехов на пути к выздоровлению, либо я написал не очень хорошую книгу.

Но если вы направите всё свое внимание на сложный мир панических атак и фобий, я покажу вам, как они работают, как обводят вас вокруг пальца, почему появляются, а самое главное – что вы можете сделать, дабы выйти из пугающего лабиринта и вернуть себе свободу.

Здесь вы не найдете ничего о медикаментах. Некоторым людям они помогают, но моя книга не об этом. Я расскажу, как избавиться от панических атак и жить счастливо и независимо *без лекарств*.

Вы сможете преодолеть свои фобии и панические атаки. Надеюсь встретиться с вами в супермаркете, на оживленном шоссе или на борту самолета!

Как использовать эту книгу

Рабочая тетрадь, которую вы держите в руках, разделена на четыре части. Их предваряет вступление; в нем я кратко рассказываю о своем подходе и описываю подготовительные шаги: их необходимо сделать перед началом работы над паническими атаками.

Часть первая поможет вам понять, как именно паника водит вас за нос. Вы увидите, что, сами того не замечая, каждый день подбрасываете дрова в ее костер. Вы научитесь избегать таких действий. «Рабочая» часть тоже начнется здесь: я попрошу вас кое-что записать, выполнить определенные задания. Подобные упражнения будут встречаться на протяжении всей книги.

Часть вторая призвана подготовить вам путь к выздоровлению. Здесь я расскажу о том, как вам твердо встать на этот путь и увеличить свои шансы на успех даже раньше, чем вы начнете работать над снижением тревожности и встретитесь в моей программе с паникой лицом к лицу.

Часть третья посвящена тому, каким образом вы можете использовать десенсибилизацию и экспозиционную терапию для борьбы с паническими атаками и фобиями.

Часть четвертая содержит дополнительные сведения и методы преодоления четырех фобий, часто ассоциированных с паническими атаками, – боязни полетов на самолете, публичных выступлений, вождения, замкнутых пространств (клаустрофобии), а также родственной им социофобии.

В данной книге полно различных идей и предложений, многие из них контринтуитивны. Часто мои просьбы будут противоречить вашим инстинктам, и это отразится на их восприятии, так что вам будет над чем пораскинуть мозгами. Вот несколько советов, которые помогут вам сделать работу более продуктивной.

1. Читайте (не пролистывайте!) по одной главе за раз. Если у вас сейчас недостаточно времени, чтобы осилить целую главу вместе со всеми упражнениями, – лучше перенесите чтение на более удобное время. Не нужно читать по абзацу на бегу. Так вы получите достаточно пищи для размышлений, чтобы начать тревожиться, но слишком мало, чтобы разработать план действий.

2. Выполняйте упражнения сразу, не откладывайте на потом. Если вам мешает перфекционизм и вы продолжаете думать о «подходящем моменте», который так никогда и не наступает, – поймите, что в вас говорят тревога и прокрастинация. Позвольте себе сделать упражнение неидеально. Лучше выполнить его плохо, чем не взяться за него совсем.

3. Найдите комфортное место для чтения и работы над заданиями, пусть вас ничто не отвлекает.

4. Не стоит делать что-то одновременно с чтением книги. Никаких перекусов, никакого радио и телевизора «для фона», и пусть дети поиграют пока сами.

5. Приготовьтесь к тому, что вы будете волноваться. Моя книга о вас, о вашей личной проблеме, – было бы странно, если бы вас это совсем не трогало. Примите свои ощущения, читайте и выполняйте упражнения в комфортном темпе, шаг за шагом.

Часть I

Разоблачение

Глава 1

Паническая атака в вашей жизни

Я настоятельно рекомендую вам предпринять четыре шага, прежде чем вы начнете работать вместе со мной.

Шаг 1. Убедитесь, что ваша проблема – именно та, что описана в книге.

Шаг 2. Проконсультируйтесь с врачом.

Шаг 3. Проконсультируйтесь со специалистом в области психического здоровья.

Шаг 4. Найдите себе помощника.

ШАГ 1. УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ВАША ПРОБЛЕМА – ИМЕННО ТА, ЧТО ОПИСАНА В КНИГЕ

Панические атаки и фобии являются основным симптомом четырех тревожных расстройств. Вот они:

- паническое расстройство без агорафобии;
- паническое расстройство с агорафобией;
- специфическая фобия;
- социофобия.

Если у вас *паническое расстройство* (с агорафобией или без нее), *специфическая фобия* или *социофобия* (также известная как социальное тревожное расстройство), то эта книга – для вас. Вполне вероятно, что здесь вы найдете все приемы и методы, нужные для восстановления. Как минимум, я гарантирую вам значительный прогресс.

