

DOI: 10.25629/HC.2026.10.16

УДК 615.851

ВАК: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии

Солуянова Александра Владимировна, магистрант кафедры психологии личности и дифференциальной психологии, Московский институт психоанализа

Есипов Михаил Алексеевич, кандидат психологических наук, доцент, Московский институт психоанализа; Национальный исследовательский университет «МЭИ», scientia76@bk.ru

Лысенко Надежда Евгеньевна, кандидат психологических наук, Московский институт психоанализа, ORCID: 0000-0002-6081-0043

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНТЕНЦИИ В РАБОТЕ С ПАНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

Аннотация

Исследование посвящено оценке эффективности метода парадоксальной интенции в работе с повторяющимися приступами панических атак при индивидуальном, групповом и комбинированном с гипнозом форматах психотерапевтического воздействия в онлайн-условиях. Актуальность исследования обусловлена широкой распространенностью панической симптоматики в популяции и запросом на применение методов нелекарственной терапии в работе с такими пациентами, а также отсутствием публикаций, посвященных сравнению эффективности различных форматов применения метода парадоксальной интенции в онлайн-условиях в работе с паническими симптомами. В качестве гипотезы было выдвинуто предположение, что применение метода парадоксальной интенции приведет к снижению выраженности панической симптоматики у испытуемых независимо от формата психотерапевтического воздействия. Выборка исследования составила 47 человек (46 женщин и 1 мужчина). Помимо сбора социально-демографических данных и информации о панической симптоматике посредством авторской анкеты, применялись Шкала оценки тяжести панического расстройства (PDSS) и Шкала тревоги Бека (BAI). В рамках рандомизированного сравнительного исследования каждый пациент был подвергнут одному из трех различных типов терапевтического воздействия: индивидуальному, групповому или групповому в сочетании с воздействием гипнотерапии. По завершении эксперимента наиболее заметное снижение панической симптоматики зафиксировано в группе участников, прошедших индивидуальные консультации. Регрессионный анализ позволил выявить значимость стрессогенной семейной обстановки в сохранении симптома «страх смерти» панического расстройства.

Ключевые слова

парадоксальная интенция, паническое расстройство, паническая симптоматика, эффективность психотерапии, индивидуальное и групповое консультирование, логотерапия

Soluyanov A.V., Master's Student in the Department of Personality Psychology and Differential Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis

Esipov M.A., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Moscow Institute of Psychoanalysis, National Research University "MPEI"

Lysenko N.E., Candidate of Psychological Sciences, Moscow Institute of Psychoanalysis, ORCID: 0000-0002-6081-0043, nlisenko@yandex.ru

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE PARADOXICAL INTENTION METHOD IN WORKING WITH PANIC SYMPTOMS

Abstract

This study evaluates the effectiveness of the paradoxical intention method in addressing recurrent panic attacks across three online psychotherapeutic formats: individual, group, and group combined with hypnosis. The relevance of this study stems from the widespread prevalence of panic symptoms in the population and the demand for non-pharmacological therapeutic approaches for such patients, as well as the lack of publications comparing the efficacy of different formats of the paradoxical intention method delivered online for addressing panic symptoms. The study hypothesized that applying the paradoxical intention method would reduce the severity of panic symptoms in participants, regardless of the specific psychotherapeutic format used. The study sample consisted of 47 individuals (46 women and 1 man). In addition to collecting sociodemographic data and information on panic symptoms via a custom questionnaire, the Panic Disorder Severity Scale (PDSS) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were administered. As part of a randomized comparative study, each patient underwent one of three types of therapeutic intervention: individual therapy, group therapy, or group therapy combined with hypnotherapy. Upon completion of the experiment, the most significant reduction in panic symptoms was observed in the group of participants who received individual counseling. Regression analysis revealed the significance of a stress-inducing family environment in the persistence of the "fear of death" symptom associated with panic disorder.

Keywords

Paradoxical intention, panic disorder, panic symptoms, psychotherapy effectiveness, individual and group counseling, logotherapy

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) панические атаки (ПА) в среднем встречаются у 7–9 % населения земного шара, а паническое расстройство (ПР) является одним из наиболее распространенных психических заболеваний (Кузюкова & Рачин, 2017). Согласно исследованиям, лица с паническими атаками редко обращаются за психиатрической помощью (Mackenzie et al., 2012). Это является одной из причин неточных данных о распространенности панического расстройства в России (Чугунов & Шмилович, 2017).

