

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ/CLINICAL PSYCHOLOGY**DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.168.17> EDN: JSXXWK**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ПАНИЧЕСКИХ АТАК: ОБЗОР И ПРОБЛЕМАТИЗАЦИЯ**

Научная статья

Бибнева М.Н.^{1,*}¹ ИП Бибнева М.Н., Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (400940[at]mail.ru)

Предложена: 17.05.2026; Принята: 19.05.2026; Опубликовано: 17.06.2026

Аннотация

В статье представлен теоретико-аналитический обзор современных клинико-психологических подходов к пониманию панических атак. Последовательно анализируются когнитивные и нейробиологические модели, оцениваются их объяснительные возможности и ограничения. Показано, что когнитивные концепции — от классической модели Д. Кларка до модели тройной уязвимости Д. Барлоу и механизма «безопасного поведения» С. Сальковскиса — убедительно описывают механизм разворачивания и самоподдержания панического приступа, однако в меньшей степени раскрывают условия первоначального приобретения телесными ощущениями угрожающего значения. Нейробиологические подходы, включая теории interoцепции и предиктивного кодирования, объясняют внезапность и физиологическую интенсивность паники, но не отвечают на вопрос о субъективном качестве переживания. Центральным теоретическим дефицитом действующих моделей признаётся отсутствие анализа паники как формы переживания, конституированной в системе личностных отношений. В качестве исследовательской перспективы предлагается интегративная клинико-психологическая рамка, сочетающая анализ субъективной структуры переживания, системы отношений личности и межличностно-семейного контекста. Это позволяет перейти от преимущественно симптомо-ориентированных объяснений к психологическому пониманию паники как биографически укоренённого и реляционно обусловленного феномена.

Ключевые слова: панические атаки, паническое расстройство, тревожные расстройства, клиническая психология, переживание, когнитивные модели, interoцепция, предиктивное кодирование, система отношений, семейный контекст.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACHES TO UNDERSTANDING PANIC ATTACKS: A REVIEW AND CRITICAL ANALYSIS

Research article

Bibneva M.N.^{1,*}¹ IP BIBNEVA, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (400940[at]mail.ru)

Suggested: 17.05.2026; Accepted: 19.05.2026; Published: 17.06.2026

Abstract

The article presents a theoretical and analytical review of modern clinical-psychological approaches to understanding panic attacks. Cognitive and neurobiological models are analysed in turn, and their explanatory power and limitations are evaluated. It is shown that cognitive concepts — ranging from D. Clark's classical model to D. Barlow's triple vulnerability model and S. Salkovskis's "safe behaviour" mechanism — convincingly describe the mechanism of the onset and self-perpetuation of a panic attack, yet they shed less light on the conditions under which bodily sensations initially acquire threatening significance. Neurobiological approaches, including theories of interoception and predictive coding, explain the suddenness and physiological intensity of panic, but do not address the question of the subjective quality of the experience. A central theoretical shortcoming of current models is recognised as the lack of analysis of panic as a form of experience constituted within a system of personal relationships. An integrative clinical-psychological framework is suggested as a research perspective, combining an analysis of the subjective structure of the experience, the individual's system of relationships, and the interpersonal and family context. This allows a shift from predominantly symptom-oriented explanations to a psychological understanding of panic as a biographically rooted and relationally conditioned phenomenon.

Keywords: panic attacks, panic disorder, anxiety disorders, clinical psychology, emotional experience, cognitive models, interoception, predictive coding, relationship system, family context.

Введение

Панические атаки относятся к числу наиболее клинически значимых и теоретически малоразработанных феноменов тревожного спектра. Их выраженность определяется не только интенсивностью соматовегетативных симптомов — сердцебиения, головокружения, ощущения нехватки воздуха, — но и глубиной субъективной дезорганизации, сопровождающейся страхом смерти, психического распада или необратимой телесной катастрофы [1], [2]. В клинической практике панические атаки нередко становятся причиной существенного сужения жизненного

пространства пациента: формирующееся избегательное поведение, агорафобические ограничения и тревога ожидания превращают единичный приступ в устойчивую организацию жизни.