Если ваши панические атаки и фобии являются симптомом какого-то иного заболевания, кроме четырех описанных выше, то методы и подходы, описанные здесь, всё равно могут быть вам полезны. Скорее всего, вам понадобятся дополнительные материалы для изучения, а возможно, и работа со специалистом, чтобы справиться с другими аспектами недуга. Если же у вас паническое расстройство вкупе с иным заболеванием, то эта книга даст возможность справиться с паникой, а для всего остального стоит искать помощь дополнительно.

Чтобы для начала определить, страдаете ли вы одним из расстройств, с которыми позволяет бороться эта рабочая тетрадь, заполните анкету, приведенную ниже. Конечно, точный диагноз может поставить только квалифицированный специалист при личной встрече. О визите к врачу мы вскоре поговорим подробнее. Анкета составлена для взрослых людей и подростков старше шестнадцати лет.

САМОДИАГНОСТИКА

1. Отметьте симптомы, когда-либо возникавшие у вас неожиданно и достигавшие пика в течение десяти минут:

- учащенное сердцебиение, неровный сердечный ритм, ощущение «сердца в горле»;
- потливость;
- дрожь, трясущиеся руки;
- чувство нехватки кислорода;
- удушье;
- боль или дискомфорт в груди;

- тошнота или расстройство желудка;
- головокружение, слабость, обморок;
- дереализация (ощущение нереальности происходящего) или деперсонализация (как будто вы вне своего тела);
- страх потерять контроль над собой или сойти с ума;
- страх смерти;
- парестезия (ощущение немоты или покалывания в конечностях);
- озноб или прилив жара;
- другое _____.

Паническая атака выражается в коротких приступах сильного беспричинного страха или дискомфорта, которые сопровождаются четырьмя или более симптомами, описанными выше. Все они появляются внезапно и достигают пика интенсивности в течение десяти минут. Теперь, когда вы знаете определение, взгляните на отмеченные пункты. Была ли у вас когда-нибудь (или несколько раз) паническая атака?

- Да
- Нет

2. Вспомните всю историю своих столкновений с паникой. Были ли у вас хотя бы две панические атаки, возникшие «на пустом месте»? Иначе говоря, были ли эти атаки особенно неожиданными, потому что вы находились в ситуации, не вызывающей у вас обычно никакого страха?

- Да
- Нет

(Если нет, переходите к пункту 7. Судя по всему, вы не страдаете паническим расстройством.)

3. Бывало ли, что после панической атаки ваше обычное поведение и образ мыслей менялись на месяц или больше так, как описано ниже?

а. Вас стало беспокоить, что панические атаки возникнут в будущем.

б. Вы начали переживать о том, что атаки говорят о вас (например, что вы сходите с ума) или чем могут вам грозить (например, потерей контроля над ситуацией или сердечным приступом).

в. Вы начали иначе себя вести, ощущаете страх перед новыми атаками.

- Да
- Нет

(Если нет, то, судя по всему, у вас нет панического расстройства, переходите к пункту 7. Если да, то, похоже, у вас паническое расстройство; отметьте его под пунктом 15, затем возвращайтесь к пункту 4.)

4. Избегаете ли вы определенных ситуаций или видов деятельности, чтобы не спровоцировать новую паническую атаку?

- Да
- Нет

5. Имеются ли такие ситуации или виды деятельности, в которых вы готовы принять участие только при условии, что можете предотвратить паническую атаку, взяв с собой близкого человека или какой-то предмет, помогающий успокоиться (бутылку воды, сотовый телефон)?

- Да
- Нет

6. Если вы никаких ситуаций или видов деятельности не избегаете, то есть ли среди них такие, которые заставляют вас чувствовать тревогу и страх перед тем, что у вас случится паническая атака?

- Да
- Нет

(Если вы ответили «Да» на любой из вопросов 4–6, то, судя по всему, у вас паническое расстройство с агорафобией. Если вы ответили «Нет» на все три вопроса, то у вас паническое расстройство без агорафобии. Отметьте подходящую ячейку под пунктом 15 и возвращайтесь к пункту 7.)

7. Испытываете ли вы сильный непроходящий страх перед ситуациями, в которых вы:
- а) оказываетесь перед незнакомыми людьми;
 - б) обращаете на себя внимание других людей;
 - в) выступаете или презентуете что-то на публике.

- Да
- Нет

8. Бойтесь ли вы, что сделаете что-то постыдное или унижительное в подобной ситуации?

- Да
- Нет

(Если вы ответили утвердительно на вопросы 7 и 8, переходите к пункту 9. Если вы ответили «Нет» хотя бы на один из них, переходите к пункту 13 – похоже, у вас нет социофобии.)

