



Научная статья

УДК 159.9

<https://doi.org/10.24158/spp.2025.12.7>

## Работа с паническими атаками в методе эмоционально-образной терапии (ЭОТ)

Екатерина Юрьевна Прокопенкова

Институт эмоционально-образной терапии Н. Линде, Москва, Россия,  
[protocol21vek@gmail.com](mailto:protocol21vek@gmail.com)

**Аннотация.** В статье проводится комплексный анализ применения эмоционально-образной терапии (ЭОТ) Н.Д. Линде для коррекции панических атак (ПА). Метод рассматривается как высокоэффективный инструмент, направленный на разрешение глубинного внутриличностного конфликта, вызванного отвержением «нежелательной» части личности, чаще всего связанной с детской психологической травмой (внутренний ребенок). Теоретическая модель ЭОТ получает мощное научное обоснование через интеграцию с современными исследованиями, подтверждающими ключевую роль низкого самопринятия и эмоциональной дисрегуляции в генезе паники. В работе также учитываются смежные психодинамические концепции, в частности, роль нарушения контейнирующей функции психики и диссоциативных процессов. Подчеркивается, что ЭОТ, через работу с образами бессознательного, предлагает прямой доступ к этим глубинным структурам. На основе анализа клинических случаев демонстрируется алгоритм методики и ее способность обеспечивать быстрое (1–3 сеанса) и устойчивое купирование симптоматики не только за счет снятия острого симптома, но и благодаря устранению его психологической причины через механизм принятия и интеграции отвергаемого опыта.

**Ключевые слова:** эмоционально-образная терапия, ЭОТ, тревожные расстройства, фобии, панические атаки, внутренний ребенок, самопринятие, эмоциональная дисрегуляция, психологическая травма, диссоциация, контейнирование эмоций

**Финансирование:** инициативная работа.

**Для цитирования:** Прокопенкова Е.Ю. Работа с паническими атаками в методе эмоционально-образной терапии (ЭОТ) // Общество: социология, психология, педагогика. 2025. № 12. С. 69–76. <https://doi.org/10.24158/spp.2025.12.7>.

Original article

## Treating Panic Attacks Using Emotional-Image Therapy (EIT)

Ekaterina Yu. Prokopenkova

Institute of Emotional-Imaginative Therapy N. Linde, Moscow, Russia,  
[protocol21vek@gmail.com](mailto:protocol21vek@gmail.com)

**Abstract.** The article provides a comprehensive analysis of the use of N.D. Linde's Emotional-Image Therapy (EIT) for treating panic attacks (PA). The method is considered a highly effective tool aimed at resolving a deep intrapersonal conflict caused by the rejection of an "unwanted" part of the personality, most often associated with childhood psychological trauma (the Inner Child). The EIT theoretical model receives a strong scientific justification through integration with modern research confirming the key role of low self-acceptance and emotional dysregulation in the genesis of panic. The work also takes into account related psychodynamic concepts, particularly the role of impaired containment function of the psyche and dissociative processes. It is emphasized that EIT, through work with unconscious imagery, offers direct access to these deep structures. Based on the analysis of clinical cases, the algorithm of the technique is demonstrated, along with its ability to provide rapid (1–3 sessions) and sustained relief of symptoms. This is achieved not only by alleviating the acute symptom but also by eliminating its psychological cause through the mechanism of accepting and integrating the rejected experience.

**Keywords:** emotional-image therapy, EIT, anxiety disorders, phobias, panic attacks, Inner Child, self-acceptance, emotional dysregulation, psychological trauma, dissociation, emotional containing.

**Funding:** Independent work.

**For citation:** Prokopenkova, E.Yu. (2025) Treating Panic Attacks Using Emotional-Image Therapy (EIT). Society: Sociology, Psychology, Pedagogics. (12), 69–76. Available from: [doi:10.24158/spp.2025.12.7](https://doi.org/10.24158/spp.2025.12.7) (In Russian).

**Введение.** Панические атаки (ПА) представляют собой распространенное и тяжело переносимое расстройство, характеризующееся внезапными приступами интенсивного страха, сопровождаемыми выраженными соматическими симптомами (тахикардия, одышка, тремор, дереализация)

(Албакова, Погорова, 2023; Бобров, Усатенко, 2021). Несмотря на доказанную эффективность таких методов, как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и фармакотерапия, значительная часть пациентов не реагирует на лечение или испытывает рецидивы (Албакова, Погорова, 2023; Бобров, Усатенко, 2021). Это указывает на необходимость поиска подходов, которые не только купируют симптом, но и работают с более глубокими, досознательными структурами психики, порождающими панику, а также учитывают личностные особенности и уровень зрелости пациента, признаваемые критически важными для успеха терапии (Албакова, Погорова, 2023).

