ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКИ

Попов Данила Дмитриевич

Кафедра клинической психологии, психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Кировский медицинский государственный университет» Минздрава России, Россия, г. Киров

**АННОТАЦИЯ**

В данной статье анализируется причины панической атаки по мере того, как в современном обществе увеличивается количество случаев личностной тревожности. Постоянный психологический стресс выводит психику человека из стабильного состояния и может привести к паническим атакам.

**Ключевые слова:**панические атаки, страх.

**ABSTRACT**

This article analyzes the causes of panic attacks as the number of cases of personal anxiety increases in modern society. Constant psychological stress brings a person's psyche out of a stable state and can lead to panic attacks.

**Ключевые слова:**панические атаки, страх.

**Keywords:** panic attacks,  the fear.

Панические атаки – это неожиданный эпизод неприятных телесных ощущений таких как одышка, головокружение, покалывание в руках и ногах, потливость, тремор, сердцебиение, боль в груди. Чаще всего встречается при фобиях, паническом расстройстве и посттравматическом стрессовом расстройстве. Встречается при ряде психических расстройств. Паническая атака - это четко выраженный эпизод сильного беспокойства или дискомфорта, который возникает внезапно, достигает пика через несколько минут, длится не более 10-20 минут и внезапно исчезает. Так же для определения этого явления, есть термины такие как «симпато-адреналиновый кризис», «кардионевроз», «вегетативный кризис», «нейроциркуляторная дистония (МНТ)», «вегетативно-сосудистая дистония», характеризующиеся эволюцией кризиса», которые отражают представление о заболевании применительно к нарушениям вегетативной нервной системы в зависимости от симптома. Панические атаки могут быть либо болезнью сама по себе, либо элементом расстройства. Панические атаки могут возникать не только у пациентов с психическими заболеваниями, но и при ряде других не психических заболеваний.

Панические атаки распространены в современном обществе. По последним данным, примерно 10-20% населения испытают одну или несколько панических атак в течение своей жизни. Это означает, что каждый пятый человек хотя бы раз в жизни испытает приступ паники. Этот факт послужил поводом связать паническую атаку не с патологией, а с конкретным поведением человека.

Около 6% людей, впервые обращающихся за медицинской помощью, страдают ПА. Кроме того, врачи чаще всего рассматривают феномен ПА как часть панического расстройства, которое встречается у 9-10% пациентов с сердечными нарушениями, средний возраст пациентов с приступами составляет 20-30 лет. Как можно предположить, ориентируясь на возрастную категорию, причиной именно этого возрастного диапазона является общая важность этого периода для человека, потому что именно в это время происходят самые важные для него события. Статистика также указывает на то, что женщины в три раза чаще сталкиваются с приступами панических атак. Следует отметить, что панические атаки сами могут выступать в качестве симптома, касаясь, тем самым, соматоформных функций, феохромоцитомы, депрессивных расстройств и фобий, сердечных заболеваний, заболеваний митохондриальных и эндокринологических и т.д. Помимо этого, свое влияние на их возникновение может оказывать прием определенных медпрепаратов.

Паническая атака происходит очень резко, что связано с цепной реакцией.

Сначала в кровоток выделяется адреналин, благодаря которому происходит сужение сосудов. Это в свою очередь приводит к повышению давления и учащению пульса - тахикардии. Затем возникают проблемы с дыханием, начинается отдышка. Человек чувствует, что не может глубоко дышать, что еще больше усугубляет ситуацию. Также можно наблюдать дереализацию - дезориентацию на земле, непонимание, где она и что происходит. На завершающей стадии происходит снижение содержания углекислого газа в легких, что приводит к нарушению газового баланса.

Причины панических атак пока не выявлены. Ученые пытаются на нейронном уровне выяснить, какие структуры мозга ответственны за развитие панических атак. Выяснилось, что повреждение височных долей мозга и частей лимбической системы провоцирует уменьшение страха и агрессии. Стимуляция этих отделов, наоборот, приводит к развитию тревога и страх. Существует ряд гипотез возникновения панических атак.

