

## **Психологические науки**

УДК 159.99

### **МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ**

*Е.В. Михальчи*

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Москва, Россия)

**Аннотация.** В статье приводятся авторские методы психологической самопомощи пациентов с паническими атаками и вегетососудистой дистонией. Рассмотрены причины и симптомы панических атак, процесс развития приступов и последствия панических атак для пациентов. Приведенные методы разработаны на основе психотерапевтического подхода, гештальт-психологии, телесно-ориентированного и психокаталитического подхода и прошли апробацию у пациентов с паническим расстройством.

**Ключевые слова:** вегетососудистая дистония, панические атаки, тревожное расстройство, психологическая самопомощь

UDC 159.99

### **PSYCHOLOGICAL SELF-HELP METHODS FOR PATIENTS WITH PANIC ATTACKS**

*E. V. Mikhalchi*

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; (Moscow, Russia)

**Abstract.** The article presents the author's methods of psychological self-help of patients with panic attacks and vegetovascular dystonia. The causes and symptoms of panic attacks, the development of seizures and the consequences of panic attacks for patients are examined.

The above methods have been developed on the basis of the psychotherapeutic approach, gestalt psychology, body-oriented and psychocatalytic approach and have been tested in patients with panic disorder.

**Keywords:** vegetovascular dystonia, panic attacks, anxiety disorder, psychological self-help

Панические атаки являются комплексом соматических и психических симптомов, проявляющихся у пациентов с разными нарушениями здоровья, в результате воздействия на человека психоактивных веществ и медикаментозных средств, и в ряде случаев без подобных причин и оснований. Приступы панических атак протекают достаточно тяжело для пациентов, вызывают нарушения в их психическом состоянии и физическом самочувствии, приводят к развитию психических расстройств, в частности фобического и тревожного, психосоматических заболеваний, угнетению психоэмоционального состояния и развитию комплекса социальных ограничений. Паническое расстройство распространено в современном обществе, и по данным медицинских источников приступы панических атак хотя бы раз в жизни случались у каждого 5-8 человека (в России [3] и в мире [4] соответственно), обращающегося за помощью к врачам. При этом приступы тревоги и паники плохо поддаются лечению и до сих пор не выявлена точная картина возникновения этого психосоматического нарушения.

Под *паническими атаками* в современной неврологии и психотерапии принято понимать «рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств и, следовательно, непредсказуемы. Как и при других тревожных расстройствах, основная симптоматика включает внезапное возникновение сердцебиений, болей за грудиной, ощущения удушья, тошноты и чувства нереальности (деперсонализация или дереализация). Кроме того, как вторичное явление часто присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума» [1]. В международной классификации болезней

одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) паническая атака представлена в качестве отдельного симптома и входит в категорию «симптомы или признаки, связанные с внешностью или поведением» [5]. Возникающие во время приступов панических атак симптомы могут вызывать страх у человека и совпадать с проявлениями других заболеваний и нарушений в работе внутренних систем организма. Однако проявления панического расстройства требует поиска и применения иных методов лечения, чем соматические нарушения сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и других систем организма. Также важными условиями лечения панических атак и снижения количества их приступов являются понимание своего состояния и определенность в проявлениях этого расстройства у пациентов, их готовность к прохождению курсов лечения и подбору действующих методов и лекарственных препаратов, наличие активной позиции и потребности в действиях по самостоятельно помощи в критических моментах.

Методы лечения панических атак определяются и предлагаются пациентам с позиций неврологического, психотерапевтического и психологического подходов, что указывает на комбинированную природу этого расстройства и необходимость системного подхода к его лечению.

*Целью* данной статьи является рассмотрение методов психологической самопомощи пациентов с паническими атаками, как одного из компонентов комплексного лечения панического расстройства.

В статье использованы психологический и психотерапевтические подходы к лечению панических атак, и представленные методы рекомендованы к использованию психотерапевтами, клиническими психологами, другими специалистами, работающими с пациентами с паническими расстройствами, и самим пациентам.

Приступы панических атак часто возникают у пациентов с вегетососудистой дистонией (ВСД), которая является «комплексом симптомов и расстройств. К ней относятся заболевания и

дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы, кардионевроз, психовегетативный синдром, вегетоневроз, нейроциркуляторная дистония, нейроциркуляторная астения и прочие нарушения вегетативных функций нервной системы и других систем в организме человека» [1].

Данная группа пациентов будет выбрана в качестве объектов и приводимые далее методы психологической самопомощи будут рекомендованы им, но могут применяться другими лицами с паническими расстройствами.