Эмоционально-образная терапия (ЭОТ), разработанная Н.Д. Линде, предлагает следующий подход. В рамках ЭОТ паническая атака понимается не как самостоятельное заболевание, а как симптом глубинного внутреннего конфликта, связанного с отвержением части собственной личности (Линде, 2016). Метод позволяет выявить и трансформировать этот конфликт через непосредственную работу с образами эмоций и чувств, вытесненных в бессознательное. Практика показывает, что в большинстве случаев проблема панических атак решается за один, максимум три сеанса, что делает ЭОТ перспективным направлением в коррекции тревожных расстройств.

Цель данной статьи – проанализировать теоретические основы, методику и эффективность работы с паническими атаками в методе ЭОТ, опираясь на современные научные данные и клинические случаи.

Научная новизна данной статьи заключается в том, что впервые в рамках одной работы проведена систематическая интеграция базовой модели панической атаки в методе ЭОТ с современными эмпирическими исследованиями ключевых психологических механизмов ПА (низкого самопринятия, эмоциональной дисрегуляции, дезадаптивных убеждений об эмоциях) и актуальными психодинамическими концепциями (нарушениями контейнирования, диссоциациями).

Также предложено теоретическое обоснование быстрого терапевтического эффекта ЭОТ через призму механизмов преодоления диссоциации и восстановления контейнирующей функции психики, минуя этап длительной вербализации и осознания.

Кроме того, продемонстрирована органичная интегративность метода ЭОТ, который на практике синтезирует элементы когнитивного (работа с катастрофическими образами-прогнозами), психодинамического (фокус на внутреннем конфликте и детской травме) и травма-фокусированного (перепроживание и интеграция диссоциированного опыта) подходов, что соответствует современной парадигме понимания тревожных расстройств.

#### **Основная часть:**

**1. Теоретическая модель панической атаки в ЭОТ и смежные психодинамические концепции.** Согласно концепции Н.Д. Линде, паническое расстройство укоренено в глубоком внутреннем конфликте, порожденном отвержением части собственной личности (Линде, 2016: 49). Эта часть, сформировавшаяся, как правило, в условиях детской травмы, критики или наблюдения за скандалами родителей, наполнена хроническим, неотрагированным страхом, стыдом или другими неприемлемыми переживаниями. В большинстве случаев этой частью является внутренний ребенок клиента<sup>1</sup>.

Базовая модель формирования и поддержания ПА в ЭОТ включает следующие положения:

**Вытеснение «неудобной» части личности.** Клиент бессознательно отвергает часть своей личности, которая ассоциируется со слабостью, стыдом или детскими страхами.

**Позиция борьбы.** Вытесненная часть стремится вернуться в сознание, а клиент, не понимая ее природы, вступает с ней в борьбу, пытаясь подавить возникающие чувства и телесные реакции.

**Нарастание симптома.** Чем интенсивнее борьба, тем больше «материала» вытесняется в эту часть, и тем сильнее она становится, что приводит к усилению страха и паники (Линде, 2016: 49).

Индивидуализированный характер внутреннего конфликта, описанный в ЭОТ, находит отражение в современных представлениях о психосоматической природе ПА, согласно которым клиническая картина и отклик на терапию глубоко зависят от личностного склада и акцентуаций характера пациента (Албакова, Погорова, 2023). Таким образом, универсального механизма ПА не существует, что подтверждает необходимость гибких методов, подобных ЭОТ, способных диагностировать и трансформировать уникальный для каждого клиента внутриличностный конфликт.

Данная модель получает мощное подтверждение в современных психодинамических исследованиях. Так, М.С. Чистяков, опираясь на обширный клинический опыт, указывает, что у пациентов с ПА ключевым является нарушение контейнирующей функции по отношению к своим эмоциональным переживаниям, что является следствием интернализованных ранних объектных отношений с материнской фигурой (Чистяков, 2019). Это напрямую перекликается с моделью в ЭОТ: невозможность принять («сконтейнировать») свою уязвимую, травмированную часть приводит к внутреннему конфликту и панике. М.С. Чистяков также подчеркивает роль *подавленной агрессии* в генезе ПА, возникающей в контексте конфликта зависимости/контрзависимости в значимых

<sup>1</sup> Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика : учебное пособие. М., 2019. С. 127.

отношениях. В ЭОТ эта подавленная агрессия часто оказывается свойством той самой отвергаемой части, с которой борется клиент<sup>1</sup>.