Международные классификации и клинические рекомендации описывают паническую атаку достаточно точно — как ограниченный во времени эпизод интенсивного страха, достигающий пика в течение нескольких минут и включающий специфический симптоматический комплекс [1], [3], [4]. Вместе с тем этот диагностический язык фиксирует наблюдаемое, а не переживаемое. Он описывает то, что сообщает пациент о приступе, но не то, как паника конституируется изнутри — как событие, разрушающее связность субъективного мира.

В современной литературе механизм паники объясняется преимущественно через две модели: когнитивную, делающую акцент на катастрофической интерпретации телесных ощущений [5], [6], и нейробиологическую, сосредоточенную на дисрегуляции систем страха и interoцепции [7], [8]. Оба направления имеют значительную доказательную базу, однако ни одно из них в отдельности не отвечает на вопрос, который остаётся центральным для клинической психологии: каким образом субъективное переживание панической атаки конституируется в системе личностных отношений человека и какие теоретические модели способны обеспечить его клинично-психологическое описание, не сводимое ни к симптоматическому перечню, ни к объяснению через единственный механизм?

Цель настоящей статьи — проанализировать современные клинично-психологические подходы к пониманию панических атак, выявить их теоретические ограничения и обосновать необходимость интегративной рамки, учитывающей субъективную структуру переживания и контекст личностных отношений.

Паническая атака как предмет клинично-психологического анализа

Для клинической психологии принципиально важно разграничить два уровня описания панической атаки: диагностический и психологический. На диагностическом уровне паника предстаёт как кластер симптомов, соответствующих операциональным критериям МКБ-11 или DSM-5 [3], [4] и подлежащих квалификации в контексте конкретного расстройства. На психологическом уровне она представляет собой форму субъективного опыта, в которой телесные ощущения, аффективная реакция, когнитивная интерпретация и поведенческий ответ разворачиваются как единая и внутренне организованная система. Один и тот же по диагностическим критериям приступ может качественно различаться по личностному смыслу, интенсивности субъективного ужаса и последствиям для жизнедеятельности.

В этом отношении продуктивным представляется обращение к концепции переживания Ф. Е. Василюка [9]. Под переживанием автор понимает особую внутреннюю деятельность по преодолению критической жизненной ситуации, нарушившей смысловую связность существования. В предложенной им типологии критических ситуаций паническая атака наиболее близка к типу конфликта: субъект оказывается перед лицом внутренне несовместимых требований — телесный сигнал интерпретируется как угроза жизни, тогда как возможность совладания с этой угрозой субъективно отсутствует. Результатом становится не только аффективная дезорганизация, но и временный распад ощущения собственной действенности — того, что Василюк называет «способностью жить». Именно в этом пункте паника перестаёт быть «просто симптомом» и обретает статус психологического события, требующего описания в категориях субъективного смысла, а не только физиологической реакции.

Не менее значимой для данного анализа является концепция отношений В. Н. Мясищева [10]. В рамках этой традиции симптом никогда не рассматривается в отрыве от системы отношений, в которой существует личность. Применительно к панической атаке это означает постановку конкретных вопросов: каково отношение человека к собственному телу и его сигналам? Как выстроено его отношение к значимым другим в ситуации уязвимости и страха? Какова история его отношений с ситуациями неконтролируемости и угрозы? Ответы на эти вопросы не выводимы из симптоматического описания, но именно они во многом определяют, почему для одного человека учащённое сердцебиение остаётся замеченным физиологическим событием, а для другого — сигналом начала смертельной катастрофы. Здесь открывается пространство, в котором клинично-психологический анализ получает собственный, не редуцируемый к медицинской диагностике предмет.

Когнитивные подходы к пониманию панических атак

Когнитивная модель паники Д. Кларка, предложенная в 1986 году, по сей день остаётся наиболее влиятельным психологическим объяснением механизма панического приступа [5]. Её ключевое положение состоит в следующем: относительно нейтральные физиологические изменения — учащение пульса, головокружение, парестезии — катастрофически интерпретируются как признаки надвигающейся катастрофы (инфаркта, удушья, сумасшествия, смерти). Эта интерпретация усиливает тревогу, которая, в свою очередь, нарастающими вегетативными симптомами подтверждает первоначальную катастрофическую оценку, замыкая порочный круг. В работах А. Т. Бека и Г. Эмери концептуализация расширена за счёт анализа дисфункциональных убеждений, систематических ошибок оценки вероятности угрозы и феномена избирательного внимания к угрожающим внутренним стимулам [6].

