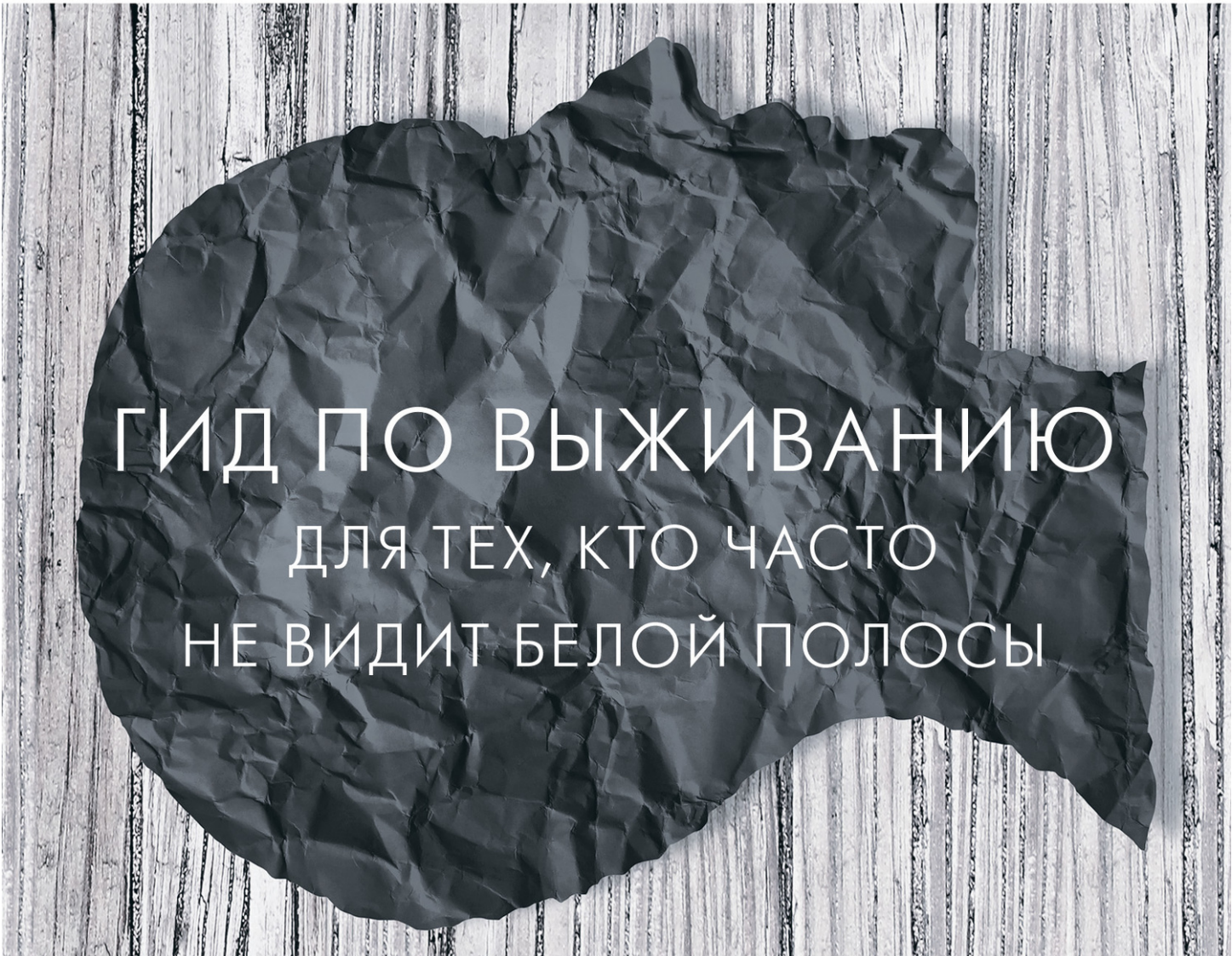




МАША ПУШКИНА • ЕВГЕНИЙ КАСЬЯНОВ

БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО



ГИД ПО ВЫЖИВАНИЮ
ДЛЯ ТЕХ, КТО ЧАСТО
НЕ ВИДИТ БЕЛОЙ ПОЛОСЫ

Понятная медицина

Маша Пушкина

**Биполярное расстройство. Гид
по выживанию для тех, кто
часто не видит белой полосы**

«Издательство АСТ»

2020

УДК 616.895
ББК 56.14-324

Пушкина М.