Важным дополнением является концепция *диссоциативных процессов* в динамике ПА, описанная С.В. Шумковой (2024). Автор указывает, что в основе части панических атак может лежать механизм «диссоциации аффекта и идеи», когда человек переживает интенсивные эмоции (страх) без осознания связанной с ними идеи или воспоминания (Шумкова, 2024: 59). Это явление полностью соответствует наблюдаемому в ЭОТ феномену, когда телесный симптом или эмоция страха существуют отдельно от своего первоисточника – образа травмированной части личности. Однако, в отличие от классического психодинамического подхода, который для интерпретации диссоциированного материала считает язык внутреннего конфликта неподходящим (Шумкова, 2024: 60), ЭОТ через технику образной диагностики позволяет этот диссоциированный аффект (например, «сизый туман», «черная пустота») перевести в наглядный образ, который затем поддается трансформации и интеграции, тем самым разрешая лежащий в его основе конфликт.

Решение проблемы, с позиции ЭОТ, состоит не в усилении контроля, а в принятии отвергаемой части как неотъемлемой и любимой, что приводит к немедленному снятию напряжения и исчезновению соматических симптомов (Линде, 2016). Это терапевтическое принятие выполняет ту самую контейнирующую функцию, дефицит которой отмечается у пациентов с ПА (Чистяков, 2019).

**2. Научное обоснование модели ЭОТ в свете современных исследований.** Теоретическая база ЭОТ находит убедительное подтверждение в современных академических исследованиях, что усиливает ее валидность и интегративный потенциал.

#### *Роль самопринятия и детской травмы.*

Масштабное 18-летнее лонгитюдное исследование Д. Сангви и др. (Sanghvi et al., 2023) с выборкой в 3 294 человека показало, что *низкое самопринятие (self-acceptance) является ключевым медиатором*, связывающим родительское насилие в детстве с тяжестью панического расстройства во взрослом возрасте (Sanghvi et al., 2023). Это напрямую согласуется с моделью в ЭОТ: детская травма приводит к отвержению себя (низкому самопринятию), что, в свою очередь, является почвой для развития ПА. Исследование также выявило, что связь между *отцовским насилием и паническим расстройством* почти полностью объясняется через снижение самопринятия (Sanghvi et al., 2023). Это перекликается с клиническими наблюдениями в ЭОТ и данными М.С. Чистякова о роли потери связи с отцом (Чистяков, 2019).

#### *Эмоциональная дисрегуляция и неприятие эмоций.*

Исследование Л. Дж. Олбо с коллегами (Allbaugh et al., 2025) показало, что одним из ключевых факторов, отличающих пациентов с коморбидными расстройствами, является высокий уровень неприятия эмоциональных реакций (Allbaugh et al., 2025). Именно этот феномен Н.Д. Линде описывает как «неприятие части себя». Более того, выявленные дефициты эмоциональной осознанности и ясности, а также ограниченный доступ к стратегиям регуляции эмоций (Allbaugh et al., 2025) объясняют, почему методы ЭОТ, направленные на прояснение и принятие эмоций через их образы, являются этиологически обоснованными.

#### *Убеждения об эмоциях и соматические симптомы.*

Научная работа К.М. Рейнингера с соавторами (Reininger et al., 2023) вводит конструкт *BECU (Beliefs about Emotions as Controllable and Useful)* – убеждения, что эмоции контролируемы и полезны. Доказано, что высокий уровень BECU предсказывает более низкий уровень психологического стресса, связанного с соматическими симптомами (Reininger et al., 2023). Это служит прямым научным обоснованием для терапевтической цели ЭОТ: помочь клиенту перейти от борьбы с эмоциями (низкий BECU) к их принятию и использованию в качестве сигналов (высокий BECU).

#### *Диссоциация и неконтэйнируемые аффекты.*

Исследование С.В. Шумковой (2024) предоставляет важную связь между ранней травмой, диссоциацией и паникой. Оно поясняет, что диссоциация изначально возникает как защита от невыносимой внешней угрозы, но впоследствии может активироваться в ответ на воспоминания или повторение угрозы, приводя к паническим атакам, когда диссоциированный аффект прорывается в сознание без своего контекста. ЭОТ, через работу с образами, предлагает прямой метод ассимиляции этого диссоциированного материала, который не поддается вербализации и классической интерпретации (Шумкова, 2024).