9. Избегаете ли вы таких ситуаций, чтобы не испытывать тревогу?

- Да
- Нет

10. Чувствуете ли вы страх, когда на самом деле оказываетесь в подобной ситуации?

- Да
- Нет

(Если вы ответили утвердительно на вопросы 9 или 10, переходите к пункту 11. Если вы ответили отрицательно на оба, переходите к пункту 13 – похоже, у вас нет социофобии.)

11. Влияет ли ваш страх перед определенными ситуациями в обществе или в окружении других людей на: а) ваш быт (Да/Нет)

- б) ваши успехи на работе или в учебе (Да/Нет)

- в) вашу социальную жизнь (Да/Нет)

- г) ваше настроение в целом (Да/Нет)

(Если вы ответили «Да» хотя бы один раз, переходите к пункту 12. Если все ответы отрицательны, переходите к пункту 13 – судя по всему, у вас нет социофобии.)

12. Ваши страхи охватывают широкий спектр социальных ситуаций или сосредотачиваются на одной-двух областях – например, публичных выступлениях или знакомстве с новыми людьми? *(Отметьте один ответ.)*

- а. Широкий спектр.

- б. Одна-две области.

(Если вы отметили «а», то у вас, вероятно, социофобия генерализованного типа. Если вы выбрали «б», то, похоже, у вас социофобия специфического типа. Отметьте это под пунктом 15 и возвращайтесь к пункту 13.)

13. Бойтесь и избегаете ли вы каких-то конкретных ситуаций или объектов, например:

- определенные животные или насекомые (пауки, пчелы, собаки, птицы, змеи и т. п.);
- гроза или отдельные ее аспекты (гром, молния, сильный ветер и т. п.);
- высота;
- водоемы;
- темнота;
- кровь или травмы;
- инъекции и шприцы;

- медицинские процедуры;
- доктора и стоматологи;
- болезни;
- мосты;
- туннели;
- полеты;
- лифты;
- вождение;
- замкнутые пространства;
- рвота;
- удушье;
- другое _____.

(Если вы отметили хотя бы один страх, переходите к пункту 14. Если нет, переходите к пункту 15. Похоже, вы не страдаете фобиями.)

14. Вы испытываете этот страх только в ситуациях, где сталкиваетесь с объектом непосредственно, думаете о нем? Или иногда вы испытываете такой страх в ситуации, никак не связанной с объектом? *(Отметьте один ответ.)*

- а. Только когда сталкиваюсь или думаю о нем.
- б. Может случиться когда и где угодно.

(Если вы отметили «а», то у вас, похоже, есть специфическая фобия; укажите это под пунктом 15 и перечислите там объекты и ситуации, которые вызывают у вас тревогу. Если вы отметили «б», переходите к пункту 15, не указывая больше ничего: ведь у вас, похоже, нет специфической фобии.)

15. Результаты

Паническое расстройство:

- с агорафобией;
- без агорафобии.

Социофобия:

- генерализованного типа;
- специфического типа.

Фобия (выпишите тревожащие объекты и ситуации)

Проведенный анализ показал, что ваше состояние по многим параметрам отвечает определению тревожных расстройств, перечисленных выше. Чтобы окончательно поставить диагноз, нужно предпринять еще несколько шагов – этому и посвящен остаток главы. Если у вас есть желание, если вам любопытно, то можете прочитать раздел, помещенный ниже. Затем переходите к шагу 2.

Если после опроса пункт 15 остался незаполненным, то вы, вероятно, не страдаете ни одним из тех расстройств, о которых я пишу в этой книге.

Что же вам делать?

Возможно, у вас какой-то другой тип тревожного расстройства. Я бы предложил вам заполнить анкету, созданную специально для скрининга всех расстройств подобного рода. Ее можно найти на сайте *Anxiety Disorders Association of America*. В конце книги есть раздел «Источники» – там приводится актуальная ссылка.

Если у вас действительно какое-то другое тревожное расстройство, некоторые части рабочей тетради всё равно могут быть вам полезны – это зависит от того, каков ваш точный диагноз. Вы можете пройти более полное обследование, а затем снова заглянуть сюда. Если ваша тревога проявляется в том числе и в панических атаках (такое, например, бывает при посттравматическом стрессовом расстройстве), то описанные в книге методы позволяют решить

данную проблему. Возможно, вы страдаете генерализованным тревожным расстройством – это состояние характеризуется скорее постоянным волнением, а не приливами паники. В таком случае вам может быть полезно прочесть главу о волнении, а также те части, в которых говорится о тревожных мыслях.