Биполярное расстройство. Гид по выживанию для тех, кто часто не видит белой полосы / М. Пушкина — «Издательство АСТ», 2020 — (Понятная медицина)

ISBN 978-5-17-146143-0

Биполярное расстройство проявляется в экстремальных перепадах настроения: от эйфорических маний до суицидальных депрессий. Это тяжелое заболевание, которое способно превратить жизнь любого человека в хаос и руины. И при этом вовсе не редкое: «биполярников» в России, согласно мировой статистике, – почти три миллиона, то есть половина условного Санкт-Петербурга. Эта книга – первое русскоязычное пособие по самопомощи для людей с биполярным расстройством и тех, кому они дороги. Вы узнаете, как выглядит биполярное расстройство изнутри и со стороны, в чем причины заболевания, и как его лечат. И самое важное: как, упорядочив свой образ жизни и повседневные привычки, можно уравновесить перепады настроения. В книге мы собрали актуальную, достоверную и практически применимую информацию о биполярном расстройстве – своего рода «походный набор», необходимый для путешествия по жизни с этим непростым диагнозом. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 616.895
ББК 56.14-324

ISBN 978-5-17-146143-0

© Пушкина М., 2020

© Издательство АСТ, 2020

Содержание

Предисловие	7
Раздел I	10
Глава 1	10
Что такое биполярное расстройство	11
Заветное слово «ремиссия»	12
Только факты	13
Сколько в мире биполярников?	16
Риск суицида	17
Депрессия	18
Мания	23
Гипомания	26
Мания с психотическими симптомами	27
Смешанное состояние	28
Глава 2	29
Норма vs патология: тонкая грань	30
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Маша Пушкина, Евгений Касьянов

Биполярное расстройство: гид по выживанию для тех, кто часто не видит белой полосы

*Посвящается девочке Алисе, которая родилась вместе с идеей
этой книги*

© Пушкина М., Касьянов Е., текст

© Скочиленко А., илл.

© ООО «Издательство АСТ»

Предисловие

Китайцы верят, что, прежде чем убить дикого зверя, ты должен увидеть его красоту. Наверное, я пыталась проделать это с маниакально-депрессивной болезнью. Она была для меня восхитительным, но смертельно опасным зверем, врагом и товарищем. Меня пленяла ее сложность, взрывоопасная смесь самого прекрасного и разрушительного в человеческой природе. Чтобы победить болезнь, мне необходимо было сперва узнать ее во всех бесчисленных обличьях, понять ее реальную и воображаемую власть.

Кей Джеймисон, «Беспокойный ум»

Биполярное расстройство, или, как его называли раньше, маниакально-депрессивный психоз – противоречивое заболевание, что видно даже из названия, представляющее собой оксюморон. Что-то о нем слышал почти каждый, некоторые даже считают этот диагноз «модным», потому что о нем регулярно говорят знаменитости и герои сериалов.

При этом проверенной и актуальной информации о биполярном расстройстве на русском языке по-прежнему крайне мало.

Эта книга – первая в России, написанная для людей, живущих с этим заболеванием, и для тех, кому они дороги. Для тех, кому приходится совмещать, казалось бы, несовместимое: безудержное веселье и смертельную тоску, полет мыслей и серый туман в голове, желание перевернуть мир и невозможность встать утром с кровати.

Таких людей больше, чем мы думаем.

Согласно мировой статистике, биполярным расстройством страдают около 2 % всех людей¹. То есть в России биполярников почти три миллиона – половина условного Санкт-Петербурга. А если рассматривать весь спектр расстройств настроения, то есть нарушений, которые приводят к хронически сниженному эмоциональному фону или резким его перепадам, то ими страдает каждый десятый человек. Это значит, что практически каждый, даже не зная об этом, в своей жизни сталкивается с людьми в мании или депрессии – если не в своей семье, то среди друзей или коллег.

Оба эти состояния опасны, и прежде всего для самих заболевших. Биполярное расстройство – одна из частых причин инвалидности, практически наравне с астмой и некоторыми сердечно-сосудистыми заболеваниями².

По данным разных исследований, от 25 % до 50 % всех биполярников предпринимали попытки суицида³.

А количество поломанных судеб, разрушенных отношений, загубленных способностей невозможно и подсчитать. Это притом, что заболевание не снижает умственные способности, не лишает человека возможности отвечать за себя и достаточно хорошо поддается лечению.

Многие не обращаются за помощью, потому что считают свои особенности просто дурным характером. Или как огня боятся психиатров и страшных слов «поставят на учет». В конце концов, они попадают в больницы в достаточно тяжелом состоянии, нередко – после попытки суицида.

¹ Merikangas K.R., Peters T.L. Update on the Epidemiology of Bipolar Disorder. // Bipolar Disorder Clinical and Neurobiological Foundations'. – Chapter 6. – 52–61. – 2010.