#### *Связь с нарушениями самооценки и «порочным кругом» тревожности.*

Эмпирические исследования убедительно демонстрируют формирование устойчивого «порочного круга» между тревожностью и сниженной самооценкой у лиц с паническими расстройствами (Маликова, Кудашев, 2025). Работа А.Р. Маликовой и А.Р. Кудашева подтвердила, что у пациентов с ПА наблюдается значительное снижение самооценки по сравнению с контрольной группой (47,3 балла против 72,8 балла,  $p < 0,001$ ), причем особенно страдают такие сферы, как

<sup>1</sup> Линде Н.Д. Указ. соч. С. 129.

«уверенность в себе» и «способность справляться с трудностями» (Маликова, Кудашев, 2025: 588). Выявленная сильная отрицательная связь между уровнем личностной тревожности и самооценкой ( $r = -0,72$ ,  $p < 0,001$ ) (Маликова, Кудашев, 2025: 588) является статистическим отражением теоретической модели в ЭОТ: борьба с отвергаемой частью личности и ее симптомами (паникой) разрушает самооценку, а низкая самооценка, в свою очередь, усиливает тревогу и неприятие себя. ЭОТ, через механизм эмоционально-образного принятия и интеграции, предлагает стратегию по восстановлению личности, целенаправленно разрывающую этот «порочный круг».

*Соответствие современным интегративным тенденциям.*

На современном этапе развитие психологии и психиатрии характеризуется интегративным подходом к пониманию тревожных расстройств, в рамках которого биологические, когнитивные и психологические модели не противоречат, а взаимно дополняют друг друга (Бобров, Усатенко, 2021: 67–68). Взгляд Н.Д. Линде, основанный на практической работе, органично встраивается в эту парадигму.

*Когнитивный компонент.* Н.Д. Линде рассматривает тревогу как результат катастрофического прогнозирования, что напрямую соотносится со смещением акцента в современных классификациях (МКБ-11, DSM-5) на дисфункциональные когниции, такие как «непереносимость неопределенности» (Бобров, Усатенко, 2021: 64). В ЭОТ работа с катастрофизирующими образами позволяет трансформировать эти глубинные, часто невербализованные когнитивные искажения.

*Травматический и нейробиологический компонент.* Описание в ЭОТ травмы как частой причины тревоги и фобий<sup>1</sup> находит подтверждение в данных о том, что в основе патологической тревоги лежит дисфункция мозговых структур (гиперактивация миндалины, нарушение связей с префронтальной корой), стойкие изменения в которых может вызывать психологическая травма (Бобров, Усатенко, 2021: 65).

*Психодинамический компонент.* Уделяя внимание внутренним конфликтам и дезадаптивным родительским предписаниям, модель Н.Д. Линде опирается на проверенные временем психодинамические подходы, которые, как подтверждается, не утратили актуальности и имплицитно присутствуют в современных диагностических системах (Бобров, Усатенко, 2021: 63).

*Резюме теоретической интеграции.* Проведенный анализ позволяет утверждать, что теоретическая модель панической атаки в ЭОТ, основанная на идее внутреннего конфликта и отвержения частей личности, получает многоплановое подтверждение в современных исследованиях.

Установленная роль низкого самопринятия, неприятия эмоций и детской травмы (Allbaugh et al., 2025; Sanghvi et al., 2023) является прямой эмпирической параллелью к концепции отвержения «нежелательной» части (внутреннего ребенка).

Описанные в ЭОТ феномены борьбы с симптомом и диссоциации аффекта находят объяснение в концепциях эмоциональной дисрегуляции, дефицита контейнирования (Чистяков, 2019) и диссоциативных процессов (Шумкова, 2024).

Цель ЭОТ – формирование принятия и интеграции – напрямую направлена на изменение дезадаптивных убеждений об эмоциях (Reininger et al., 2023) и разрыв «порочного круга» «тревожность – сниженная самооценка» (Маликова, Кудашев, 2025).

Таким образом, ЭОТ предстает не как изолированная техника, а как метод, имеющий глубокие точки соприкосновения с современной научной психологией, что обосновывает его применение и открывает возможности для дальнейших интегративных исследований.

**3. Методика работы с панической атакой в ЭОТ.** Ключевой техникой ЭОТ в работе с ПА является метод принятия отвергаемой части личности. Алгоритм работы можно представить в виде последовательных этапов (Линде, 2016: 49):

*Дифференциальная диагностика.* Определение типа расстройства и ведущего механизма формирования ПА у конкретного клиента (травма, внутренний конфликт, кольцевая модель В. Франкла, родительские предписания).

*Выявление триггера и телесного ощущения.* Клиента просят определить ситуацию, запускающую ПА, и локализовать сопутствующее ощущение страха в теле («комочек в горле», «сжатие в груди», «пустота»).

