**Панические атаки. Лечение**

*Когда люди находят у себя симптомы панической атаки, то обращаются к терапевту, неврологу, кардиологу, но не к психотерапевту. Причины тому разные. Одна из них — страх перед психотерапевтом.*

«Внезапно появляются учащенное сердцебиение, головокружение, чувство нехватки воздуха, слабость в ногах, ощущение дурноты, страх смерти. И все это накрывает меня резко, как волна… Потом повторяется — снова и снова. С тревогой ожидаю очередной приступ. Становится страшно выходить из дома без сопровождения, а при мысли, что надо покинуть квартиру, начинаю волноваться, испытываю напряжение, слабость. Забыла, когда была в магазине, ходила к друзьям в гости. Жизнь превратилась в постоянный страх…»

Такую историю можно услышать на приеме у психотерапевта, когда к нему наконец-то приходит измученный паническими атаками пациент. Распространенность расстройства — 3,5% в общей популяции; обычно недуг развивается в 20-35 лет. Женщины страдают в 2 раза чаще.

**Механизм приступов панической атаки**

Приступами паники называют внезапные эпизоды сильной тревоги, для которых типично неожиданное начало — без предвестников и видимой причины. Обычно длятся от минуты до часа и бывают в среднем 2-4 раза в неделю. У некоторых пациентов исчезают на длительное время, затем возвращаются. Тяжесть приступов различна даже у одного и того же человека.

Панические атаки могут встречаться при соматической патологии: гипертоническом кризе, инфаркте миокарда, бронхиальной астме и др.; некоторых психических расстройствах, особенно депрессивных. Но в большинстве случаев — в рамках панического расстройства.

Начинается все постепенно: много дел на работе, чтобы взбодриться — несколько чашек кофе, сигареты, алкоголь... Накапливается переутомление... Паника «накрывает» в транспорте, магазине, в метро, во время сна.

Поскольку ощущение это крайне неприятное, к нему добавляется еще и тревога ожидания рецидива. Повторение атак в сходных ситуациях способствует формированию ограничительного поведения — ухода от потенциально опасных мест и ситуаций. Случился приступ в магазине — и человек туда больше ни ногой, т. к. испытывает чувство «дурноты», головокружение, нехватку воздуха и т. д. Тревога по поводу возможной атаки в определенном месте, избегание его и такой ситуации определяется термином «агорафобия».

В развитии и течении панического расстройства большую роль играет отношение к происходящему: чем более катастрофично «жертва» оценивает свое состояние («у меня инфаркт миокарда, инсульт»), тем тяжелее оно становится.

Нередко человек решает, что у него соматическая патология, вызывает скорую помощь; затем следует госпитализация в стационар. Пациент попадает в кардиологию, где может стать свидетелем смерти соседа по палате, что усиливает страх и убеждает в наличии «серьезного» заболевания. Далее — хождения к врачам, обследования, подбор лечения, которое не помогает.

Как следствие — ипохондрическая фиксация и утяжеление состояния. Больной не может ездить в командировки, не спускается в метро, добирается на работу другими видами транспорта и окольными путями, со временем нуждается в сопровождающем, не ходит на рынки, в магазины, с трудом выбирается из дома. Перед выходом из квартиры усиливаются напряжение, тревога, потливость, появляется головокружение. Впоследствии человек вообще перестает бывать на улице, бросает работу, становится зависимым от близких людей.

**Врачебный круговорот**

Когда люди находят у себя описанные признаки, то обращаются к терапевту, неврологу, кардиологу, но не к психотерапевту. Причины тому разные. Одна из них — страх перед психотерапевтом. Человек думает: «Я же не схожу с ума, у меня ведь все в порядке, вот только проблема с сердцем. Не знаю, почему меня к психотерапевту направили».

Следующий страх — прием психотропных препаратов. Наиболее частые опасения: не возникнет ли привыкание, как это отразится на здоровье, не буду ли я зомбирован, заторможен, смогу ли работать?

Если говорить о привыкании, то к антидепрессантам его нет. Но к валокордину, корвалолу возникает довольно быстро. При лечении панических атак обычно сочетают антидепрессанты с транквилизаторами. Возможны побочные эффекты, однако они краткосрочны.

Когнитивно-поведенческая психотерапия помогает человеку вернуть контроль над собой, научиться восстанавливаться после приступа паники и контролировать состояние в будущем. Эффективны и релаксационные техники. Пациент со временем понимает, что страх сойти с ума или умереть от сердечного приступа необоснован.

Возможно оказание и самопомощи во время атаки. Кто-то начинает звонить по телефону знакомым, некоторые выходят из машины и прогуливаются, другие произносят формулы самовнушения... Цель одна: переключиться, не дать развиться тягостному состоянию, и тем самым повысить уверенность в своих способностях.

При отсутствии лечения недуг, как правило, хронизируется, присоединяется депрессия, нарушается социальная адаптация. Человек лишается прежнего образа жизни, начинает злоупотреблять алкоголем, транквилизаторами.

Минчане могут обратиться за помощью в **Городской центр пограничных состояний по адресу: ул. Менделеева, 4. Тел. 245–61–74.**

**Симптомы панической атаки**:

* сильное сердцебиение, учащенный пульс;
* потливость;
* озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи;
* нехватка воздуха, одышка;
* боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки;
* тошнота или неприятные ощущения в животе;
* головокружение, неустойчивость, легкость в голове или предобморочное состояние;
* чувство нереальности происходящего;
* страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок;
* страх смерти;
* онемение или покалывание (парестезия) в конечностях;
* прохождение по телу волн жара или холода.

**Важно знать:**

* панические расстройства при своевременном и адекватном врачебном вмешательстве полностью излечимы;
* хотя состояние, возникшее во время панической атаки, крайне неприятно и субъективно труднопереносимо, приступ никакой опасности здоровью не несет. Он не ведет к возникновению осложнений, потере контроля над собой или сумасшествию;
* своевременное обращение к доктору и обследование помогут избежать чрезмерной тревоги за здоровье, вызванной неосведомленностью;
* при сочетании с алкоголь-
* ной или лекарственной зависимостью от панического расстройства избавиться значительно труднее;
* чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее.

врач-психотерапевт Городского центра пограничных состояний г.Минска

***Коян Е.***

Источник// Газета Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Медицинский вестник»: №52(938), 24.12.2009г. (http://medvestnik.by/ru/issues/a\_4301.html)