В этиопатогенезе панического расстройства помимо генетических и физиологических факторов выделяют также социальные и личностные, такие как условия развития и жизни, и акцентуации характера. В свою очередь, избегающее поведение и когнитивные искажения относятся к факторам, закрепляющим паническое расстройство. Значимая роль психологических и социальных факторов в этиологии панического расстройства определяет необходимость оказания такому пациенту персонализированной медицинской помощи, принимающей во внимание его психологическое состояние. В связи с этим требуется применение комплексной тера-

пии симптомов панического расстройства с включением как медикаментозных, так и немедикаментозных и неинвазивных методов лечения, одним из которых является психотерапия (Агасарян, 2010; Корабельникова, 2016; Ястребов & Лиманкин, 2017; Осетрова, 2023).

Сегодня психотерапевтическая работа становится важным звеном в психосоциальной реабилитации. Она способствует восстановлению нарушенных когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности (Гурович & Шмуклер, 2002). Общепризнана целесообразность психотерапевтических вмешательств при лечении панического расстройства, подчеркивается важность внедрения данного метода в организационную структуру оказания медицинской помощи в России (Холмогорова и др., 2014).

Несмотря на то, что вопрос применения психотерапии при лечении и реабилитации панического расстройства решен в целом положительно, оценка эффективности психологической и психотерапевтической помощи при симптомах панического расстройства остается одной из наиболее актуальных проблем. Дополнение фармакотерапии методами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) хотя и показало высокую эффективность лечения у лиц с паническими расстройствами, однако, надлежащего научного подтверждения эффективности не было найдено (Сиволап, 2017). Высказывается мнение о том, что утверждаемая в исследованиях эффективность КПТ в лечении тревожных и депрессивных расстройств, преувеличена и что есть причины сомневаться не только в эффективности КПТ, но и в долгосрочности ее эффекта (Erceg-Hurn et al., 2023; Cuijpers et al., 2016).

Исследования подтверждают, что тревожные расстройства в значительной степени связаны с особенностями ценностно-смысловой сферы (Ульянов & Потапов, 2016), в связи с чем для лечения панического расстройства целесообразно применение методов логотерапии, особенно в тех случаях, когда тревога связана с наличием экзистенциального вакуума, при хронической депрессии, в паллиативной помощи, преодолении зависимостей, в ситуации утраты смысла жизни и необходимости его восстановления (Миллер, 2022).

Метод парадоксальной интенции в рамках логотерапии опирается на теоретические положения о неврозах, в которых выделяются страх ожидания и невроз навязчивых состояний, и оба компонента способствуют упрочению патогенных реакций (Франкл, 2024). Метод парадоксальной интенции направлен на разрушение этих циклов, а конкретнее – на принятие симптомов и проживание страха для развития экзистенциальной смелости и преодоления панических атак.

Ранее другими авторами были предприняты попытки исследовать влияние парадоксальных (Макаров и др., 2015) и интегративных методов (Лебедева, 2012) в контексте терапии пациентов с паническими расстройствами в групповом формате и с использованием гипноза, однако системного анализа эффективности различных методов терапии панических атак не проводилось. В связи с этим возникает необходимость проведения комплексного анализа эффективности применения метода парадоксальной интенции при работе с повторяющимися приступами панических атак и паническими расстройствами.

Следует также отметить, что несмотря на многочисленные сравнительные исследования не было выявлено значимых различий долговременных эффектов индивидуального и группового форматов психотерапевтического воздействия (Barkowski et al., 2020). Отсутствуют работы, посвященные сравнению эффективности индивидуального, группового и комбинированного форматов применения парадоксальной интенции в онлайн-условиях у лиц с панической симптоматикой.

