

A close-up photograph of a green plant stem, likely a grass or similar herb, showing a developing bud or seed head. The stem is covered in fine hairs and has a textured, segmented appearance. The background is a soft, out-of-focus green.

ЕЛЕНА СКИБО

СТРАХИ

ТРЕВОГИ

ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ

ДИСТОНИЯ

**ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ**

И КАК ОТ НИХ ИЗБАВИТЬСЯ

**Елена Скибо**  
**Панические атаки.**  
**и как от них избавиться**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=19147679](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=19147679)  
ISBN 9785447492533*

**Аннотация**

Здравствуйте, панически боящиеся и другие читатели книги. Психотерапией я занимаюсь более 20 лет, за последние 7 лет очень много пациентов обращалось с диагнозом «Панические атаки». Я хочу вам рассказать о панических атаках, и если вы поймете, что я объяснила, и выполните несколько понятных, доступных рекомендаций, то избавитесь от панических атак. Результат психотерапии: «Я понял! Я знаю, что делать!». Гарантии – 100%, если полностью выполнены рекомендации.

# Содержание

Введение	6
ПА, определение, симптомы, МКБ-10.	8
Реактивная депрессия. Атипичные панические атаки	
Патогенез	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# Панические атаки и как от них избавиться

**Елена Скибо**

*Дизайнер обложки* Екатерина Дубина

© Елена Скибо, 2018

© Екатерина Дубина, дизайн обложки, 2018

ISBN 978-5-4474-9253-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Здравствуйте, панически боящиеся и другие читатели

книги

Психотерапией я занимаюсь почти 20 лет, за последние 7 лет очень много пациентов обращалось с диагнозом: «Панические атаки». В настоящее время таких пациентов стало больше. Практически каждый третий приходит с жалобами на тревогу, страхи, панические атаки. Обычно обращаются через несколько месяцев после начала приступов, обойдя уже кучу врачей (терапевта, невролога, кардиолога, гастроэнтеролога) и пройдя кучу обследований (нашли же и время, и силы, и деньги). В моей практике самое большое ко-

личество лет, которые женщина страдала паническими атаками, – 28! Была у нее фагофобия – навязчивый, иррациональный, интенсивный страх подавиться при приеме пищи. 28 лет женщина перемалывала всю пищу в кашу. Это же надо так к себе относиться! И главное – за что?

Я хочу вам рассказать о панических атаках, и если вы поймете, что я объяснила, и выполните несколько понятных, доступных рекомендаций, то избавитесь от панических атак.

Результат психотерапии: «Я понял! Я знаю, что делать!».

Гарантии – 100%, если полностью выполнены рекомендации.

Поэтому на 1-е место ставим психологическую коррекцию, а на 2-е – поддерживающую терапию медикаментозными препаратами, ну, и 3-е – это общеукрепляющая терапия. Через 4 недели имеем выздоровление.

Итак, начнем коррекцию панических атак, под названием «Дизайн реальности», которая базируется на 4 постулатах: понятно, интересно, целесообразно, результативно.

# Введение

Почти каждый человек испытывал в жизни состояние, когда внезапная ситуация вызвала испуг, и это заставило сильнее биться сердце; дыхание становилось более частым; возникало покраснение или побледнение кожи; появлялась сухость во рту и разрасталась тревога до размеров всепоглощающей паники. Все это – симптомы повышения содержания адреналина (гормона стресса) в крови! Так организм готовился к быстрой реакции на опасность и, если понадобится, к самозащите, сработала нормальная реакция организма! **ЗНАЧИТ, У ВАС ВСЕ ХОРОШО!** «Инстинкт самосохранения» работает!

**Но ведь стресс прошел, а адрес-то остался!!!**

Иногда у некоторых людей в силу определенных причин и по разным обстоятельствам эта реакция организма учащается и превращается в череду приступов паники. И возникает **ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО**.

*По данным статистики, около 3—5% населения планеты страдает от внезапных приступов паники.*

*Дебют* случается в возрасте от 14 до 54 лет, но обычно в 20—40 лет.

*Преобладающий пол* – женский. У мужчин встречается в 2—5 раз реже.

*Биохимические проявления заболевания* – нарушение об-

мена нейромедиаторов в головном мозге: серотонина, норадреналина, дофамина.

*Психологическая причина* : вытесненные психологические конфликты.

*Причина панических атак, необъяснимой тревоги и мучительных страхов* – это подавленная реакция на стресс! Это сигнал о неудовлетворенных потребностях и невыраженных чувствах. Психологическая составляющая включает в себя страх (почти всегда – страх смерти, страх сойти с ума, сделать что-то с собой или с близким человеком, страх потерять контроль над собой). А также страх инфаркта, инсульта, страх остановки дыхания, падения, страх неловкой ситуации и прочее. Пережив такое пару раз (иногда достаточно и одной панической атаки), люди испытывают постоянное беспокойство, что приступ повторится.

Как справиться с проблемой?