То, что вы не вписываетесь в четыре основные категории, – вовсе не повод для беспокойства. В общем и целом, это книга для всех, у кого есть фобии и случаются панические атаки. Если вас беспокоит что-то другое – обязательно сходите на прием к специалисту, обсудите с ним, насколько вам подходит составленная мной рабочая тетрадь.

ШАГ 2. КОНСУЛЬТАЦИЯ С ВРАЧОМ

Абсолютно всем, у кого случаются панические атаки, необходимо пройти один дотошный медицинский осмотр, чтобы исключить вероятность (впрочем, стремящуюся к нулю) того, что атаки вызваны неким физическим недугом. Есть несколько достаточно редких заболеваний (в их числе нарушения работы сердца, щитовидной железы и надпочечников), которые могут давать подобные симптомы.

Перед тем как позвонить и назначить консультацию с терапевтом, запишите на листе бумаги всё, что вы хотели бы обсудить. Сотрудники врачебного кабинета могут попросить вас вкратце описать проблему, и записи помогут вам сделать это четко и ясно.

У меня была пациентка, чей страх перед посещением стоматолога концентрировался на фигуре врача в белом халате. И тогда мы договорились с ее дантистом о том, что в ее первый визит он наденет повседневную одежду¹. Как только пациентка установила с врачом доверительные отношения, предметы его гардероба перестали вызывать панику.

ПОЧЕМУ ВЫ ИЗБЕГАЕТЕ ВРАЧА? РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРОБЛЕМА

Люди часто боятся идти на прием к врачу и избегают этого. Тому есть несколько причин. Возможно, у вас клаустрофобия – и вы не хотите оказаться в маленькой приемной. А может, вы боитесь, что у вас случится паническая атака в очереди к врачу. Или вы не хотите услышать «плохие новости» от доктора. Вероятно, у вас регулярно повышается давление во врачебном кабинете – и вы боитесь, что доктор придаст этому слишком большое значение. Или вас тревожит мысль о том, что врач потеряет терпение, выслушивая ваши жалобы, что он сочтет вас «странным». Вы можете опасаться того, что доктор будет настаивать на медикаментозном лечении (пичкать вас таблетками). Или – нередко бывает и так – вам просто становится не по себе от вида иголок и крови.

Советы для тех, кто боится визита к врачу

- Попросите назначить встречу в самом начале или конце приема: так вам не придется долго ждать.
- Во время визита попросите измерить ваше давление несколько раз – вы привыкнете к новой обстановке, и оно будет становиться ниже с течением времени.
- Убедитесь, что под рукой у вас есть стакан воды.
- Попросите медсестру справляться иногда о вашем состоянии, пока вы ожидаете врача.
- Возьмите с собой друга.

Попытки скрыть страх и «просто взять себя в руки» почти всегда оборачиваются ухудшением ситуации. Если вы испытываете похожее беспокойство и продолжаете откладывать визит к врачу – вот что я могу посоветовать: когда вы звоните, чтобы записаться на прием,

¹ Такая ситуация возможна на практике в большей степени в США, где допустим осмотр в обычной одежде. Однако стандартами медицинской помощи это запрещено. – *Примеч. науч. ред.*

поговорите с медсестрой (или менеджером клиники), расскажите о своих страхах, связанных с визитом. Кратко опишите, что именно вас беспокоит, и попросите о дополнительном внимании и помощи.

Не говоря даже о конкретных деталях, очень приятно знать о том, что врач в курсе ваших тревог и вы можете говорить о них вместо того, чтобы пытаться их скрыть или подавить. Ваши старания «взять себя в руки» обычно и становятся главным препятствием на пути к выздоровлению.

Часто пациенты беспокоятся о том, что доктору будет наплевать на их страхи или что медицинский персонал сочтет их эмоции какой-то нелепостью. При этом обычно люди с паническим расстройством оказываются приятно удивлены, когда сталкиваются со специалистом в реальности. Если же вы всё-таки чувствуете, что врачу недостает терпения и такта, чтобы помочь вам разобраться с волнующей вас проблемой, – найдите другого доктора.

ЧЕГО ОЖИДАТЬ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА?

Когда вы обращаетесь к терапевту, чтобы исключить наличие физических недугов, помните, что терапевт – не эксперт в области психического здоровья. Тем не менее он должен выслушать ваш рассказ обо всех симптомах, собрать анамнез, задать вопросы, провести надлежащие анализы и предоставить вам свое заключение и рекомендации.