Организация и методы исследования

Исследование проводилось в период с июня по август 2025 года в онлайн-формате. Выборку составили 47 человек (46 женщин и 1 мужчина), средний возраст обследуемых – 30,73 ± 6,91 лет. Испытуемые набирались через объявление о наборе в эксперимент на тему панических атак, размещенное в сети Интернет. Из общего числа испытуемых 7 человек предъявляли жалобы на панические атаки в течение периода до одного года, 8 человек – от одного до двух

лет, 12 человек – от двух до пяти лет, остальные – более пяти лет. Эмпирическое исследование проводилось посредством опросов и тестирований. После предварительного опроса, подтвердившего соответствие критериям включения в выборку лиц с наличием панических атак, участники отвечали на вопросы анкеты и специально подобранных опросников. Были проанализированы социально-демографические и клинические переменные: возраст, пол, семейное положение, статус занятости, наличие детей, год постановки диагноза, длительность заболевания, среднее количество панических атак в неделю, особенности терапии на момент обследования, наличие диагноза и его тип, стрессогенность в профессиональной сфере и в семье, которая имела тройную градацию: 1 – низкая стрессогенность; 2 – повышенная стрессогенность; 3 – высокая стрессогенность. Осуществлялся сбор информации о частоте панических атак в неделю.

В рамках рандомизированного сравнительного исследования трех вариантов психотерапевтического воздействия было выделено три группы испытуемых, в которых реализовано три варианта психотерапевтического воздействия: индивидуальный, групповой и комбинированный, сочетавший групповую консультацию и гипнотерапевтический сеанс. Испытуемые первой группы (16 человек) проходили индивидуальную консультацию с применением метода парадоксальной интенции, у остальных испытуемых (31 человек) метод парадоксальной интенции применялся в групповом формате. После консультации испытуемые, прошедшие групповую терапию, в случайном порядке распределялись в две группы: одна группа (15 человек) не подвергалась какому-либо дополнительному воздействию; обследуемым другой группы (16 человек) было предложено самостоятельно в домашних условиях пройти сеанс гипнотерапии, который был предоставлен в виде аудиозаписи длительностью 40 минут и включал встроенный алгоритм парадоксальной интенции. Текст, представленный в аудиозаписи, начитывался профессиональным гипнотерапевтом, говорившим женским голосом. Через 2 месяца все испытуемые, независимо от принадлежности к группе, проходили вторую консультацию, целью которой была оценка динамики симптомов панического расстройства.

Методы исследования включали: анкету для сбора социально-демографических данных и информации о панической симптоматике, Шкалу тревоги Бека (BAI) и Шкалу оценки тяжести панического расстройства (PDSS) M. Shear, T. Brown в адаптации И. А. Федотова. Обследуемые заполняли шкалы дважды: до и после психотерапевтического воздействия.

В ходе математико-статистической обработки данных были использованы: кластерный анализ, критерий Краскела – Уоллиса, U-критерий Манна – Уитни с оценкой дисперсий (критерий Ливиня) и применением поправки Бонферрони для множественных сравнений, регрессионный анализ (полиномиальная регрессия), вычисление χ^2 . Для оценки динамики изменений показателей от этапа до психотерапевтического воздействия к этапу после него вычислялся показатель *Динамика* $X = X_{\text{до психотерапии}} - X_{\text{после психотерапии}}$. Статистический анализ проводился в программе SPSS 26.0.

Результаты и их обсуждение

При изучении клинической информации, полученной со слов обследуемых, выявлено, что лечение в связи с наличием диагноза «F41.0 Паническое расстройство» получали восемь человек (17,02 %), двум обследуемым (4,26 %) установлен диагноз «F41.3 Тревожное расстройство», еще двум (4,26 %) – «F41.1 Генерализованное тревожное расстройство», одному (2,13 %) – «F33 Рекуррентное депрессивное расстройство», одному (2,13 %) – «F45.3 Соматоформная вегетативная дисфункция нервной системы», получали лечение в связи с наличием депрессивных эпизодов (F32) – два человека (4,26 %), и один человек (2,13 %) проходил ранее лечение от неврастения (F48.0). Ранее не обращались за медицинской психиатрической помощью 25 человек (53,19 %).

Социально-демографические показатели группы были следующими: в браке состояли 45 человек, имели детей 20 человек. Профессиональная деятельность: 8 обследуемых (17,02 %) временно не работали, 1 обследуемая (2,13 %) определила себя как «домохозяйку», 7 человек (14,89 %) занимались учебной деятельностью, остальные 65,96 % – работали. Из общего числа

обследуемых 7 человек (14,89 %) определили свою работу как максимально стрессогенную, 19 (40,43%) – как стрессогенную, 8 обследуемых (17,02 %) как несколько стрессогенную, остальные 13 обследованных (27,66 %) указали на отсутствие профессионального стресса.