Принципиально иной вклад внёс Д. Х. Барлоу с моделью тройной уязвимости [17], [18]. В отличие от Кларка, сосредоточенного на механизме отдельного приступа, Барлоу рассматривает паническое расстройство как результат взаимодействия трёх уровней уязвимости: общей биологической (конституциональная тревожность, темпераментальная реактивность), общей психологической (усвоенная в раннем опыте установка на неконтролируемость угрозы) и специфической психологической (приобретённая тревога в ответ на определённый класс ощущений — соматических или ситуационных). Именно эта модель позволяет ответить на вопрос, оставленный кларковской схемой фактически открытым: почему некоторые люди изначально склонны интерпретировать телесные ощущения как угрожающие. Ответ — в истории раннего опыта, в котором закрепилась установка на непредсказуемость и неконтролируемость телесного и внешнего мира.

Важным дополнением служит концепция «безопасного поведения» С. Сальковска [19]. Он показал, что действия, которые пациент предпринимает для предотвращения катастрофы во время приступа (держаться за стену, принимать успокоительное, вызывать «скорую»), — именно эти действия поддерживают расстройство: они не дают пациенту убедиться в несостоятельности катастрофической интерпретации, поскольку «спасение» всякий раз приписывается предпринятым мерам, а не отсутствию реальной угрозы. Таким образом, механизм поддержания паники встроены в поведение самого пациента, которое субъективно переживается как рациональная защита.

В контексте отечественной традиции А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гараянн убедительно показали, что эмоциональные расстройства, включая паническую симптоматику, не могут быть поняты исключительно через внутриспихические механизмы переработки информации [11], [12]. В более широкой биопсихосоциальной рамке существенную роль играют культурно обусловленные нормы эмоционального выражения, алекситимия, паттерны межличностного взаимодействия и ранние эмоциональные травмы. Этот вывод принципиально важен: он означает, что когнитивный анализ внутриспихических механизмов паники предполагает — но не разворачивает — анализ того социального и реляционного поля, в котором эти механизмы сформировались.

Когнитивные модели обладают высокой объяснительной силой и доказанной терапевтической эффективностью. Их ограничение состоит не в ошибочности, а в неполноте охвата. Они, как правило, анализируют уже сформировавшийся приступ — его разворачивание и самоподдержание. Значительно менее разработанным остаётся вопрос о том, в каком личностном и реляционном контексте определённые телесные ощущения впервые начинают приобретать угрожающий смысл и почему этот смысл оказывается устойчивым к коррекции.

Нейробиологические подходы

Нейробиологическая перспектива рассматривает паническую атаку как эпифеномен дисрегуляции нейронных систем, ответственных за обнаружение угрозы и координацию телесного ответа на неё. Дж. ЛеДу детально описал роль миндалины как центрального узла системы страха: поступающий сенсорный сигнал обрабатывается по «короткому» пути — прямо к миндалине, минуя кору, — что обеспечивает молниеносный, но грубый ответ на потенциальную угрозу [7]. У пациентов с паническим расстройством гиперреактивность миндалины в сочетании с ослабленным нисходящим торможением со стороны медиальной префронтальной коры создаёт условия для запуска реакции страха при минимальном провоцирующем сигнале. М. Крэске и М. Б. Стейн в систематическом обзоре подтверждают, что нейронные контуры при паническом расстройстве характеризуются стабильной гиперактивацией в ответ на угрожающие стимулы, в том числе соматического происхождения [8].

Существенным шагом вперёд стали исследования interoцепции — восприятия организмом сигналов о состоянии внутренней среды. А. Д. Крейг показал, что задняя островковая кора является ключевой структурой, формирующей осознанный образ физиологического состояния тела [20]. При паническом расстройстве наблюдается повышенная interoцептивная чувствительность в сочетании с нарушенной способностью к точной категоризации телесных сигналов: сигнал воспринимается как интенсивный и необычный, но его значение остаётся неопределённым [21]. Именно в это пространство неопределённости вторгается катастрофическая когнитивная интерпретация — что указывает на точку сопряжения нейробиологических и когнитивных моделей.