Далее будут рассмотрены причины возникновения и развития панических атак, их симптомы и последствия приступов.

*Причинами* возникновения панических атак могут являться следующие факторы:

- наследственность;
- быстрые или длительные роды, осложненное течение родов, родовая травма;
- последствия перенесенных инфекционных заболеваний;
- последствия травм, в том числе черепно-мозговой травмы;
- дисбаланс витаминов и минеральных веществ в организме;
- нездоровый образ жизни;
- стрессы с последующей невротизацией;
- скрытые личностные конфликты;
- психологические травмы, в том числе полученные в детском возрасте;
- посттравматический синдром;
- семейные конфликты;
- перемены в жизни;
- другие психологические и соматические нарушения.

С точки зрения *физиологического* подхода панические атаки развиваются из-за дефицита обеспечения кислородом мозговых тканей и повышения артериального давления. Этому способствует проявляющееся беспокойство, при котором возрастает потребление кислорода головным мозгом человека и потребность в

нем. Также оно может развиваться в результате сужения сосудов, которое может быть как врожденным нарушением, так и приобретенным в результате остеохондроза. При остеохондрозе, который также некоторые ученые относят к психосоматическим заболеваниям, происходит сжатие межпозвоночными дисками сосудов, питающих головной мозг, в области шеи и в других отделах позвоночника [3]. Это сжатие сосудов может проявляться в виде боли, тяжести движений и дискомфорта в шеи. Также на работе сосудов может отражаться наличие у пациентов атеросклероза.

При нарушениях кислородного снабжения и спазме сосудов пациенты ощущают тяжесть в верхней или в передней части головы, сдавливание головы «обручем» или давление на её отдельные участки. Эти симптомы часто являются предвестниками панических атак.

В каждом конкретном случае могут быть индивидуальные причины или их совокупности, лежащие в основе запуска механизма панических атак, которые известны пациенту или скрыты от него самого. Панические атаки могут проявляться в форме единственного приступа, но чаще такие «вспышки» у пациентов повторяются и хронизируются достаточно быстро.

Начинается развитие этого соматоформного расстройства в большинстве случаев с появления *невроза*, который может быть вызван внутренним конфликтом, посттравматической реакцией на тяжелые события (часто встречается у ветеранов боевых действий и других лиц, работающих в опасных для жизни условиях), резкими и глубокими переменами в жизни человека и т.д.

Невроз развивается и крепнет в подсознательном слое психики человека, обычно при этом никак не проявляясь. Человек может находиться в нормальном психоэмоциональном состоянии, не ощущать никаких ухудшений не в физическом самочувствии, не в когнитивной деятельности, не в настроении. Приступ панической атаки протекает у всех пациентов практически по единой схеме с редкими индивидуальными особенностями. Человека начинает трясти, ощущается дрожь и озноб по всему телу или только

конечностей, дыхание становится частым и поверхностным, иногда ощущается удушье, чувствуется сердцебиение, могут появиться боли в области сердца и ощущение самого сердца, артериальное давление увеличивается и снижается, жар приливает к лицу. В конце приступа возникает учащенное мочеиспускание или позыв к дефекации, может наступить резкая сонливость. Возникает ощущение возможности упасть в обморок или умереть.

Дальше приступы закрепляются и начинают повторяться с определенной периодичностью. Неприятными становятся и промежутки между приступами панических атак. Эти промежутки могут быть достаточно длинными и составлять несколько дней, целый месяц и даже несколько месяцев. При этом развиваются различные фобии и страхи (агорафобия, клаустрофобия, аэрофобия и т.п.). В промежутках между приступами «возникает тревога ожидания нового приступа и избегающее поведение, что через некоторое время может полностью нарушиться весь жизненный стереотип – человек боится выходить из дома, перестает ходить в магазины, ездить в транспорте, требует от членов семьи постоянного сопровождения» [4]. В периоды между приступами панических атак невроз усиливается и снова «выходит наружу» соматическими реакциями. Повторяющиеся приступы панических атак обычно не усиливаются, но их симптомы могут меняться, появляться в новых комбинациях. При благоприятном прогнозе приступы со временем становятся менее частыми и могут прекратиться. Человек привыкает жить с этим расстройством и учится легче и спокойнее переносить приступы; на этом фоне они чаще всего исчезают.

Момент возникновения приступа зависит от появления и воздействия внешних стимулов и степени внутренних переживаний пациента. Внешними стимулами наступления панической атаки могут быть разные объекты, ситуации, события, звуки и даже время суток.