До реализации психотерапевтического воздействия рандомизированные группы не различались по возрасту, показателям PDSS, BAI и количеству панических атак в неделю. После психотерапевтического воздействия в группе, получавшей индивидуальные консультации, отмечались более низкие показатели «дрожь в ногах» ($U=58,00$, $p<.05$), «учащение сердцебиения» ($U=49,50$ $p<.001$), «дрожь в руках» ($U=57,50$ $p<.001$), «нервозность» ($U=64,00$ $p<.05$), «страх утраты контроля» ($U=56,50$ $p<.05$), «затрудненность дыхания» ($U=34,50$ $p<.001$), а также более выраженная динамика снижения показателей «учащенное сердцебиение» ($U=36,00$ $p<.05$) и «приливы» ($U=60,00$ $p<.05$) по сравнению с группой, получавшей комбинированную психотерапию. Выявлено более выраженное снижение показателя «нервозность» в группе, получавшей индивидуальные консультации, по сравнению с теми, кто получал групповые консультации ($U=68,50$ $p<.05$) (табл. 1).

Таблица 1 – Различия показателей ПА и динамики показателей ПА в группах с различным вариантом психотерапевтического воздействия (ранги) (составлено авторами)

Название шкалы	Группы			Критерий Краскела – Уоллиса (H), U-критерий Манна – Уитни для попарных сравнений, Z-оценка, двусторонняя значимость (p) с учетом поправок Бонферрони
	Индивидуальная психотерапия (ранги)	Групповая психотерапия (ранги)	Сочетание групповой психотерапии и гипноза (ранги)	
	16 человек	15 человек	16 человек	
Дрожь в ногах	18,40	22,63	30,63	H=7,05* P1 – P3: U=58,00*; Z=-2,57
Учащение сердцебиения	17,60	21,94	32,06	H=10,02** P1 – P3: U=49,50**; Z=-2,92
Нервозность	17,07	26,28	28,22	H=6,55* P1 – P3: U=64,00*; Z=-2,33
Дрожь в руках	16,93	25,43	29,09	H=7,03* P1 – P3: U=57,50*; Z=-2,60
Страх утраты контроля	17,33	24,84	29,41	H=6,56* P1 – P3: U=56,50*; Z=-2,61
Затрудненность дыхания	16,63	27,17	32,44	H=11,42** P1 – P3: U=34,50**; Z=-3,54
Динамика учащенного сердцебиения	31,73	25,30	15,25	H=12,49** P1-P3: U=36,00**; Z=-3,47
Динамика изменения приливов	29,50	25,43	17,81	H=6,76* P1 – P3: U=60,00*; Z=-2,61
Динамика нервозности	31,07	20,31	21,36	H=7,04* P1 – P2: U=68,50*; Z=-2,22

Примечание: ** – $p < 0,001$; * – $p < 0,05$

При оценке факторов, влияющих на изменение выраженности симптомов панических атак в независимости от варианта психотерапевтического воздействия, с помощью полиномиального регрессионного анализа была выявлена значимость модели предсказания изменения показателя «страх смерти» ($\chi^2 = 38,36$; $df=24$; $p=.03$). Модель объясняет 60,9% псевдодисперсии (R^2 Найджелкерка = .61).

Согласно модели, стабильным значимым предиктором страха смерти является «стрессогенность семьи». При сравнении категории 0 (отсутствие изменений параметра «страх смерти» после психотерапии) с референтной категорией -1 (увеличение параметра «страх смерти» после психотерапии), величина $\text{Exp}(B)$ составила 8,62 ($p < .001$) для показателя «низкая стрессогенность семьи», и 4,06 ($p < .001$) для показателя «высокая стрессогенность семьи».

При сравнении категории 1 (снижение страха смерти после психотерапии) с референтной категорией -1 (увеличение параметра «страх смерти» после психотерапии) величина $\text{Exp}(B)$ составляет 5,725 ($p < .001$) для показателя «низкая стрессогенности семьи», и 1,02 ($p < .001$) для показателя «высокая стрессогенность семьи». При сравнении категории 2 (избавление от страха смерти после психотерапии) с референтной категорией -1 (увеличение параметра «страх смерти» после психотерапии) величина $\text{Exp}(B)$ составляет 2,13 ($p < .001$) для показателя «низкая стрессогенность семьи», и 1,15 ($p < .001$) для показателя «высокая стрессогенность семьи».