Наиболее современной рамкой для объяснения паники в нейробиологическом ключе является теория предиктивного кодирования (predictive coding), развитая применительно к эмоциям Л. Ф. Баррет и К. Фристонем [22], [23]. Согласно этой концепции, мозг не пассивно регистрирует поступающие сигналы, а непрерывно генерирует предсказания об ожидаемом состоянии тела и сверяет их с реальными interoцептивными входами. Тревога и паника в этой рамке суть проявления ошибки предсказания в interoцептивном домене: мозг не может согласовать поступающие сигналы тела с ожидаемой моделью. Когда такая ошибка велика и не поддаётся разрешению, возникает острое ощущение угрозы, телесно интенсивное, но когнитивно неопределённое. Это объясняет, почему панические атаки нередко возникают «без видимой причины»: запускающим событием является не внешний стимул, а неожиданное interoцептивное рассогласование.

Нейробиологические подходы необходимы для понимания физиологической интенсивности и внезапности паники, а модель предиктивного кодирования элегантно связывает нейрональный и субъективный уровни описания. Их принципиальное ограничение, однако, состоит в следующем: даже самое детальное описание того, как возникает ошибка предсказания, не отвечает на вопрос, почему у конкретного человека она разрешается через катастрофическую интерпретацию, а не через переориентацию внимания или телесную адаптацию. Для ответа на этот вопрос необходимо обращение к истории личности, её отношений и субъективной системы значений.

Отечественные исследования панических атак: возможности и дефициты

В русскоязычном научном поле панические атаки изучались преимущественно в клиничко-психопатологическом и психофизиологическом ключе. Н. В. Тутер и Н. А. Тювина в двух взаимодополняющих работах проанализировали особенности панических атак у пациентов с различными психическими расстройствами [13], [14]. В работе 2008 года акцент сделан на клинической вариативности симптоматической структуры паники в зависимости от нозологического контекста [13]; в работе 2011 года — на психофизиологических показателях, включая паттерны вегетативной активации и ЭЭГ-корреляты [14]. Совокупно эти исследования позволяют уточнить место панических атак в клинической картине различных расстройств, что имеет значение для дифференциальной диагностики. Вместе с тем оба исследования остаются на уровне описания симптоматики и физиологических коррелятов, не обращаясь к психологической структуре переживания.

Работа Д. А. Федоряки, Т. Н. Резниковой и Н. А. Селиверстовой [15] представляет особый интерес: авторы фиксируют нарастание негативных личностных изменений и фобических ограничений жизнедеятельности по мере

хронификации панических атак. Это наблюдение клинически важно, поскольку указывает на то, что паника — не просто повторяющийся эпизод, но динамически развивающийся процесс, затрагивающий личность и её жизненное пространство. Однако вопрос о механизмах этой трансформации — в частности, о том, как изменяется система отношений пациента и его способы совладания — в работе не становится предметом анализа.

Наиболее близким к задаче описания субъективной структуры паники является исследование Т. Д. Василенко, И. А. Селиной и А. В. Селина, посвящённое психосемантике телесного опыта при паническом расстройстве [16]. Авторы показали, что телесные ощущения, сопровождающие паническую атаку, имеют устойчивую смысловую организацию, различающуюся у разных пациентов. Это направление работы методологически родственно задаче, сформулированной в настоящей статье, хотя и не включает анализа реляционного контекста, в котором телесный опыт приобретает своё значение.

Таким образом, отечественные исследования охватывают клинический, психофизиологический и психосемантический уровни описания паники. Наименее разработанным остаётся уровень, на котором переживание панической атаки рассматривается в связи с системой личностных отношений и биографическим контекстом личности — то есть именно тот уровень, который является специфическим предметом клинической психологии в отличие от психиатрии и нейронауки.