Существует несколько физических отклонений, способных провоцировать симптомы панической атаки, и терапевт нужен, чтобы подтвердить отсутствие тех из них, которые не были исключены ранее. Это может быть (среди прочего) гипертиреоз, гипогликемия, анемия, пролапс митрального клапана, астма, вертиго. Однако если вы уже проходили тщательный медицинский осмотр и терапевт заключил, что вы находитесь в добром здравии, – *не настаивайте на дополнительных или повторных анализах*. Так вы только потратите лишнее время и деньги.

Врачи привыкли, что пациента радует, когда анализы не показывают какого-либо заболевания. Но, по моему опыту, люди с паническими атаками бывают, скорее, разочарованы и встревожены словами «вы здоровы», поскольку для них это означает: доктор что-то упустил. Порой они даже надеются на то, что врач ошибся. Пациенты с паническими атаками иногда «предпочитают» физический недуг, даже очень серьезный, психологической проблеме. Никому не нравится думать о том, что у него «поехала крыша».

Цель вашей консультации с терапевтом – понять, чем вы болеете (или не болеете), а не подобрать наиболее приятный вам диагноз. Если окажется, что беспокоящая вас проблема – в панических атаках, эта рабочая тетрадь поможет вам от них избавиться.

Если врач находит признаки физического заболевания, то вам стоит сосредоточиться на лечении и отложить работу над паническими атаками до того момента, когда лечение подействует. Но если ваш терапевт с широкой улыбкой сообщает, что с вами абсолютно всё в порядке, – можете на минутку предаться разочарованию, а затем переходите к шагу 3.

ШАГ 3. КОНСУЛЬТАЦИЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Я считаю, что многим людям моя книга поможет избавиться от паники самостоятельно – и им не придется прибегать к регулярным беседам со специалистом в области психического здоровья. Некоторым могут понадобиться сеансы терапии, чтобы достичь желаемого результата. Мне кажется, что наиболее логичный способ понять, какой путь подходит именно вам, – попробовать сначала самый простой и самый дешевый; здесь вам и пригодится моя книга. Поработайте с ней хорошенько в течение трех месяцев, а затем оцените результат.

Когда терапия необходима?

Если у вас есть другие значительные трудности (вкуче с паническими атаками и фобиями), было бы весьма полезно обсудить их со специалистом

в области психического здоровья, прежде чем приступать к работе над этой книгой. С некоторыми проблемами и состояниями нужно разобраться с самого начала, иначе вы не сможете в полной мере использовать те приемы, что описаны здесь. К примеру, если вы в данный момент зависимы от алкоголя или наркотиков, необходимо добиться хотя бы частичного прогресса в этой области, а потом уже работать над паническими атаками. Иначе вы, вероятнее всего, продолжите использовать те или иные вещества как «глушитель» тревоги, и это закроет вам путь к выздоровлению.

Если вы ощущаете себя в «ловушке» несчастливой жизни, если в вашей жизни присутствует насилие (физическое или психологическое), стоит искать решение этих проблем одновременно с работой над паническими атаками, а то и раньше. Панические атаки, ассоциированные с насилием в семье, с конфликтами на почве алкогольной/наркотической зависимости (вашей или близкого человека), вряд ли удастся полностью излечить теми методами, которые предлагает моя книга.

Если вы в глубокой депрессии и она возникла до панических атак, вам, вероятно, нужно искать способы излечить депрессию, прежде чем вы сможете добиться какого-либо успеха в преодолении паники.

Как выбрать специалиста?

Когда вы принимаете решение о консультации со специалистом по психическому здоровью, у вас есть несколько вариантов:

- психиатр;
- психолог;
- социальный работник медицинского направления²;
- другой тип консультанта.

Такие специалисты проходят разную подготовку, получают лицензии³ на разных условиях, а потому выбор, на первый взгляд, кажется непростым. Я не хочу лишней раз усложнять вам жизнь, поэтому дам всего один совет. Хочу подчеркнуть, что нет никакого консенсуса в вопросе выбора специалиста, – и я не могу не быть предвзятым, так как сам являюсь психологом. Держите это в голове и принимайте решение самостоятельно.

Психиатры – врачи, специализирующиеся на душевном здоровье. Чаще всего они назначают пациентам медикаментозное лечение, потому что такова их профессиональная подготовка. Велик шанс, что психиатр сразу назначит вам какие-нибудь препараты. Скорее всего, он будет гораздо хуже знаком с методами когнитивно-поведенческой терапии, чем другие специалисты. Именно поэтому я рекомендую обращаться за помощью не к психиатру. Конечно, если вы хотите, чтобы вам выписали таблетки, то стоит изначально идти на прием именно к нему.