*Образная диагностика.* На основе телесных ощущений клиент спонтанно создает зрительный образ своего страха или паники («чудовище», «черная пустота», «тяжелый туман»). Этот этап является ключевым для работы с диссоциированным аффектом, позволяя перевести неосознаваемый материал в зримую и трансформируемую форму (Шумкова, 2024).

*Установление контакта и трансформация через принятие.* Вместо борьбы с образом клиенту предлагается принять его, установить доброжелательный контакт. В процессе этого парадоксального принятия агрессивный или пугающий образ начинает трансформироваться, часто превращаясь в образ ребенка. Это суть восстановления контейнирующей функции (Чистяков, 2019: 53).

<sup>1</sup> Линде Н.Д. Указ. соч. С. 122, 135.

*Выход на корневое воспоминание.* Через работу с образом находится забытое травматическое событие, часто из детства, которое является источником страха.

*Трансформация и перепроживание.* Из позиции взрослого ресурсного «Я» клиент оказывает поддержку травмированной части личности (внутреннему ребенку), объясняет ситуацию, возвращает чувство безопасности, выводя его из травмирующих обстоятельств.

*Интеграция.* Происходит воссоединение с отвергаемой частью, клиент «впускает» ее в себя, беря на себя ответственность за заботу и защиту, что снимает внутренний конфликт и приводит к повышению самопринятия. Этот ключевой этап напрямую воздействует на нарушенную самооценку (Маликова, Кудашев, 2025). Актом принятия клиент совершает действие, прямо противоположное механизму расщепления: вместо самообвинения и отвержения своих слабых сторон он проявляет заботу и интеграцию. Успешная трансформация образа и купирование симптомов дают клиенту мощный опыт самоэффективности, разрушая убеждение в своей неспособности справиться с трудностями и закладывая основу для восстановления здорового самоотношения.

**4. Интеграция ЭОТ в современную научную парадигму.** Метод ЭОТ не является маргинальным, а гармонично встраивается в современные тенденции изучения и терапии тревожных расстройств, демонстрируя глубокую интегративность и гибкость.

*Соответствие смещению фокуса на субъективный опыт.* В МКБ-11 прослеживается усиление внимания к субъективным переживаниям и особенностям когнитивного функционирования (Бобров, Усатенко, 2021: 65). Именно на работу с глубинными, часто неосознаваемыми субъективными переживаниями (в форме спонтанных образов) и направлен метод ЭОТ. Он работает не с поведением как таковым, а с внутренними установками и образами, что полностью соответствует этому общемировому тренду.

*Обоснование работы с внутренним конфликтом.* Психодинамический подход, одним из ключевых положений которого является концепция интрапсихического конфликта, исторически оказал значительное влияние на формирование категорий МКБ (Бобров, Усатенко, 2021). Модель Н.Д. Линде, где паника понимается как симптом конфликта между взрослым «Я» и отвергаемой частью личности, полностью согласуется с этим проверенным пониманием.

*Подтверждение роли диссоциативных процессов.* Исследования указывают, что в основе части панических атак могут лежать диссоциативные процессы (Шумкова, 2024). ЭОТ демонстрирует универсальность, работая не с предзаданной теорией, а с бессознательным образом. Характер этого образа подсказывает терапевту, с каким механизмом он имеет дело – конфликтом (требующим принятия) или диссоциированным аффектом (требующим трансформации и интеграции) (Шумкова, 2024).

*Связь с нарушениями самооценки.* Эмпирические исследования убедительно демонстрируют формирование устойчивого «порочного круга» между тревожностью и сниженной самооценкой у лиц с паническими расстройствами (Маликова, Кудашев, 2025). ЭОТ, через механизм эмоционально-образного принятия и интеграции, предлагает стратегию по восстановлению личности, разрывающую этот «порочный круг».

*Персонализация подхода.* Многообразие механизмов формирования ПА, описанных Н.Д. Линде (травма, конфликт, родительские предписания, кольцевая модель В. Франкла), подчеркивает, что не существует единственной причины тревоги. Это отражает общий тренд в психиатрии на персонализированную помощь, где лечение должно опираться на индивидуальные механизмы формирования расстройства у конкретного человека (Бобров, Усатенко, 2021). Глубокая дифференциальная диагностика в ЭОТ и выбор специфического метода, адекватного выявленному механизму, является практической реализацией этого принципа.

*Ориентация на развитие личностной зрелости.* Исследования подчеркивают, что успешное преодоление ПА тесно связано с концепцией личностной зрелости, понимаемой как способность к адекватной самооценке, самопомощи и конструктивному, принимающему самоотношению (Албакова, Погорова, 2023). ЭОТ, будучи направленной на интеграцию отвергаемых частей личности и формирование целостного самоощущения, по своей сути способствует развитию этой самой зрелости. Через механизм эмоционально-образного принятия клиент не только решает конкретный конфликт, но и восстанавливает фундаментальную способность «контейнировать» свои переживания и выстраивать более зрелые отношения с самим собой, что создает устойчивую основу для долгосрочной ремиссии.