Теоретические ограничения существующих подходов и обоснование интегративной перспективы

Проведённый анализ позволяет сформулировать центральную теоретическую проблему. Каждый из рассмотренных подходов освещает одну из сторон феномена — и именно поэтому ни один из них не является ни полностью ошибочным, ни достаточным. Когнитивные модели описывают то, что происходит внутри приступа: механизм разворачивания катастрофической интерпретации и её самоподдержания. Нейробиологические модели объясняют, почему телесные сигналы достигают такой интенсивности и могут появляться «без предупреждения». Диагностические классификации фиксируют феноменологию приступа на уровне сообщаемых симптомов. Отечественные исследования добавляют данные о клинических вариантах, психофизиологических коррелятах и семантической организации телесного опыта. Вместе с тем за пределами каждого из этих подходов остаётся вопрос, принципиальный именно для клинической психологии: что означает паника для данного конкретного человека в данной конкретной системе его жизненных отношений?

Этот вопрос не является риторическим — он имеет конкретное теоретическое и эмпирическое содержание. Если обратиться к модели тройной уязвимости Барлоу, становится очевидным: специфическая психологическая уязвимость — приобретённая тревога в ответ на определённый класс ощущений — формируется в истории отношений с окружением. Ранний опыт, в котором телесные симптомы родителя означали реальную угрозу, или ситуации, в которых проявление беспомощности систематически игнорировалось или наказывалось, создают условия для того, чтобы впоследствии собственное тело воспринималось как источник непредсказуемой опасности. Этот уровень анализа логически вытекает из когнитивных моделей, но ни одна из них его не разворачивает.

С точки зрения концепции психологии отношений Мясищева, паника представляет собой не изолированный симптом, а реакцию личности как системы отношений. Отношение человека к собственному телу, к ситуациям угрозы и беспомощности, к возможности получения поддержки от значимых других — всё это образует психологический контекст, в котором паника либо закрепляется и разрастается, либо нет. Показательно, что в клинической практике нередко наблюдается следующее: у пациентов с сопоставимой интенсивностью вегетативных проявлений и схожими когнитивными паттернами траектории расстройства существенно различаются — и это различие, по всей видимости, определяется именно реляционным контекстом, а не характеристиками самого приступа.

Сказанное позволяет обосновать необходимость интегративной клинико-психологической рамки, в которой паническая атака рассматривается одновременно на нескольких взаимосвязанных уровнях: как нейробиологическое событие, характеризующееся специфической динамикой interoцептивных и эмоционально-регуляторных процессов; как когнитивное событие, организованное паттернами катастрофической интерпретации и безопасного поведения; как переживание в смысле Василюка — столкновение с ситуацией, нарушающей смысловую связность субъективного мира; наконец, как реляционное событие, конституированное в системе личностных отношений и несущее значение, выходящее за пределы отдельного приступа. Ни один из этих уровней не заменяет другие — но только их совместный анализ позволяет выйти за рамки вопроса «как устроен приступ» к вопросу «что паника означает для данной личности».

Заключение

Проведённый обзор позволяет констатировать, что ни один из действующих подходов к пониманию панических атак не обеспечивает их полноценного клинико-психологического описания. Когнитивные модели — от схемы катастрофической интерпретации Кларка до модели тройной уязвимости Барлоу и концепции безопасного поведения Сальковска — дают наиболее детальное объяснение механизма приступа, однако оставляют в тени реляционный и биографический контекст его закрепления. Нейробиологические подходы, включая теории interoцепции и предиктивного кодирования, раскрывают физиологическую основу внезапности и интенсивности паники, но не объясняют её субъективного качества и индивидуального смысла. Отечественные исследования вносят значимый вклад в описание клинической и семантической специфики феномена, однако уровень интеграции этих данных в психологическую модель переживания остаётся недостаточным.

Наиболее перспективным направлением дальнейшей разработки проблемы представляется создание клинико-психологической модели панической атаки, интегрирующей нейробиологический, когнитивный и реляционный уровни анализа. Конкретным следующим шагом может стать качественное исследование субъективного переживания панических атак — с применением полуструктурированного интервью и психосемантических методов, —