Если не психиатр, то кто из оставшихся трех? Здесь, как мне кажется, важен не столько формальный статус, сколько специальная подготовка и непосредственный опыт работы с когнитивно-поведенческой терапией и преодолением панических атак⁴. В относительно больших городах найти

² В США сфера социальной защиты сильно расширена по сравнению с РФ, и социальные работники работают с очень разными группами клиентов. Для жителей РФ этот пункт пока не актуален. – *Примеч. науч. ред.*

³ Лицензии выдаются в США. В РФ специалисты в области психического здоровья вместе с дипломом получают право на ведение профессиональной деятельности. – *Примеч. науч. ред.*

⁴ В РФ есть еще психотерапевт – это врач-психиатр с дополнительной подготовкой в области психотерапии, то есть

такого человека обычно несложно, если вы знаете, где искать. В сельской же местности, к сожалению, их часто не бывает вовсе.

В разделе «Дополнительные материалы», а также на моем сайте www.anxietycoach.com вы можете найти список ресурсов для поиска квалифицированного специалиста.

Даже если вы решили, что готовы работать над избавлением от панических атак сами, я настоятельно рекомендую один раз проконсультироваться со специалистом, имеющим опыт работы в КПТ и с паническими атаками. Обсуждение лечения с профессионалом, на счету которого хотя бы несколько пациентов с похожими проблемами, поможет вам достоверно установить диагноз (конкретный тип тревожного расстройства). Это, в свою очередь, позволит вам более разумно распределять свои усилия. Специалист может снабдить вас информацией, а вы ее затем примените в работе над паническими атаками. В худшем случае вы не узнаете ничего полезного, зато будете абсолютно уверены в том, что не проглядели чего-то важного.

ШАГ 4. ЗАРУЧИТЕСЬ ПОМОЩЬЮ ДРУГА

Очень здорово иметь рядом человека, с которым можно регулярно обсуждать работу над этой книгой. Думайте о нем как о товарище, тренере, помощнике, доверенном лице или спонсоре (в том смысле, в каком употребляет данный термин Общество анонимных алкоголиков⁵). Такому человеку вовсе не обязательно быть экспертом, хотя немного разобраться в проблеме, конечно, будет необходимо (можно ограничиться, например, чтением этой книги или материалов на моем сайте). Но, в общем-то, вам просто нужен кто-то готовый подставить плечо.

Заручившись помощью третьего лица, вы получите огромное преимущество: гораздо легче отслеживать свой прогресс, если есть перед кем о нем отчитываться. И о самых лучших начинаниях немудрено забыть, если держать их при себе.

Я ни в коем случае не говорю о «кураторе», сопровождающем человека с паническим расстройством в те места, которых он обычно избегает, хотя эти две роли (доверенного лица и сопровождающего) иногда соединяются. Нет, я имею в виду помощника, друга, с которым вы сможете обсуждать свою работу над данной книгой и докладывать ему как о прогрессе, так и о тех упражнениях, что покажутся вам тяжелыми. Пятнадцати минут в неделю будет вполне достаточно. Это делается не для того, чтобы сторонний человек мог вас направлять, а для того, чтобы создать некое подобие расписания – оно поможет вам контролировать ход работы.

... ИЛИ НАЙДИТЕ ХОРОШУЮ ГРУППУ ПОДДЕРЖКИ

Хорошая группа поддержки для людей с паническими/тревожными расстройствами может значительно способствовать скорейшему восстановлению. Другое дело, что найти такую группу не так уж просто: их много, и эффективность их сильно варьируется.

Более подробное обсуждение терапевтических групп, соображения о том, как найти подходящую именно вам, содержатся в конце книги, в разделе «Дополнительные материалы».

владеющий психологическими методами лечения. Комплексная подготовка по КПТ с сертификацией от основателей метода есть только в Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, но ее прохождение не обязательно в РФ. Иными словами, в номенклатуре профессий не существует «КПТ-психолога» или «КПТ-терапевта», а значит, люди с разным уровнем подготовки могут так себя позиционировать. – *Примеч. науч. ред.*

⁵ Общество анонимных алкоголиков – возникшее в Америке, а ныне распространенное по всему миру сообщество людей, борющихся с алкоголизмом. Работа в основном ведется в группах, широко используется программа так называемых «12 шагов», каждому новичку назначается «спонсор» из числа давних участников программы. – *Примеч. пер.*

Глава 2

Переживание панической атаки

Каждый, кто страдает от панических атак, рассказывает о подобном опыте свою собственную историю, не похожую на истории других. Из-за этого люди часто думают, будто их случай уникален, ненормален, что разбираться придется самому. Но всё же общие ключевые черты прослеживаются во всех историях.