Приступы могут возникать при нахождении человека на открытых пространствах и в закрытых помещениях, в самолете и в такси, в большом магазине и в собственной кровати, в толпе людей

и в одиночестве. Обычно приступы повторяются в одних и тех же местах, которые связываются в сознании человека с неприятным состоянием и пугают его возможностью появления новых приступов.

Многие лица жалуются на то, что не могут посещать магазины в течение длительного времени, пользоваться автобусами и метро, летать на самолетах, а часто и вообще выходить из своей квартиры, где тоже ощущают себя не всегда уверенно и спокойно. Некоторые пациенты отмечают, что панические атаки возникают у них в одно и то же время в течение дня и даже по ночам во сне. Однако стимулы, вызывающие возникновение приступов панических атак, всегда нейтральны по отношению к человеку, страдающему ВСД, и не имеют значения в предотвращении приступов этого панического расстройства.

Психотерапевтам известно, что приступ панической атаки пациент обычно запускает у себя сам. Срабатывает следующий механизм: оказываясь в месте, где чаще всего возникают приступы, например, в магазине или на площади, человек осматривает пространство, и внезапно у него появляется одна или несколько из следующих мыслей: «Ой, мне страшно!», «Мне сейчас станет плохо», «Я сейчас упаду здесь в обморок», «Я могу умереть», «Я одна (один), и никто мне не поможет» и т.п. Эти мысленные фразы, которые вдруг возникают в сознании пациента, и дают команду «старт» приступу панической атаки. Для остановки повторяющихся приступов панических атак в качестве психологической помощи пациенту необходимо перестать продуцировать эти негативные мысленные фразы при попадании в одинаковые ситуации и места, поменять их на позитивные и мотивирующие себя слова. Данная работа со своим сознанием в моменты, предшествующие возникновению приступа панической атаки, должна быть объяснена пациенту психологом и включена в комплекс психологической самопомощи.

Панические атаки, как и другие формы ВСД, проявляются в основном у людей молодого возраста, к которому относится возраст до 40 лет. С возрастом приступы панических атак

становятся реже, на смену ВСД приходит и развивается уже одно из тяжелых хронических заболеваний – гипертоническая болезнь, гипотония, заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д.

Выше были рассмотрены основные причины появления приступов панических атак, картина протекания такого приступа, виды триггеров, вызывающих эти соматические проявления неврозов, и их симптомы, а далее рассмотрим методы психологической самопомощи пациентов с паническим расстройством.

*Психологическая самопомощь* в данном контексте будет пониматься как определенные подходы и методы (упражнения), направленные на оказание самостоятельной поддержки и восстановление психологического комфорта при возникновении и развитии тревожных состояний и приступов панических атак у пациентов. Данные методы пациентам должны предлагать психологи и обучать основам регуляции своего психофизического и эмоционального состояния.

Для самопомощи при панических атаках пациентам можно использовать некоторые из предложенных упражнений, но лучше применять их комплексно для преодоления этого расстройства.

Упражнения будут рассмотрены на примере *средней стадии* развития панических атак и сопровождающих их психических расстройств, в частности тревожного, при которой человек может выходить из дома один или с сопровождением, но не может посещать ряд мест (магазины, театры, перемещаться в лифте и т.п.) и избегает некоторых ситуаций; дома может оставаться в одиночестве на продолжительное время.

Отмечу, что по этой авторской классификации при *легкой стадии* развития панических атак субъект может свободно передвигаться, посещать различные учреждения и мероприятия. Приступы панических атак были единичными или происходили несколько раз в течение длительного периода жизни. Страх и фобические расстройства слабо развиты и проявляются ситуативно; уровень тревожности повышается при стрессах, конфликтах, перенапряжении и усталости.



При *тяжелой стадии* панических атак человек не может покидать свой дом в течение длительного времени, не выходит на улицу; дома чувствует себя неуверенно и тревожно, приступы панических атак проявляются часто и даже бывают во сне [4].

В качестве примеров в приводимых упражнениях будут рассмотрены две зоны, часто провоцирующие приступы панических атак у пациентов с ВСД:

**А. парк**, как открытая местность, на которой может проявляться агорафобия и возникать приступы панических атак;

**Б. большой магазин**: с одной стороны место с большой площадью, провоцирующей тревогу и приступы панических атак от пребывания на открытом пространстве, с другой стороны – место с нагромождением рядов витрин создает закрытое, узкое пространство, вызывающее клаустрофобию, а большое количество покупателей может вызвать страх толпы и дискомфортные ощущения у пациентов.