Катехоламиновая теория, в основе которой лежит тот факт, что панические атаки связаны с наличием в крови большого количества биологически активных веществ, вырабатываемых надпочечниками, а именно катехоламинов. Он действует как стимулятор, который сужает стенки кровеносных сосудов, увеличивает частоту сердечных сокращений и стимулирует нервную систему. Интересно, что он распространяется не только с кровотоком, но и непосредственно в головной мозг. При панических атаках количество этого вещества в крови, моче и мозге резко увеличивается.

Генетика ответственна за предрасположенность некоторых людей к паническим атакам. Статистика служит доказательством. У каждого пятого человека с панической атакой есть родственник с таким же расстройством; если один из близнецов страдает одинаковым тревожным расстройством, другой близнец страдает тем же расстройством в 60% случаев. Панические атаки возникают у близких родственников в 20% случаев.

Психоаналитическая теория, основанная на том, что корнем проблемы панических атак является внутриличностный конфликт, то есть конфликт человека с самим собой, со своими потребностями. Разрыв между нашими желаниями и нашими способностями может привести к развитию беспокойства. Это мнение принадлежало Зигмунду Фрейду. Он считал, что если своевременно не провести эмоциональную разрядку, это в конечном итоге приведет к физическому напряжению. По его мнению, именно это вызывает эмоциональный всплеск. Ученица Зигмунда Фрейда Карен Хорни считала, что паническая атака может быть спровоцирована конфликтной ситуацией.

Теория поведения. Последователи этой теории считают, что паническая атака вызывается внешними причинами. Например, учащенное сердцебиение может быть вызвано опасной ситуацией. Впоследствии может образоваться условный рефлекс, который возникнет независимо от того, существует ли угрожающая ситуация. Панику могут спровоцировать ваши собственные фантазии и страхи.

Когнитивная теория, сторонники которой считают, что неправильная интерпретация собственного состояния приводит к тревоге, стрессу и паническим атакам. Например, учащенное сердцебиение можно рассматривать как признак опасного для жизни состояния. Такие люди, согласно этой теории, очень чувствительны и склонны преувеличивать свои чувства. Сохранение этих ошибочных впечатлений приводит к развитию периодических панических состояний. При этом наиболее выражена не сама паническая атака, а страх ее появления.

Наиболее распространенная классификация панических атак - это классификация, которая разделяет их по началу и основной симптоматике.

По возникновению панических атак они делятся на спонтанные, ситуативные, условно-ситуативные. Спонтанная паническая атака - это паническая атака, характеризующаяся внезапностью и без видимой причины. По наблюдениям психиатров, этот вид панической атаки чаще всего встречается у психически нездоровых людей. Ситуационная паническая атака - наиболее распространенный тип панической атаки, является результатом серьезных психологических и эмоциональных расстройств, например, смерть любимого человека, несчастный случай и многие другие. Условно-ситуативная паническая атака - это разновидность панической атаки, вызванной изменением химического фона в организме. Это может быть связано с употреблением алкоголя, наркотиков, с внутренней перестройкой организма в связи с беременностью, с последствиями приема гормонов.

По симптоматике панические атаки делятся на типичные и атипичные. Типичная паническая атака характеризуется симптомами, связанными с сердечно-сосудистой системой: тахикардия, боль в груди, повышение артериального давления, гипертонический криз, удушье, страх, тошнота, приливы / простуда, головокружение. При атипичной панической атаке возникает потеря слуха / зрения, нарушение координации движений, мышечные судороги, рвота, потеря сознания и другие.

Есть много причин, по которым панические атаки трудно диагностировать. Во-первых, это множество факторов, провоцирующих панические атаки. По мнению А.В. Курбатовой, панические атаки могут развиться от такого заболевания, как ВСД - вегетососудистая дистония. Как известно, ВСД - обычное явление в современном мире: риску подвержен каждый пятый человек. Любое отклонение от нормы психического, психического и физического здоровья может привести к паническим атакам у этих людей.[3]

Помимо ВСД, наиболее частыми причинами панических атак являются заболевания сердца, печени, надпочечников и щитовидной железы, гипертонический криз. Кроме того, причиной могут быть последствия перенесенного стресса (смерть близкого человека, попадание в аварийную ситуацию и т. д). Издевательства часто предшествуют возникновению панических атак. Ежедневное издевательство над человеком приводит к депрессии, депрессии, чувству беспомощности, стрессу и т. д.

