



ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Авторы: В. Г. Остроглазов

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА (от имени античного божества [Пана](#), наводившего на людей страх, ужас) (паническое расстройство, приступ тревоги), пароксизм тревоги, ужаса. В отличие от аналогичных реакций страха, ужаса, вызванных реальной угрозой (землетрясение, цунами, извержение вулкана, пожар и др.), П. а. возникает немотивированно. Этот приступ охватывает всего человека, сопровождается вегетативно-сосудистыми расстройствами (тахикардия, артериальная гипер- или гипотензия, одышка, озноб, тремор и внутр. дрожь, головокружение и т. п.) и множеств. [сенестопатиями](#). Психопатологич. выраженность П. а. может варьировать в широких пределах. Непередаваемая мучительность беспричинной тревоги кажется совершенно непереносимой из-за неопределённости источника угрозы и очень скоро трансформируется в фобии. Их разнообразие [кардиофобия, инсультофобия, астмофобия, лиссофобия (страх бешенства) и др.] сводится к двум т. н. первичным страхам человека – страху смерти (танатофобия) и страху сойти с ума (маниофобия). На короткое время пациентом овладевают парадоксальные идеи [будто он уже умер (танатомания) или сошёл с ума, заболел бешенством (лиссомания) и т. п.]. Несмотря на то, что П. а. является острейшим психотич. состоянием, у больного обычно сохраняются сознание и ориентировка в окружающем или они нарушаются в виде [дереализации](#) и [деперсонализации](#). П. а. не контролируется волевым усилием. Приступ П. а. длится от нескольких минут до нескольких часов. По миновании П. а. у пациента нередко сохраняются чувство случившегося с ним какого-то несчастья и мысль, будто он действительно «был на том свете». Эта мысль может актуализироваться под влиянием провоцирующих её ситуаций и получить отражение в обсессивно-фобич. синдроме с ожиданием очередной П. а. – т. н. фобофобии. Повторяющиеся П. а. определяют как панич. расстройство. К проявлениям П. а. относятся также невроз страха, ипохондрический раптус (возбуждение). Термины

«П. а.» и «паническое расстройство» введены в Междунар. классификацию болезней 10-го пересмотра ВОЗ в группу невротических, связанных со стрессом и т. н. соматоформных расстройств. Однако, по мнению мн. авторов, П. а. и др. панич. расстройства представляют собой т. н. маскированные эндогенные психопатологич. расстройства, в этиологии которых внешние (психогенные, ситуационные и др.) факторы играют лишь провоцирующую роль. Лечение: транквилизаторы и рациональная психотерапия.

Литература

Лит.: Глоссарий психопатологических синдромов и состояний. М., 1990; Multicenter collaborative panic disorder severity scale // American Journal of Psychiatry. 1997. № 11.