Одри – типичный пример пациентки с паническим расстройством. Она пришла ко мне, когда ей было уже за сорок. Она провела в Чикаго всю свою жизнь и едва ли покидала за это время пределы города. В худшие времена она оказывалась полностью привязана к дому, а когда пришла ко мне – всё еще оставалась жестко ограничена в передвижении. Одри – умная и энергичная женщина, полная энтузиазма и амбиций; она могла бы преуспеть в целом ряде профессий, но работала садовником неполный день, поскольку это позволяло ей избегать пугающих ситуаций. В список таких ситуаций входили: езда по высокоскоростному шоссе, нахождение вне «безопасного» дома дольше пары минут, поездки в автобусах и поездах, авиаперелеты, поход за покупками в людный супермаркет.

Первая паническая атака случилась, когда Одри было 32 года и она вела машину по одной из чикагских дорог. Внезапно она почувствовала горячий «прилив», лицо покраснело. Она попыталась выбросить это из головы, но тут возникла навязчивая мысль об обмороке. Одри сказала себе, что это похоже на бред, но ничего не помогало. Она начала потеть, почувствовала, как у нее сбилось дыхание и сердце начало колотиться с бешеной скоростью. Появилось ощущение, будто она покинула свое тело и зависла где-то рядом. В ужасе думая, что сходит с ума, Одри развернулась и поскорее поехала домой.

Сначала Одри никому ничего не сказала. Она не понимала, что говорить, боялась, что ее слова прозвучат глупо. С того дня Одри всеми силами старалась не покидать пределов небольшой «безопасной зоны» вокруг дома, опасаясь повторения эпизода, и выходила оттуда лишь при крайней необходимости.

Со временем Одри стала настороженно относиться к любому пространству, из которого сложно выбраться в случае панической атаки. Она начала закупаться поздно ночью в круглосуточном магазине, чтобы не стоять в очереди в кассу. Вскоре и это показалось слишком рискованным, потому что внутри супермаркета было слишком много мест, из которых нельзя увидеть выход. Одри перешла на мини-маркеты. Список мест, запретных для посещения, рос, и друзья пропадали из поля зрения один за другим. Одри изолировала себя от окружающих, постоянно выдумывала оправдания, лишь бы не выходить из «безопасной зоны». Около четырех месяцев она вообще не покидала стен дома. То, как изменилась ее жизнь, не могло не расстраивать Одри; особенно подавленной она была в период самовольного «домашнего ареста».

Перед тем как обратиться ко мне, Одри посещала нескольких терапевтов: одни хотели разобрать ее детские воспоминания, чтобы найти причины внезапных приступов паники; другие предполагали, что ее страх – подсознательная уловка, с помощью которой она пытается избежать (по неясной причине) определенных ситуаций. Некоторые врачи упорно отказывались обсуждать ее панические атаки, настаивая на поиске «первопричины», хотя найти ее так никогда и не удавалось. Одри ходила к психиатрам, которые выписывали ей лекарства, и к терапевтам, назначавшим бесконечные анализы для выявления физического недуга. Толку от всего этого было немного.

Одри повсюду носила с собой бутылку в надежде, что глоток воды сможет каким-то образом предотвратить паническую атаку. Кондиционер в ее машине работал практически круглый год, потому что холодный воздух якобы помогал ей взять себя в руки. Она также стара-

лась не назначать встречи на фиксированное время и использовала фразы вроде следующих: «Посмотрим, как я буду себя чувствовать»; «Давай определимся ближе к делу».

Одри замкнулась в порочном круге «страха перед самым страхом». Простое волнение могло вызвать паническую атаку, которая, в свою очередь (в это верила Одри), грозила смертью или безумием. Одри изо всех сил старалась не нервничать – и, естественно, от этого становилась тревожной как никогда.

Мы начали усердно работать, применяя методы когнитивно-поведенческой терапии, описанные в данной книге, и Одри добилась потрясающих результатов. Когда она выехала достаточно далеко за черту города, чтобы впервые в жизни увидеть корову на пастбище, это привело Одри в полный восторг – можно было подумать, что она встретила динозавра. Вместе с радостью пришла неподдельная гордость: ведь давно потерянная свобода была отвоевана обратно. Сейчас Одри не испытывает больших трудностей даже в длительных путешествиях по стране. Каждый день она ездит на работу. Одри больше не стыдится своих страхов. Иногда она чувствует, как подкатывает паника, но в подобных случаях она просто говорит себе: «Больше я так не делаю». Сложно вообразить, насколько невероятный опыт представляет для человека вроде Одри победа над паническими атаками. Она была заложницей своего страха, а теперь свободна.