Место или местность, выбранные в качестве примеров в подобных упражнениях, могут меняться в зависимости от запросов и видов фобического расстройства у конкретного пациента.

Далее рассмотрим упражнения по психологической самопомощи пациентам с паническим расстройством. Они представлены в форме инструкций, обращенных к таким пациентам, и могут применяться в таком виде в психологической работе с ними:

**Упражнение 1. «Увеличение страха».** Если вы вынуждены ограничивать себя и в течение некоторого времени не ходите в большой магазин из-за того, что боитесь там ощутить сильную тревогу, остаться одному среди незнакомых людей, без помощи при нарастающем страхе и в приступе панической атаки, то попробуйте выполнять это упражнение и увеличивать свой страх. В спокойной домашней обстановке мысленно нарисуйте себе картину вашего близкого будущего, когда вы вообще не сможете выходить из квартиры, страхи овладеют всеми сферами вашей жизни и подчинят себе вашу волю. Представьте, что вы останетесь в одиночестве, и никто не сможет вам помочь в момент приступа

панической атаки. Изображайте в своем сознании самые страшные картины, усиливайте страхи. Понаблюдайте свои самые сильные страхи, разложите их на составные части, ощутите их воздействие на ваше физическое состояние. Прodelывайте такие тренировки часто, научитесь «смотреть в глаза» своим сильным страхам, управлять ими, и они исчезнут из вашего сознания.

**Упражнение 2.** *«Принятие заботы».* Никогда не ставьте себя в положение жертвы, не примиряйте эту роль, не ищите помощи и поддержки у окружающих людей. Примите на себя заботу о других, готовьте ужины несколько раз в неделю, ухаживайте за близкими людьми, заботьтесь о своих детях. На время восстановления вашего психического здоровья сделайте заботу о близких одной из целей своей жизни.

Если вы одиноки или часто остаетесь одни дома, то заведите себе домашнее животное. С ним будет необходимо гулять несколько раз в день, кормить, водить к ветеринару, это увеличит вашу активность и расширит границы ваших возможностей.

Думайте не о страхах и возможных проблемах, а начинайте помогать и проявлять заботу о членах вашей семьи, детях, любимом питомце.

**Упражнение 3.** *«Усиление желаний».* Начав готовить ужины для членов своей семьи, вы скоро заметите, что вам требуются различные продукты, их запасы постоянно уменьшаются. В какой-то момент вам захочется сходить в магазин. Увеличивайте свои желания и копите их в течение нескольких недель. Пусть вам начнет сниться поход в магазин, как вы медленно ходите по рядам и выбираете продукты, получаете удовольствие и радость от процесса покупки продуктов.

Радуйтесь вашим желаниям, наблюдайте их. Появление желания сделать то, что вы не могли в течение длительного времени – половина пути к вашей свободной жизни без стрессов.

**Упражнение 4.** *«Расширение зоны комфорта».* Старайтесь резко не выходить из зоны вашего комфорта (квартиры, кухни, комнаты и т.п.), а расширять ее постепенно.

Вы давно мечтали сходить на прогулку в парк, но по ряду причин вас охватывает там страх и сильная тревога; вы боитесь оказаться в одиночестве на открытой местности.

Начните с того, что освоите путь от дома до границ парка. Вы прошли маршрут и ничего не случилось? Теперь этот маршрут теперь входит в вашу зону комфорта.

Это упражнение можно использовать и для «обучения» посещению большого магазина и других мест.

Ходите с каждым разом все дальше, удлиняйте свой маршрут

Если в один из дней вас охватила паника, то вернитесь домой. Откаты возможны, и это нормально. Продолжайте ваши тренировки на следующий день.

**Упражнение 5.** «От меньшего к большему». Вы решили «обучить» себя спокойно и уверенно ходить по магазинам. Желание стало достаточно большим и хорошо осознаваемым.

Начинайте обучение в тот момент, когда вы пребываете в позитивном эмоциональном состоянии, стрессы и конфликты не происходили в течение ближайшего времени.

Начинайте с малого. Сходите в небольшой магазин около дома. Привыкните к нему за несколько раз и расширьте на него свою зону комфорта. Выберите несколько небольших магазинов недалеко от вашего дома и ходите в них часто.

Но ассортимент продуктов и товаров в них все-таки не такой большой и достаточно однообразный. Начните увеличивать размеры магазинов постепенно. Привыкайте к ним и получайте удовольствие от своих возможностей.