Таким образом, люди с низкой стрессогенностью семьи имеют в 8,6 раза больше шансов попасть в категорию «отсутствие изменений параметра “страх смерти”», в 5,725 раза больше шансов попасть в категорию «снижение страха смерти» и в 2,13 раза больше шансов попасть в категорию «избавление от страха смерти», чем в категорию «увеличение страха» после прохождения исследуемого вида психотерапии.

В группе лиц с повышенной стрессогенностью семьи эффект психотерапевтического воздействия был ниже: они имели в 4,06 раза больше шансов попасть в категорию «отсутствие изменений параметра “страх смерти”», в 1,018 раза больше шансов попасть в категорию «снижение страха смерти», и в 1,15 раза больше шансов попасть в категорию «избавление от страха смерти», чем в категорию «увеличение страха» после прохождения психотерапии.

Результаты проведенного исследования показывают, что динамика панической симптоматики зависела от формата психотерапевтического воздействия. Положительные изменения в выраженности симптомов панического расстройства были выявлены при проведении индивидуального психотерапевтического воздействия, тогда как при сочетании групповой психотерапии с гипнотическим воздействием сохранялась выраженность ряда соматических проявлений ПР и тревоги. Это подтверждает один из основных принципов применения парадоксальной интенции, в котором отмечается ценность индивидуального случая и возможность более успешной работы с ядром страха при панических расстройствах именно в формате индивидуальной психотерапии. Итоговые результаты эксперимента согласуются с результатами других исследований, указывающими на то, что групповые форматы психотерапии в отношении панических расстройств несколько менее эффективны, чем индивидуальные, поскольку реализация метода парадоксальной интенции в групповом формате исключает возможность выделения индивидуального ядра страха каждого участника и препятствует прицельной реализации парадоксальной интенции (Лебедева, 2012).

Наименее выраженная динамика изменений панической симптоматики отмечена в группе, в которой психотерапевтическое воздействие было комбинированным, т. е. групповая работа сочеталась с гипнотическим воздействием. Возможно, это связано с особенностями дизайна эксперимента. Методикой предусматривалось, что гипноз предоставлялся участникам дистанционно в форме аудиозаписи. По инструкции, в которой пошагово реализовывался метод парадоксальной интенции, пациенту предлагалось дистанцироваться и посмотреть на себя и свои симптомы со стороны. Однако для пациентов с паническим расстройством характерен дефицит рефлексивности, у них снижена способность дистанцироваться от своих симптомов и выходить за пределы собственного «Я»: осмысление и анализ каких-либо возможных ситуаций и способов их решения для таких пациентов затруднены (Щербаченко & Селин, 2018). Необходимость проходить сеанс психотерапии изолированно, без поддержки психотерапевта, могла стать фактором, усиливающим тревогу обследуемых данной группы.

Результаты регрессионного анализа показали, что при низкой стрессогенности семьи человек более восприимчив к воздействию парадоксальной интенции в отношении симптома «страх смерти», тогда как при повышенной стрессогенности семьи аналогичное воздействие меньше помогает снижению симптома «страх смерти». Это означает, что семейные факторы, такие как «стрессогенность семьи», влияют на качество изменения состояния в ходе применения психотерапии, что согласуется с предыдущими данными о значимости стрессогенных факторов жизни в появлении и развитии симптомов панического расстройства (Breier et al., 1986). Вероятно, что отчасти именно стрессогенная домашняя обстановка приводит к тому, что человеку сложнее сосредоточиться на самостоятельной работе с гипнотическим воздействием.

Выводы и заключение

В ходе исследования было подтверждено основное предположение о том, что применение метода парадоксальной интенции приводит к снижению выраженности панической симптоматики. Наиболее выраженные изменения наблюдались при индивидуальной психотерапии, что позволяет рассматривать данный формат как более результативный по сравнению с групповыми и комбинированными формами воздействия.

Также показано, что эффективность психотерапии определяется не только типом вмешательства, но и контекстными факторами, включая уровень семейного стресса. Это подчёркивает необходимость индивидуализированного подхода при использовании метода парадоксальной интенции в работе с пациентами с панической симптоматикой.