**ДОСКОНАЛЬНО ИЗУЧИТЬ.**

**Для познания себя рекомендую в интернете пройти диагностические тесты**

– шкала оценки панических атак и приступов тревоги

Шихана,

– шкала оценки тревоги Шихана,

– шкала оценки депрессии Бека,

– опросник Леонгарда,

– проективные методики,

– другие психологические тесты.

# **ПА, определение, симптомы, МКБ-10. Реактивная депрессия. Атипичные панические атаки**

«ПАНИКА (от греческого panikon – безотчетный ужас) – это психологическое состояние, вызванное угрожающим воздействием внешних условий и выраженное в чувстве острого страха, охватывающего человека, неудержимого и неконтролируемого стремления избежать опасной ситуации».

«ТРЕВОГА – отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение неопределённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия. Сильное душевное волнение, беспокойство, смятение. Сигнал о наступающей опасности. В отличие от причин страха, причины тревоги обычно не осознаются, но она предотвращает участие человека в потенциально вредном поведении или побуждает его к действиям по повышению вероятности благополучного исхода событий».

## **Международная классификация болезней-10**

*Шифр по МКБ-10 F41.0.*

*«Основным признаком являются повторные приступы тяжелой тревоги (паники), которые не ограничиваются*

*определенной ситуацией или обстоятельствами и поэтому непредсказуемы. Как и при других тревожных расстройствах, доминирующие симптомы варьируют у разных больных, но общими являются неожиданно возникающие сердцебиение, боли в груди, ощущение удушья, головокружение и чувство нереальности (деперсонализация или дереализация). Почти неизбежны также вторичный страх смерти, потери самоконтроля или сумасшествия. Обычно атаки продолжаются лишь минуты, хотя временами и дольше; их частота и течение расстройства довольно переменны. В панической атаке больные часто испытывают резко нарастающие страх и вегетативные симптомы, которые приводят к тому, что больные торопливо покидают место, где находятся. Если подобное возникает в специфической ситуации, например, в автобусе или в толпе, больной может впоследствии избегать эту ситуацию. Аналогично, частые и непредсказуемые панические атаки вызывают страх оставаться одному или появляться в людных местах. Паническая атака часто приводит к постоянному страху возникновения другой атаки.*

*Диагностические указания:*

*В этой классификации паническая атака, возникающая в установленной фобической ситуации, считается выражением тяжести фобии, которая в диагностике должна быть учтена в первую очередь. Паническое расстройство должно быть диагностировано как основной диагноз только при*

*отсутствии любой из фобий в F40.-.*

*Для достоверного диагноза необходимо, чтобы несколько тяжелых атак вегетативной тревоги возникали на протяжении периода около 1 месяца:*

*а) при обстоятельствах, не связанных с объективной угрозой;*

*б) атаки не должны быть ограничены известными или предсказуемыми ситуациями;*

*в) между атаками состояние должно быть сравнительно свободным от тревожных симптомов (хотя тревога предвосхищения является обычной).*

*Дифференциальный диагноз:*

*Паническое расстройство необходимо отличать от панических атак, возникающих как часть установленных фобических расстройств, как уже отмечено. Панические атаки могут быть вторичными по отношению к депрессивным расстройствам, особенно у мужчин, и если также выявляются критерии депрессивного расстройства, паническое расстройство не должно устанавливаться как основной диагноз.*

*По длительности реактивного состояния, в современной классификации – «Расстройства, связанные со стрессом и нарушенной адаптацией», выделяют кратковременные (не более 1 месяца) и пролонгированные (от 1—2 месяцев до 2 лет) депрессивные реакции.*

**Приступ острой тревоги** (паника) сопровождается неприятными физическими ощущениями и психологическим дискомфортом:

- Сердцебиение, учащённый пульс, перебои в сердце.
- Боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки.
- Ощущение нехватки воздуха, учащение дыхания, одышка.
- Потливость, покалывание или онемение в руках и ногах.
- Озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи.
- Тошнота, дискомфорт в животе.
- Ощущение головокружения или предобморочное состояние.
- Страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок.
- Страх смерти.
- Чувство нереальности происходящего.

По мере утяжеления панического расстройства происходят следующие изменения: единичные приступы переходят в более частые. Появляются новые симптомы – постоянный страх за здоровье, формирование избегающего поведения (человек перестает выходить на улицу, ездить в транспорте, снижается работоспособность), планирование каждого своего шага, исходя из того, что приступ может начаться в любой момент.

*В подобных ситуациях врачи неврологи, кардиологи, те-*

*рапевты ставят диагнозы:*

- «вегето-сосудистая дистония» (ВСД);
- «нейроциркуляторная дистония»;
- «паническое расстройство»;
- «вегетативный криз»;
- «кардионевроз»;
- «тревожный синдром» или «тревожно-депрессивный синдром».

**Диагноз «вегето-сосудистая дистония»** описывает соматические неполадки в вегетативной нервной системе. То есть корень проблемы – физиологические нарушения, а психологические проблемы возникают позже, как следствие этого.