**Упражнение 6.** «Незримое сопровождение». Если вы уже можете ходить в большой магазин или в парк, но пока вам нужно сопровождение близкого человека, которому можно доверять, примените это упражнение. Ваш близкий человек должен знать о вашем состоянии, оказывать помощь и поддержку, предупреждать развитие тревожности и снижать вашу психоэмоциональную нагрузку в некомфортных местах.

Попробуйте договориться с ним о незримом сопровождении. Пусть этот человек наблюдает за тем, как вы ходите по магазину или гуляете в парке. Он может идти за вами на достаточно большом расстоянии или следить из одной точки. Вы будете ощущать его присутствие и участие, но при этом будете перемещаться без сопровождения и самостоятельно.

**Упражнение 7.** *«Сопутствующие действия».* Выберите стратегию избавления от приступов панических атак и повышенной тревожности, попробуйте распланировать свое время, расставить важные дела и наметить продвижения в направлении выздоровления.

Ваша внутренняя работа над собой и применение техник совладания с паническими атаками должны сопровождаться:

физическими воздействиями – массажем, мануальной терапией, физическими упражнениями, плаванием и т.д.;

медикаментозным лечением, подобранным невропатологом и другими специалистами;

встречами с психотерапевтом и психологом;

применением различных психологических техник для снижения уровня стресса (арт-терапии, функциональной музыки, гештальт-терапии и т.п.).

**Упражнение 8.** *«Ступеньки».* Если вы испытывает нервное напряжение в определенных местах (в магазинах, на улице, в банках, в поликлиниках и т.п.), начните туда чаще ходить. Выстройте для себя ступенчатую программу психологических тренировок. Разделите весь маршрут на несколько «ступеней»: зайти в магазин, пройти по залу и выбрать продукты, подойти к кассам, постоять в очереди, выложить на ленту кассы и оплатить товары, собрать их в пакет и уйти из магазина. Начинайте преодолевать этот маршрут, с каждым разом прибавляя по новой ступеньке. Вы можете вписать этапы маршрута себе в блокнот или на лист бумаги и ставить себе оценки за преодоление ступеней. Если у вас не выходит перейти на новую ступень или пройти уже знакомые этапы, то не расстраиваетесь.

Помимо этих упражнений по психологической самопомощи, многие психотерапевты и психологи предлагают свои методики и подходы к преодолению состояния панических атак. Некоторые из них приводятся далее [2]:

- оставаться на одном месте и не искать какой-либо помощи (медицинской, от близких и незнакомых людей и др.). Приступ панической атаки не опасен для жизни, быстро протекает – в течение 15-20 минут. Так что помощь вам не понадобится;

- в некоторых случаях при возрастании тревожности и вероятности начала приступа панической атаки могут помочь определенные физические воздействия. Например, отсрочить приступ панической атаки и быстро вернуть себя к контакту с окружающей реальностью может помочь внезапное болевое ощущение (удар по руке, укол острым предметом, ущипнуть себя или сильно надавить на кожу). После осуществления болевого воздействия следует начать дыхательные упражнения (задержать дыхание на 3-4 секунды, перейти на медленный темп дыхания) для снижения влияния панического состояния;

- применять техники дыхательной гимнастики. Дышать достаточно медленно и в спокойном ритме, производить примерно 10 вдохов в минуту. Не допускать частых вздохов, не забывать глубоко выдыхать. Можно применить «Дыхание в пакет», которое поможет расслабить тело и успокоиться. Сосредоточьтесь на процессе своего дыхания в период приступа;

- близкие люди, коллеги и знакомые должны оставить вас одного в период приступа панической атаки и не оказывать какую-либо помощь или поддержки вам. Иначе эта потребность в помощи закрепится, и вы будете постоянно нуждаться в опеке и поддержке от окружающих людей. Не бойтесь переносить приступ панической атаки в одиночестве, лягте на кровать или сядьте в кресло, постарайтесь расслабиться и согреться;

- если у вас вегетососудистая дистония протекает в форме симпатoadренальных приступов (панических атак), то постарайтесь в такие моменты не искать для себя выгоды и не занимайте ролевую позицию жертвы этих приступов. После

приступа вернитесь к своей деятельности, продолжайте работу, занимайтесь учебой, общайтесь с людьми дальше. Не освобождайте себя от ответственности, не ищите внимания или понимания со стороны окружающих людей, не уходите раньше с работы или из учебного заведения, продолжайте свою поездку. Таким образом, вы избежите закрепления избегающего поведения и фобии;