Кроме того, недостаток физических упражнений, вредные привычки, недостаток сна, тяжелая работа, обсессивно-компульсивное расстройство и фобии могут вызвать паническую атаку.

Но, в большинстве случаев причины панических атак, по мнению А.В. Курбатовой, - неврологические заболевания. Автор отмечает: «Чаще всего страдание от панических атак возникает из-за последствий нейроинфекции, тяжелой травмы головного мозга или, например, может быть результатом алкоголизма, в том числе нервной ткани. Страдает самым беспощадным образом. Разумеется, в этом случае возникновение вегетативных расстройств (сердцебиений, колебаний артериального давления, головокружений, обморочных состояний, потливости и т. п.) будет по времени и обстоятельствам связано с соответствующими болезнями – тяжелой инфекцией (например, гриппом), черепно-мозговой травмой и пр.» [3]

Вторая причина, почему панические атаки сложно диагностировать, - это их секрет.

По наблюдениям Франчезетти Джанни, симптомы панической атаки (частые и нерегулярные сердцебиения; приливы; повышенное потоотделение; гипертония; боль в груди и т. д.) Появляются непосредственно во время приступа. Поэтому диагностировать приступ паники может только опытный психиатр или психотерапевт.

Третья проблема в борьбе с паническими атаками - это сложность их лечения. Как правило, устранять последствия панической атаки стараются приемом большого количества успокаивающих и сердечных препаратов (валериана, валидол, пустырник, корвалол и так далее). Эти средства подавляют выработку адреналина надпочечниками, тем самым сводя к минимуму возникновение новых приступов. Проходит несколько месяцев, и симптомы возвращаются. Поскольку препараты не устраняют причину.

От 0,5 до 1% людей подвержены постоянным паническим атакам. Однако эта цифра сильно варьируется в зависимости от оценок в отдельных странах. Например, американские исследователи приводят более высокие цифры: более 2,7%. В двух третях случаев панические атаки сочетаются с другими расстройствами невротического или психотического уровня.

В 70% случаев паническая тревога осложняется депрессивными симптомами и риском суицида. В 20% случаев отмечается добавление алкогольной или наркотической зависимости. Частота панических атак среди женщин в 5 раз выше, чем среди мужчин. Средний возраст мужчин и женщин составляет 25–35 лет. Однако панические атаки также могут возникать у подростков и пожилых людей (после 60 лет).

Профессор Э. Арутюнова отмечает, что при этом человек становится замкнутым, подавленным и сломленным. Для этого человека стирается грань между приступом и нормальной жизнью, поэтому он почти всегда находится в состоянии страха и паники. Этот человек начинает бояться собственной тени, практически не выходит из дома и ни с кем не общается.[2]

Возвращению в нормальное состояние способствует длительный курс реабилитации. О.А. Липовая, изучающая особенности развития критического мышления, считает, что снижение стресса в психоэмоциональном плане поможет стимулировать развитие внутреннего потенциала и критического мышления. Это может снизить риск развития панических атак.

**Список литературы:**

1. Ранда Е.Н. Панические атаки // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 4-1. – С. 82-83;
2. Арутюнова, Э.Э. Клинические особенности панических атак и их терапевтическая коррекция. М., 2006.– 146 с.
3. Курпатов, А.В. Четыре страшных тайны. Панические атаки и невроз сердца. М., 2013. – 180 с.
4. Липовая, О.А.Развитие критического мышления у студентов педагогического вуза // Вестник Таганрогского государственного педагогического института имени А.П. Чехова. Гуманитарные науки. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. инта имени А.П. Чехова, 2013. № 1. – С. 142-145.