ориентированное на выявление системы личностных отношений, в контексте которой паника приобретает свой устойчивый и дезадаптирующий смысл. Именно такой исследовательский дизайн позволит перейти от вопроса «как устроен приступ» к вопросу «что паника означает для данной личности» — и тем самым открыть специфически психологическое измерение в изучении этого клинически значимого феномена.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Паническое расстройство. Клинические рекомендации Российского общества психиатров. — Москва, 2024.
2. Караваева Т.А. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, С.В. Полторац // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2016. — № 2. — С. 124–129.
3. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2019.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 / American Psychiatric Association. — Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
5. Clark D.M. A cognitive approach to panic / D.M. Clark // Behaviour Research and Therapy. — 1986. — Vol. 24. — № 4. — P. 461–470.
6. Beck A.T. Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective / A.T. Beck, G. Emery. — New York: Basic Books, 1985.
7. LeDoux J. The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life / J. LeDoux. — New York: Simon & Schuster, 1996.
8. Craske M.G. Anxiety / M.G. Craske, M.B. Stein // The Lancet. — 2016. — Vol. 388. — P. 3048–3059.
9. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк. — Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 200 с.
10. Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В.Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева. — Москва: Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. — 356 с.
11. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивной модели / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. — 1996. — Т. 4. — № 3. — С. 112–140.
12. Холмогорова А.Б. Эмоциональные расстройства и современная культура: на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. — 1999. — № 2. — С. 61–90.
13. Тутер Н.В. Клинические особенности панических расстройств у пациентов с различными психическими заболеваниями / Н.В. Тутер, Н.А. Тювина // Российский психиатрический журнал. — 2008. — № 4. — С. 64–70.
14. Тутер Н.В. Клинико-психофизиологический анализ панических атак у пациентов с различными психическими заболеваниями / Н.В. Тутер, Н.А. Тювина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2011. — Т. 3. — № 1. — С. 37–43.
15. Федоряка Д.А. Особенности психического состояния больных паническими атаками / Д.А. Федоряка, Т.Н. Резникова, Н.А. Селиверстова // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. — 2016. — Т. 8. — № 4. — С. 91–96.
16. Василенко Т.Д. Психосемантика телесного опыта панического расстройства / Т.Д. Василенко, И.А. Селина, А.В. Селин // Таврический журнал психиатрии. — 2018. — Т. 22. — № 1 (82). — С. 54–59.
17. Barlow D.H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic / D.H. Barlow. — New York: Guilford Press, 1988. — 698 p.
18. Barlow D.H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic / D.H. Barlow. — New York: Guilford Press, 2002. — 704 p.
19. Salkovskis P.M. The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account / P.M. Salkovskis // Behavioural Psychotherapy. — 1991. — Vol. 19. — № 1. — P. 6–19.
20. Craig A.D. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body / A.D. Craig // Nature Reviews Neuroscience. — 2002. — Vol. 3. — P. 655–666.
21. Critchley H.D. Neural systems supporting interoceptive awareness / H.D. Critchley, S. Wiens, P. Rotshtein [et al.] // Nature Neuroscience. — 2004. — Vol. 7. — № 2. — P. 189–195.
22. Barrett L.F. How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain / L.F. Barrett. — New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2017. — 448 p.
23. Friston K. The free-energy principle: a unified brain theory? / K. Friston // Nature Reviews Neuroscience. — 2010. — Vol. 11. — P. 127–138.