- при обращении к врачам и постановки вам диагноза панического расстройства не требуйте проведения дальнейших обследований, назначений новых консультаций. Вам может показаться, что врач не проявил должного внимания и не разобрался в вашем состоянии. Это проявления вашей внутренней тревоги, мнительности и ипохондрии;

- старайтесь «смотреть страху в глаза». Проводите тренировки и каждый день вызывайте у себя ощущения приступа панической атаки и страха. Вы сможете вызвать определенные психофизические симптомы такого приступа, но полностью восстановить свое состояние в процессе приступа не получится. Чем чаще вы будете мысленным усилием вызывать у себя приступы панических атак и тренировать свою нервную систему, тем слабее и реже станут реальные приступы. Вы перестанете бояться, а страх – это главная причина панических атак.

Представленные выше методы должны применяться в рамках психологического сопровождения и помощи пациентам с ВСД и симптомами панических атак. Они могут быть рекомендованы пациенту как отдельные этапы психологической самопомощи или применяться комплексно для регуляции психофизического и эмоционального состояния человека.

Эти методы, представленные в виде отдельных упражнений, могут использоваться для преодоления социальных ограничений (трудностей с посещением общественных мест и мероприятий, неприятных ощущений от нахождения в свободном или замкнутом пространстве, при снижении уровня контактов с другими людьми и т.п.), а также для формирования здорового восприятия и понимания сути панического расстройства и его симптомов.

Как показывает практический опыт автора, приведенные выше упражнения безопасны и вызывают положительные психологические изменения у пациентов с паническими атаками. Эти упражнения и представленные методы других авторов должны применяться у лиц с паническими расстройствами тогда, когда они находятся в стабильном и спокойном психоэмоциональном состоянии под присмотром близких или знакомых людей. Изменения в психическом и эмоциональном состоянии, а также в социальной адаптации лица с паническим расстройством должны фиксироваться и сообщаться психологу для выбора или коррекции дальнейшего направления психологической помощи.

Стоит отметить, что пациентам с паническими атаками необходима психологическая помощь и поддержка для снижения приступов панических атак и улучшения психосоматического состояния, в том числе с использованием методов гештальт-терапии, трансактного анализа, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии и других современных психологических направлений. Психологическая помощь и самопомощь пациентов с паническими атаками являются компонентами системного лечения и коррекции психосоматического состояния, имеющими значение в программе реабилитации таких лиц и поддержки их в стадии длительной ремиссии.

### Список литературы

1. *Евсегнеев Р.А.* Почему диагноз «паническое расстройство» лучше диагноза «вегето-сосудистая дистония»? // Ліки України. 2008. № 4. С. 38-41.
2. *Евсегнеев Р.А.* Психиатрия для всех. Минск: Беларусь. 2006. 480 с.
3. *Ермошин А.Ф.* Загадочный синдром. Панические атаки и как их лечить. М.: Институт консультирования и системных решений. 2017. 352 с.
4. *Курпатов А.В.* Как победить панические атаки, ВСД и невроз. М.: Издательство АСТ. 2019. 224 с.

5. *Михальчи Е.В.* Вегетососудитая дистония. Взгляд психолога. М.: Вариант. 2020. 159 с.

## References

1. *Evsegneev R.A.* Pochemu diagnoz «panicheskoe rasstrojstvo» luchshe diagnoza «vegeto-sosudistaya distoniya»? // Liki Ukraini. 2008. № 4. Pp. 38-41.
2. *Evsegneev R.A.* Psihiatriya dlya vsekh. Minsk: Belarus'. 2006. 480 p.
3. *Ermoshin A.F.* Zagadochnyj sindrom. Panicheskie ataki i kak ih lechit'. M.: Institut konsul'tirovaniya i sistemnyh reshenij. 2017. 352 p.
4. *Kurpatov A.V.* Kak pobedit' panicheskie ataki, VSD i nevroz. M.: Izdatel'stvo AST. 2019. 224 p.
5. *Mihal'chi E.V.* Vegetososuditaya distoniya. Vzglyad psihologa. M.: Variant. 2020. 159 p.

## Сведения об авторе

Екатерина Владимировна **Михальчи**, старший преподаватель, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Москва, Россия). E-mail: [missi-ice@rambler.ru](mailto:missi-ice@rambler.ru)



Ekaterina Vladimirovna **Mikhalchi**, lecturer, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; 82, avenue Vernadskogo, Moscow, Russia. e-mail: [missi-ice@rambler.ru](mailto:missi-ice@rambler.ru)