К ограничениям исследования следует отнести недостаточную обобщаемость результатов в связи с несбалансированностью выборки по полу. Небольшой объем выборки и включение в группы по 15-16 человек создает риски недостаточной статистической мощности результатов. Еще одним ограничением является сочетание диагностически разнородных участников по выраженности панической симптоматики в одной совокупности, что снижает чистоту выводов. Результаты регрессионного анализа также следует считать предварительным из-за неравномерности распределения наблюдений по категориям, а также из-за небольшого объема выборки, которое может приводить к искажению результатов.

Библиография

- Агасарян, Э. Г. (2010). *Интегративная психотерапия в комплексном лечении панических расстройств* [Кандидатская диссертация, Московский государственный медико-стоматологический университет].
- Гурович, И. Я., & Шмуклер, А. Б. (2002). *Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных*. Медпрактика-М.
- Корабельникова, Е. А. (2016). Современный подход к диагностике и терапии панического расстройства. *Поликлиника. Спецвыпуск: Ревматология / Неврология*, (2), 31–36.
- Кузюкова, А. А., & Рачин, А. П. (2017). Панические атаки в неврологической практике. *РМЖ*, (13), 986–991.
- Лебедева, Т. В. (2012). *Интегративная групповая психотерапия панических расстройств на стационарном этапе* [Кандидатская диссертация, Московский государственный медико-стоматологический университет].
- Макаров, В. В., Корабельникова, Е. А., & Краля, А. А. (2015). Парадоксальная психотерапия панического расстройства. *Психическое здоровье*, 13(8), 35–39.
- Миллер, Л. В. (2022). Логотерапия в системе оказания медико-психиатрической помощи подросткам с аутоагрессивным поведением. *Социальная и клиническая психиатрия*, 32(2), 65–78. <https://doi.org/10.21933/SCP.2022.32.2.65>

- Осетрова, О. Ю. (2023). Проблема преодоления панических атак у молодых людей 20–30 лет. *Психологическая наука и новые вызовы современности: Сборник научных трудов* (с. 225–231). Державинский.
- Сиволап, Ю. П. (2017). Паническое расстройство: клинические феномены и возможности терапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 117(4), 112–116. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171174112-116>
- Ульянов И. Г., & Потапов О. В. (2016). Некоторые аспекты клинических взаимоотношений тревожного синдрома с экзистенциальными показателями, копингом и антиципацией (на примере исследования и лечения пациентов с расстройствами адаптации макросоциального генеза). *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*, 11(1), 68–81.
- Франкл, В. (2024). *Теория и терапия неврозов*. Манн, Иванов и Фербер.
- Холмогорова, А. Б., Гаранян, Н. Г., Сторожакова, Я. А., Тукаев, Р. Д., Ремесло, М. Б., Четвериков, А. А., Осеев, С. В., Ляшковская, С. В., & Чехлатый, Е. И. (2014). *Психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь: Методические рекомендации*. НИПНИ им. В. М. Бехтерева.
- Чугунов, Д. А., & Шмилович, А. А. (2017). Психопатологические особенности тревожно-фобических расстройств, послуживших поводом для госпитализации в психиатрический стационар. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 117(11), 18–23. <https://doi.org/10.17116/jnevro201711711118-23>
- Щербаченко, К. И., & Селин, А. В. (2018). Клинико-психологические особенности личности в ситуации панического расстройства. *Молодежная наука и современность: Сборник материалов 83-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Часть III*. (с. 583–586). КГМУ.
- Ястребов, В. С., & Лиманкин, О. В. (2017). Современные тенденции развития системы психиатрической помощи. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 117(10), 4–9. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171014-9>
- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy research*, 30(8), 965–982. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>
- Breier, A., Charney, D. S., & Heninger, G. R. (1986). Agoraphobia with panic attacks. Development, diagnostic stability, and course of illness. *Archives of General Psychiatry*, 43(11), 1029–1036. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800110015003>
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Erceg-Hurn, D. M., Campbell, B. N. C., & McEvoy, P. M. (2023). What explains the failure to identify replicable moderators of symptom change in social anxiety disorder? *Journal of Anxiety Disorders*, 94, Article 102676. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102676>
- Mackenzie, C. S., Reynolds, K., Cairney, J., Streiner, D. L., & Sareen, J. (2012). Disorder-specific mental health service use for mood and anxiety disorders: associations with age, sex, and psychiatric comorbidity. *Depression and Anxiety*, 29(3), 234–242. <https://doi.org/10.1002/da.20911>

Поступила в редакцию: 07.09.26

Принята к публикации: 20.10.26