**Диагноз «паническое расстройство»** в международном классификаторе болезней 10-го издания расположен в графе «Психические расстройства и расстройства поведения». Что означает: в лечении приступов паники основное внимание надо уделять в первую очередь психике, а не физиологии.

*Межприступный период при панических атаках* может протекать от нескольких часов до нескольких лет. Для него характерны следующие симптомы:

- Постоянное ожидание новой панической атаки.
- Поход по врачам и проведение множества обследований.
- Частые повторяющиеся мысли о произошедшем, постоянные разговоры о своих проблемах.

- Поиск в интернете информации по паническим атакам, посещение форумов, «нагнетание жути».

- Избегание ситуаций, которые могут вызвать приступ панической атаки, изменение общей картины поведения, изменение уклада жизни, ограничения на многие виды деятельности.

- Повышенное внимание к своим телесным сигналам.

- Наличие лекарственных препаратов, которые могут помочь, покупка аппарата для измерения артериального давления, постоянный контроль АД.

- Страх скопления людей (транспорт, толпа).

- Страх открытого пространства или страх закрытых пространств.

- Страх того, что приступ может возникнуть в любую минуту.

- Постепенное формирование депрессии.

**Реактивная депрессия** – нарушение эмоциональной сферы, возникающее как следствие какой-то серьезной стрессовой ситуации.

Среди наиболее частых причин реактивной депрессии: смерть близкого человека, разрыв с любимым человеком, развод, банкротство, финансовый крах, потеря работы, судебное разбирательство, крупный конфликт на работе, серьезные материальные потери, увольнение, резкая смена образа жизни, пере-

**езд, соматическое заболевание, хирургическое вмешательство и т. п.**

*Симптомы реактивной депрессии :*

- стабильно сниженное настроение;
- нарушения сна;
- потеря аппетита и, как следствие этого, похудение;
- пессимистическое отношение к жизни;
- заторможенность в движениях и умственных реакциях;
- беспричинная слабость;
- повышенная раздражительность;
- головные боли, сбои в дыхании и другие вегетативные нарушения;
- плаксивость;
- подавленное состояние;
- ощущение безысходности;
- постоянная концентрация сознания на свершившемся событии;
- глубокое отчаяние, страх, мысли о смерти.

*Предрасположенность к паническим атакам.*

- генетическая предрасположенность
- патологическое воспитание в детском возрасте;
- особенности функционирования нервной системы, темперамент;
- личностные характеристики (мнительность, впечатли-

тельность, импульсивность, ранимость, склонность к фиксации на переживаниях);

- демонстративно-истероидная акцентуация характера;
- особенности гормонального фона, заболевания эндокринной системы.

***Атипичный приступ панической атаки.*** Человек может не испытывать эмоций страха, тревоги; такие панические атаки называют «паника без паники», или «нестраховые панические атаки».

*Проявляется следующими симптомами:*

- чувством раздражения (тоска, подавленность, безысходность);
- локальными болями (головные боли, боли в области сердца, живота, спины);
- ощущением «кома в горле»;
- ощущением слабости в руках или ногах;
- нарушением зрения или слуха;
- нарушением походки;
- нарушением речи или голоса;
- утратой сознания;
- судорогами;
- тошнотой или рвотой.

После первой атаки или очередного приступа страха человек идет в больницу, обращаясь сначала к терапевту, кардиологу, гастроэнтерологу или неврологу. Редко попадает

к психиатру, назначающему нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, от которых эффект если и бывает, то незначительный и недолгий. Препараты в основном глушат симптом, уменьшают тревожность, но основную причину страха они не устраняют. И в лучшем случае врачи рекомендуют посетить психотерапевта, а в худшем – лечат несуществующие болезни или разводят руками и дают «банальные» рекомендации: побольше отдыхать, заняться спортом, не нервничать, попить витамины, валериану или новопассит.

Лечение панических атак – задача врача-психотерапевта, к которому человек попадает обычно не сразу, уже после развития депрессии и ухудшения качества жизни. Чем раньше человек в таком случае обратится к врачу-психотерапевту, тем быстрее и легче пройдет лечение.

# Патогенез

**Вот как обычно происходит: живет человек, живет, всякие ситуации в его жизни происходят, приятные и неприятные, ожидаемые и неожиданные, нужные и ненужные, важные и неважные. Выдерживает человек свалившиеся на него жизненные ситуации или нет... Приобретает ли человек благодаря ситуации свой опыт или ломается, обижается и уходит в болезнь... И болезнь с удовольствием приходит на помощь человеку.**

Приступ панического страха можно представить в следующей последовательности:

Жизненная ситуация/проблема/стресс – реакция организма/выброс адреналина в кровь – симптомы повышенного уровня адреналина в крови/возникновение панической тревоги – повторные приступы без проблемной ситуации. Все развивается по принципу снежного кома. Неожиданный приступ паники заставляет человека заволноваться о своем здоровье. Эмоциональное напряжение возрастает многократно и, как следствие, приводит к возникновению новых панических атак.

**Гормон стресса — адреналин.**

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.