² The global burden of disease // World Health Organization. – 2008. – https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

³ Источник: Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: a review and meta-analysis of the evidence // Bipolar Disord. – February 12, 2010. – 1–9. J Clin Psychiatry. (2000).

Несмотря на популярность в масс-культуре, в среде российских медиков биполярное расстройство пока не слишком «модный» диагноз. Его у нас диагностируют в десятки раз реже, чем в Европе, и нередко путают с депрессией и шизофренией. Как результат – годы неправильного лечения, которые могут ухудшить состояние пациента.

Когда человек все же получает запись F31 в истории болезни, ему остается только теряться в догадках: как жить дальше? И можно ли вообще с этим нормально жить? В рабочие обязанности психиатра подробные разъяснения не входят. Психологи в большинстве своем с психиатрией знакомы лишь поверхностно, а друзья, скорее всего, посоветуют «не заморачиваться» и «побольше отдыхать».

При самом тщательном поиске новоиспеченный пациент найдет несколько книг для медиков и море противоречивой информации в интернете. Как из всего этого составить лучший сценарий\алгоритм\план дальнейшей жизни?

25-50%
ЛЮДЕЙ С БАП СОВЕРШАЛИ ПОПЫТКУ СУИЦИДА

J Clin Psychiatry. (2000). Suicide and bipolar disorder (61 Suppl 9:47-51)⁴

Понимать свои особенности и активно участвовать в лечении – крайне важно для людей с биполярным расстройством, ведь их будущее зависит от их образа жизни и привычек не меньше, чем от медикаментов.

Четыре года назад я начала собирать информацию о биполярном расстройстве по крупицам – из научных исследований и зарубежных публикаций. Находками делилась сначала в соцсетях, потом, основательно разобравшись в вопросе, – в просветительских статьях в популярных СМИ. За эти годы я получила психологическое образование, познакомилась с множеством творческих и неординарных биполярников и с немногочисленными психиатрами, специализирующимися в этой области. Мы основали пациентское сообщество и открыли группы поддержки. Мы накопили массу полезного опыта. Пришло время поделиться им с широкой аудиторией.

Для создания этой книги я собрала неординарную команду психиатров, психологов и пациентов, которые изучили биполярное расстройство не только в теории, но и во всех возможных аспектах практики.

В этом пособии мы представляем актуальную, достоверную и практически применимую информацию о биполярном расстройстве – своего рода «походный набор», необходимый для путешествия по жизни с этим непростым диагнозом.

Поскольку это книга самопомощи, самый подробный раздел посвящен тому, что каждый может сделать сам, чтобы поддерживать равновесие в своей жизни: от грамотного режима дня до специфических инструментов вроде графиков настроения и групп поддержки.

Вопросы разобраны на примерах из жизни реальных людей – участников пациентского сообщества «Ассоциация Биполярники».

⁴ Источник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Если вы сами или ваш близкий человек страдаете от резких перепадов настроения, или вам просто интересно понять, как это устроено – вы обязательно найдете в этой книге что-то полезное.

Мы надеемся на благодарных читателей и среди психологов, которым нередко приходится работать с биполярниками – гораздо более уязвимыми людьми, чем они кажутся.

Мария Фаворская

Раздел I

Качели настроения: от мании до депрессии

Глава 1

Жизнь на американских горках

«Я – человек настроения. Когда есть настроение, горы могу свернуть. Когда нет – не могу себя заставить даже голову вымыть».

«Мне очень трудно что-то планировать, потому что я не знаю, каким буду хотя бы через неделю. Может быть, супергероем, а может быть – жалким неудачником».

«Даже когда у меня спокойное настроение, мне тревожно: ведь оно может в любой день закончиться».

«Я – личность увлекающаяся: часто придумываю и начинаю что-то новое, погружаюсь в это с головой. А потом у меня заканчиваются силы, я все бросаю, и даже вспоминать о прежнем увлечении неприятно».



«Моя жизнь словно идет по кругу: подъем, когда я всего добиваюсь, потом спад, когда я почти все теряю, и каждый раз приходится начинать все с нуля».

«Во мне как будто живут две или даже больше личностей, у них разный характер, разные интересы, да и выглядят они по-разному».

«У меня все либо слишком прекрасно, либо совершенно ужасно, у меня вообще все слишком».

«Мне не нужно допинга, мой мозг как будто сам производит наркотики».

«Подъемы меня изматывают, а спады опустошают. Я не знаю, бывает ли моя жизнь хоть когда-то нормальной?»

«Я вообще не знаю, какая я на самом деле».

«Моя жизнь – полный хаос».