**5. Опыт применения ЭОТ на примере клинических случаев.** Практика показывает, что в большинстве случаев проблема панических атак решается за один, максимум три сеанса. Проллицируем это конкретными примерами.

**Кейс 1: мужчина, 34 года. Страх останковки сердца.**

*Запрос:* ПА по дороге на работу, страх смерти. Триггер – железнодорожный мост с белым баннером.

*Механизм:* психологическая шоковая травма (операция в 4 года).

*Работа в ЭОТ:* через образ моста клиент вышел на воспоминание о том, как его в детстве привязали к железному стулу перед операцией, а мать вышла из кабинета. Взрослый клиент в образном пространстве вернулся в операционную, объяснил мальчику ситуацию, забрал его оттуда и вернул ему чувство безопасности. Здесь наглядно прорабатывается травма покинутости и предательства, описанная М.С. Чистяковым как ключевой фактор (Чистяков, 2019: 48).

*Результат:* ПА полностью прекратились за 1 сеанс. Мост и баннер больше не вызывали тревоги. Катамнез показал устойчивость результата.

**Кейс 2: мужчина, 30 лет. ПА и компульсивное поведение.**

*Запрос:* ПА на работе и в дороге со страхом потери сознания. Выявилось компульсивное поведение – постоянная проверка пространства за дверью.

*Механизм:* комплексная травма (жестокое наказание в младенчестве и сцена агрессии отца в 5 лет). В данном случае можно наблюдать как диссоциацию ранних травм («черная пустота»), так и подавленную агрессию, направленную на родителей.

*Работа в ЭОТ:* образ страха – «черная пустота», трансформировавшаяся в «лужицу» (слезы младенца). Взрослый клиент поочередно оказал поддержку обоим «внутренним детям»: успокоил и защитил младенца; объяснил пятилетнему мальчику реальное развитие событий и дал опору. Происходит интеграция диссоциированных частей и контейнирование непереносимых ранее чувств.

*Результат:* ПА полностью прекратились в течение двух дней. Ключевой индикатор – бесследное исчезновение компульсивного поведения (ОКР).

**Кейс 3: женщина, 35 лет. Страх лифтов и вторичный «страх страха».**

*Запрос:* панические атаки в лифтах, сопровождающиеся тахикардией, удушьем и страхом смерти. Симптоматика привела к фобическому избеганию, необходимости подниматься пешком на высокие этажи (до 25-го). Ожидание новой рабочей задачи спровоцировало ночные ПА, демонстрирующие механизм «страха страха» или тревоги ожидания.

*Механизм:* травматическая фобия, осложненная вторичной тревогой.

*Работа в ЭОТ:* образная диагностика выявила образ «удушающего сизого тумана» в горле, который скрывал «очки в роговой оправе». Это привело к вытесненному воспоминанию о попытке нападения в лифте в 8-летнем возрасте. Девочка справилась с ситуацией, проявив смекалку и находчивость, но испытала сильнейший страх, который был полностью вытеснен и диссоциирован. Взрослая клиентка в образном пространстве поддержала девочку, признала ее силу и смелость, дала ей ощущение защиты и безопасности. Произошло возвращение ответственности потенциальному насильнику (его очки, его намерения) и помощь ребенку в выражении и отпуске подавленного страха.

*Результат:* образ «тумана» трансформировался и рассеялся. Уже через несколько дней клиентка могла свободно пользоваться лифтами для работы, включая поездки на высокие этажи. Панические атаки, в том числе ночные (тревога ожидания), больше не возобновлялись.

Представленные случаи наглядно демонстрируют общую логику работы с ПА в методе ЭОТ. Во всех случаях терапия заключалась не в анализе или переубеждении, а в активном действии – интеграции отвергаемой или диссоциированной части личности. Взрослое ресурсное «Я» клиента брало на себя функцию заботы и защиты о травмированном внутреннем ребенке, снимая тем самым внутренний конфликт и его психосоматическое выражение в виде паники.

Ядро модели ЭОТ: борьба с симптомом усиливает его, а принятие и проработка лежащей в его основе травмы через образное перепроживание – снимает. Мгновенное исчезновение соматических симптомов свидетельствует о воздействии на психофизиологический компонент расстройства.