Пример Одри иллюстрирует ярко выраженное паническое расстройство с агорафобией. Вне своей маленькой «безопасной зоны» Одри со временем начала бояться почти всего. Но фобии бывают также весьма конкретными. Человек может испытывать страх перед строго определенным объектом или ситуацией: например, собаками или лифтами. Люди с такими фобиями обычно *боятся не того, что объект причинит им вред*. Они боятся, что их реакция на предмет будет столь неадекватной и неконтролируемой, что в результате они будут постоянно страдать от причиненного вреда или позора.

СКАЗКА О ЛОБСТЕРЕ

Однажды я работал с женщиной, которая всю свою жизнь панически боялась лобстеров. Ее пугало не то, что лобстер может укусить. Более того: мертвый, приготовленный и поданный на стол лобстер вызывал точно такую же реакцию, как и живой. Ее фобия – классический «страх перед страхом». Она боялась того, что испугается лобстера слишком сильно, абсолютно утратит контроль над собой и в результате пострадает. Может, если она увидит в ресторане лобстера, реакция будет такой бурной, что вызовет сердечный приступ. А вдруг она в панике ринется к двери, выбежит на оживленную улицу – и ее задавит машина? Или на пути к выходу сойдет с ног всех на своем пути, поранит кого-нибудь? Больше всего она боялась, что страх сведет ее с ума.

Думая о своем кошмаре, она пугалась всего того же, чего и пациенты с паническим расстройством. Разница была лишь в том, что ее фобия ограничивалась лобстерами.

Конечно, если у вас нет «лобстерофобии», практически невозможно вообразить себе, как это может быть серьезной проблемой (особенно если учесть, что пациентка жила в штате, не имеющем морских границ). Но если вы боитесь потерять разум при встрече с лобстером и если вы приходите точно в такой же ужас при виде лобстера приготовленного или даже изображения лобстера, – тогда вам покажется, что они буквально повсюду.

Так страх, кажущийся нелепым, абсурдным, может вполне реально ограничить вашу свободу. Именно это случилось с Гейл, которая стала называть себя «lobster girl», подсмеиваясь над странным обстоятельством своей в остальном абсолютно нормальной жизни. Она и ее семья ограничивали совместные поездки странами, не имеющими выхода к морю. Муж Гейл, который часто устраивал ужины в ресторанах для своих клиентов, вынужден был заранее посещать любое заведение (если Гейл собиралась пойти с ним), чтобы убедиться в отсутствии лобстеров в меню. Прежде чем посмотреть фильм, Гейл спрашивалась у подружки, нет ли там сцен

с лобстерами. Любой журнал она листала с опаской, готовая в любой момент отбросить его прочь: вдруг на следующем развороте притаился лобстер? Гейл понимала, что в ее поведении нет никакого смысла, но это ничуть не помогало.

Как-то раз мы обсуждали приступ паники, который она испытала, увидев в углу супермаркета аквариум с лобстерами, и Гейл сказала: «Вот я стою посреди магазина и наблюдаю за людьми: мужчинами, женщинами, маленькими детьми, пожилыми парами. Все они проходят мимо аквариума, как если бы в этом не было ничего особенного. И я спрашиваю себя – как они это делают?»

После двадцати лет такой изощренной пытки Гейл обратилась ко мне, и мы работали с ней несколько месяцев, используя методы КПТ. Она была так смущена и так напугана своей фобией, что в наш первый телефонный разговор даже не призналась, чего же именно боится. И тем не менее за довольно небольшой промежуток времени Гейл полностью избавилась от своего страха. Представьте, какое облегчение она испытала, освободившись от этого бремени. Еще много лет я получал от Гейл почтовые открытки из ее отпусков. Открытки всегда приходили из прибрежных городов вроде Нового Орлеана, Бостона и Сан-Франциско. На картинке обычно был рыбный рынок или прилавок с лобстерами, а коротенькая записка на обороте гласила: «Я выбрала эту открытку сама!»

Случаи Одри и Гейл хорошо иллюстрируют опыт панических атак и фобий. Какие-то части истории схожи, какие-то – абсолютно разные. Обобщенная схема опыта панических атак описана мною ниже.

НАЧАЛО: ПЕРВАЯ АТАКА

Первая паническая атака практически всегда возникает неожиданно, как гром среди ясного неба.

Вы спокойно занимаетесь своими делами. Возможно, покупаете в супермаркете продукты на неделю или едете домой по шоссе, стоите на светофоре жарким летним днем или сидите в церкви, пытаясь не клевать носом под звуки проповеди (без особого успеха). А может, вы проводите отпуск в каком-нибудь приятном местечке вдали от дома. Или крепко спите в собственной постели.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.