Список литературы на английском языке / References in English

1. Panicheskoe rasstroistvo. Klinicheskie rekomendatsii Rossiiskogo obshchestva psikhiatrov [Panic disorder. Clinical guidelines from the Russian Society of Psychiatrists]. — Moscow, 2024. [in Russian]
2. Karavaeva T.A. Printsipi i algoritmi psikhoterapii trevozhnikh rasstroistv nevroticheskogo urovnya (trevozhno-fobicheskikh, panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstroistv) [Principles and Algorithms of Psychotherapy for Neurotic Anxiety Disorders (Anxiety-Phobic, Panic and Generalised Anxiety Disorders)] / T.A. Karavaeva, A.V. Vasileva, S.V. Poltorak // Obozrenie psikhii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. — 2016. — № 2. — P. 124–129. [in Russian]
3. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics / World Health Organization. — Geneva: WHO, 2019.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 / American Psychiatric Association. — Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
5. Clark D.M. A cognitive approach to panic / D.M. Clark // Behaviour Research and Therapy. — 1986. — Vol. 24. — № 4. — P. 461–470.
6. Beck A.T. Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective / A.T. Beck, G. Emery. — New York: Basic Books, 1985.
7. LeDoux J. The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life / J. LeDoux. — New York: Simon & Schuster, 1996.
8. Craske M.G. Anxiety / M.G. Craske, M.B. Stein // The Lancet. — 2016. — Vol. 388. — P. 3048–3059.
9. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezivaniya: analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii [The Psychology of Coping: An Analysis of Overcoming Critical Situations] / F.E. Vasilyuk. — Moscow: Moscow University Publishing House, 1984. — 200 p. [in Russian]
10. Myasishchev V.N. Psikhologiya otnoshenii: izbrannie psikhologicheskie trudi [The Psychology of Relationships: Selected Psychological Works] / V.N. Myasishchev; ed. by A.A. Bodalev. — Moscow: Institute of Practical Psychology; Voronezh: 'MODEK' NGO, 1995. — 356 p. [in Russian]
11. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya trevozhnikh i depressivnikh rasstroistv na osnove kognitivnoi modeli [Integrative psychotherapy for anxiety and depressive disorders based on a cognitive model] / A.B. Kholmogorova, N.G. Garanyan // Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counselling Psychology and Psychotherapy]. — 1996. — Vol. 4. — № 3. — P. 112–140. [in Russian]
12. Kholmogorova A.B. Emotsionalnie rasstroistva i sovremennaya kultura: na primere somatoformnikh, depressivnikh i trevozhnikh rasstroistv [Emotional Disorders and Contemporary Culture: A Study of Somatoform, Depressive and Anxiety Disorders] / A.B. Kholmogorova, N.G. Garanyan // Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow Journal of Psychotherapy]. — 1999. — № 2. — P. 61–90. [in Russian]
13. Tuter N.V. Klinicheskie osobennosti panicheskikh rasstroistv u patsientov s razlichnymi psikhicheskimi zabolevaniyami [Clinical features of panic disorders in patients with various mental illnesses] / N.V. Tuter, N.A. Tyuvina // Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. — 2008. — № 4. — P. 64–70. [in Russian]
14. Tuter N.V. Kliniko-psikhofiziologicheskii analiz panicheskikh atak u patsientov s razlichnymi psikhicheskimi zabolevaniyami [A clinical and psychophysiological analysis of panic attacks in patients with various mental disorders] / N.V. Tuter, N.A. Tyuvina // Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika [Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics]. — 2011. — Vol. 3. — № 1. — P. 37–43. [in Russian]
15. Fedoryaka D.A. Osobennosti psikhicheskogo sostoyaniya bolnikh panicheskimi atakami [Specifics of the mental state of patients with panic attacks] / D.A. Fedoryaka, T.N. Reznikova, N.A. Seliverstova // Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova [Bulletin of the I.I. Mechnikov North-Western State Medical University]. — 2016. — Vol. 8. — № 4. — P. 91–96. [in Russian]
16. Vasilenko T.D. Psikhosemantika telesnogo opita panicheskogo rasstroistva [The Psychosemantics of the Bodily Experience of Panic Disorder] / T.D. Vasilenko, I.A. Selina, A.V. Selin // Tavricheskii zhurnal psikhii [Taurida Journal of Psychiatry]. — 2018. — Vol. 22. — № 1 (82). — P. 54–59. [in Russian]
17. Barlow D.H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic / D.H. Barlow. — New York: Guilford Press, 1988. — 698 p.
18. Barlow D.H. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic / D.H. Barlow. — New York: Guilford Press, 2002. — 704 p.
19. Salkovskis P.M. The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account / P.M. Salkovskis // Behavioural Psychotherapy. — 1991. — Vol. 19. — № 1. — P. 6–19.
20. Craig A.D. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body / A.D. Craig // Nature Reviews Neuroscience. — 2002. — Vol. 3. — P. 655–666.
21. Critchley H.D. Neural systems supporting interoceptive awareness / H.D. Critchley, S. Wiens, P. Rotshtein [et al.] // Nature Neuroscience. — 2004. — Vol. 7. — № 2. — P. 189–195.
22. Barrett L.F. How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain / L.F. Barrett. — New York: Houghton Mifflin Harcourt, 2017. — 448 p.
23. Friston K. The free-energy principle: a unified brain theory? / K. Friston // Nature Reviews Neuroscience. — 2010. — Vol. 11. — P. 127–138.