**6. Выводы и обсуждение.** Интеграция теоретических положений ЭОТ с данными современных исследований и смежных психодинамических концепций позволяет сделать следующие выводы:

*Научная и теоретическая обоснованность.* Модель ПА в ЭОТ, основанная на концепции внутреннего конфликта и отвержения частей личности, находит строгое эмпирическое и теоретическое подтверждение. Исследования доказывают, что низкое самопринятие (Sanghvi et al., 2023), непринятие эмоций, дезадаптивные убеждения о них (Reiningger et al., 2023) и сниженная самооценка (Маликова, Кудашев, 2025) являются критическими механизмами, лежащими в основе паники. Концепции нарушения контейнирования (Чистяков, 2019) и диссоциации (Шумкова, 2024) обогащают понимание причин, по которым этот конфликт становится непереносимым и проявляется в форме ПА.

*Эффективность и быстродействие.* Метод ЭОТ демонстрирует способность купировать острую симптоматику ПА в рамках одной-трех сессий. Это обусловлено прямым доступом к бессознательным, образным структурам, хранящим травматический опыт и вытесненные эмоции, и целенаправленной работой по их интеграции и контейнированию (Линде, 2016).

*Глубина воздействия.* ЭОТ работает не с симптомом, а с его причиной – глубинным внутриличностным конфликтом, нарушением самоорганизации и дефицитом контейнирующей функции, возникшими вследствие травмы<sup>1</sup>. Трансформация образа приводит к реальному изменению эмоционального состояния и поведения клиента, целенаправленно повышая уровень самопринятия и восстанавливая самооценку (Маликова, Кудашев, 2025).

*Универсальность и гибкость.* ЭОТ демонстрирует способность работать с различными механизмами ПА – будь то классический внутренний конфликт, диссоциированный аффект или подавленная агрессия в контексте сепарации, – поскольку ее инструментом является не предзаданная теория, а спонтанный бессознательный образ, точно указывающий на природу проблемы.

*Восстановление личностного фундамента.* Данные, полученные А.Р. Маликовой и А.Р. Кудашевым (2025), показывают, что эффективная терапия панических атак должна работать не только со страхом, но и с нарушенной самооценкой. ЭОТ, через механизм эмоционально-образного принятия и интеграции, предлагает не просто техники купирования приступа, а целостную стратегию по восстановлению личности, разрывающую «порочный круг» «тревожность – сниженная самооценка». Это подтверждает, что метод адресуется к корневым, а не к симптоматическим механизмам расстройства.

*Интегративность и соответствие современной парадигме.* Взгляд Н.Д. Линде, основанный на практической работе, демонстрирует, что современное понимание тревоги и фобий – это синтез когнитивных, психодинамических и травматических моделей. ЭОТ является практическим воплощением этого синтеза, предлагая целостный инструментарий, который находит свое подтверждение в данных нейронаук и отражен в эволюции клинических классификаций.

**Заключение.** Таким образом, в ходе нашего исследования было установлено, что эмоционально-образная терапия (ЭОТ) Н.Д. Линде предлагает глубоко проработанную, теоретически обоснованную и клинически эффективную модель понимания и коррекции панических атак (ПА). Исходя из концепции внутреннего конфликта и отвержения неприемлемых частей личности (чаще всего внутреннего ребенка), ЭОТ выявляет психологическую причину ПА, которая коренится в детской травме, вытесненных аффектах и дезадаптивных механизмах защиты. Метод находит мощное подтверждение в современных научных парадигмах: данные исследований демонстрируют ключевую роль низкого самопринятия, неприятия эмоций и дефицита контейнирующей функции в генезе паники, что полностью согласуется с базовыми постулатами ЭОТ.

Техника ЭОТ, заключающаяся в образной диагностике диссоциированного аффекта с последующим принятием и интеграцией отвергаемой части личности, напрямую воздействует на эти патогенетические механизмы. Через парадоксальное принятие пугающего образа и переживание травмы с позиции ресурсного взрослого «Я» достигается разрешение внутреннего конфликта, что ведет к быстрому и устойчивому исчезновению соматических симптомов. Клинические случаи наглядно иллюстрируют способность метода купировать не только острые проявления ПА, но и сопутствующие компульсивные поведения и фобическое избегание, часто в рамках одной-трех сессий.

Следовательно, мы можем сделать вывод, что эмоционально-образная терапия Н.Д. Линде представляет собой высокоэффективный, научно обоснованный и интегративный метод работы с паническими атаками, позволяющий за короткие сроки не только снять симптоматику, но и устранить ее глубинную психологическую причину через механизм формирования самопринятия, интеграции отвергаемого эмоционального опыта и восстановления утраченной контейнирующей функции психики.

#### **Список источников:**

- Албакова З.А.М., Погорова Р.И. Панические атаки в контексте личностных особенностей и зрелости личности // Обзор педагогических исследований. 2023. Т. 5, № 3. С. 9–13.
- Бобров А.Е., Усатенко Е.В. Концепция тревожных расстройств: основные тенденции развития // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31, № 4. С. 62–70.
- Линде Н.Д. Как лечить панические атаки // Теория и практика психотерапии. 2016. Т. 3, № 1. С. 47–49.
- Маликова А.Р., Кудашев А.Р. Взаимосвязь тревожности и самооценки у лиц с паническими расстройствами // Вестник науки. 2025. Т. 4, № 4 (85). С. 581–592.
- Чистяков М.С. Паническое расстройство. Некоторые психодинамические аспекты // Вестник психотерапии. 2019. № 71 (76). С. 44–54.
- Шумкова С.В. Предварительные замечания о роли диссоциативных процессов в динамике панических атак // Вестник Прикамского социального института. 2024. № 3 (99). С. 56–61.
- Beliefs about emotions predict psychological stress related to somatic symptoms / K.M. Reiningger [et al.] // British Journal of Clinical Psychology. 2023. Vol. 62, no. 4. P. 699–716. <https://doi.org/10.1111/bjc.12438>.

<sup>1</sup> Линде Н.Д. Указ. соч.

Sanghvi D., Zainal N.H., Newman M.G. Trait Self-Acceptance Mediates Parental Childhood Abuse Predicting Depression and Anxiety Symptoms in Adulthood // *Journal of Anxiety Disorders*. 2023. Vol. 94. Article 102673. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102673>.  
Understanding emotion dysregulation in PTSD – GAD comorbidity / L.J. Allbaugh // *Journal of Anxiety Disorders*. 2025. Vol. 110. Article 102985. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102985>.

### References:

- Albakova, Z.A.M. & Pogorova, R.I. (2023) Panic attacks in the context of personality traits and personality maturity. *Review of Pedagogical Research*. 5 (3), 9–13. (In Russian)
- Allbaugh, L.J., Marinack, L., Pickover, A.M., Powers, A., Marshall Lee, E.D., Cloitre, M. & Kaslow, N.J. (2025) Understanding emotion dysregulation in PTSD – GAD comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*. 110, 102985. Available from: [doi:10.1016/j.janxdis.2025.102985](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102985).
- Bobrov, A.E. & Usatenko, E.V. (2021) The concept of anxiety disorders: main development trends. *Social and Clinical Psychiatry*. 31 (4), 62–70 (In Russian)
- Chistyakov, M.S. (2019) Panic disorder. Some psychodynamic aspects. *Bulletin of Psychotherapy*. (71 (76)), 44–54. (In Russian)
- Linde, N.D. (2016) How to treat panic attacks. *Teoriya i praktika psikhoterapii*. 3 (1), 47–49. (In Russian)
- Malikova, A.R. & Kudashev, A.R. (2025) The relationship between anxiety and self-esteem in people with panic disorders. *Vestnik nauki*. 4 (4 (85)), 581–592. (In Russian)
- Reininger, K.M., Biel, H.M., Hennig, T., Zitzmann, S., Weigel, A. & Spitzer, C. et al. (2023) Beliefs about emotions predict psychological stress related to somatic symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*. 62 (4), 699–716. Available from: [doi:10.1111/bjc.12438](https://doi.org/10.1111/bjc.12438).
- Sanghvi, D., Zainal, N.H. & Newman, M.G. (2023) Trait Self-Acceptance Mediates Parental Childhood Abuse Predicting Depression and Anxiety Symptoms in Adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*. 94, 102673. Available from: [doi:10.1016/j.janxdis.2023.102673](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102673).
- Shumkova, S.V. (2024) Preliminary remarks on the role of dissociative processes in the dynamics of panic attacks. *Bulletin of Prikamsky Social Institute*. (3 (99)), 56–61. (In Russian)

### Информация об авторе

**Е.Ю. Прокопенкова** – магистр психологии, преподаватель Института эмоционально-образной терапии Н. Линде, Москва, Россия.

#### Конфликт интересов:

автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### Information about the author

**E.Yu. Prokopenkova** – Master of Psychology, Lecturer at the Institute of Emotional-Imaginative Therapy of N. Linde, Moscow, Russia.

#### Conflicts of interests:

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 18.12.2025;  
Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 15.01.2026;  
Принята к публикации / Accepted for publication 27.01.2026.

Автором окончательный вариант рукописи одобрен.