Так люди с биполярным расстройством описывают себя и свою жизнь. Если вы узнали себя, кого-то из близких или знакомых – значит, вы выбрали правильную книгу! **Это первое в России пособие по выживанию с биполярным расстройством.** В нем мы собрали актуальную и практически применимую информацию о биполярном расстройстве и о том, как организовать свою жизнь с этой особенностью. В первой части книги мы расскажем, что такое биполярное расстройство и как оно выглядит изнутри и со стороны.

Что такое биполярное расстройство

Биполярное аффективное расстройство (сокращенно БАР, код F31 в Международной классификации болезней 10-го пересмотра и 6A60 в будущей МКБ 11-го пересмотра) – хроническое психическое заболевание, при котором периоды нормального настроения чередуются с эпизодами повышенного (гипомании и мании) и сниженного (субдепрессии и депрессии) настроения.

Между эпизодами человек как правило полностью восстанавливается. Эпизоды называют также фазами или приступами болезни, а периоды здорового состояния между ними – интермиссиями, светлыми промежутками или эутимией.

Биполярное расстройство относят к расстройствам настроения, как и различные виды депрессии. Это значит, что проявляется оно прежде всего в нарушениях в эмоциональной сфере.

Биполярное расстройство не приводит к деградации личности, не снижает умственные способности и не лишает человека дееспособности. Но при этом считается тяжелым заболеванием из области «большой психиатрии» наравне с шизофренией, и одним из самых опасных из-за высокого суицидального риска.

Чтобы понять, чем опасно расстройство настроения, давайте вспомним, какую роль в нашей жизни играют эмоции. Подвижные и переменчивые эмоции несут крайне важную функцию: они помогают быстро ориентироваться в любой ситуации и адекватно реагировать на нее.

Преобладающие у человека эмоции формируют настроение – то есть общий эмоциональный фон. Он зависит не только от внешних событий, но и от темперамента. Например, у сангвника (которого в современной психологии называют гипертимом) эмоциональный фон повышенный, он будет реагировать на любые события более позитивно и энергично, чем, скажем, флегматик.

Эмоции играют ключевую роль в общении, предупреждают об опасности, а еще «поощряют» или «наказывают» нас за поступки, которые мы считаем правильными или неправиль-

ными. Даже мыслим мы благодаря эмоциям: интуиция, инсайт, творческое вдохновение – все это результат работы эмоций.

Как отмечает знаменитый исследователь эмоций Пол Экман⁵, эмоции мотивируют нашу жизнь и определяют ее качество. Ведь мы оцениваем разные события, окружающих людей и свою жизнь в целом не по каким-то объективным критериям, а по эмоциям, которые все это у нас вызывает. Некоторые психологи считают, что практически все решения люди принимают на уровне эмоций, а разум лишь рационализирует их. Эмоции могут быть даже сильнее, чем базовые инстинкты: голод, сексуальное влечение и стремление к выживанию.

Теперь представьте, что тщательно сбалансированная природой система реагирования поломана. Эмоции перестают отражать окружающую действительность и начинают жить своей жизнью.

Например, у вас все отлично складывается, вы окончили престижный университет, получили несколько перспективных предложений о работе. Но вам ничего не интересно. Вы ненавидите себя и свою жизнь и мечтаете только о том, чтобы вас оставили в покое. Или, наоборот, вы уволены с работы, расстались с любимым, но на душе – ощущение праздника, и вы берете кредит, чтобы продолжить развлекаться.

Если вы надолго застреваете в том или ином состоянии, если сила и длительность эмоций не связана с жизненными обстоятельствами, можно говорить о расстройстве настроения.

Настроение может быть хронически пониженным, даже когда все прекрасно, или повышенным, вопреки множеству проблем. А может быть и так, что на протяжении жизни чередуются циклы чрезмерно хорошего и крайне плохого настроения, как это и происходит при биполярном расстройстве.

Не существует единой картины биполярного расстройства. Фазы могут чередоваться с разной частотой и в разном порядке. Сочетание и сила симптомов тоже разнятся от пациента к пациенту. Например, у кого-то после нескольких депрессий возникает одна гипомания. У кого-то эпизоды единичны, и между ними – годы ремиссии. А есть биполярники, у которых преобладают мании и смешанные состояния (при которых симптомы мании и депрессии присутствуют одновременно), а депрессий почти нет.

Справедливо будет сказать, что каждый биполярник биполярен по-своему. Как правило, в жизни одного человека повторяется типичный для него набор симптомов.

Биполярное расстройство на сегодняшний день считается неизлечимым заболеванием. Это значит, что на протяжении жизни подъемы и спады могут повторяться. Их частоту и выраженность можно снизить с помощью лекарств, но доступная сегодня терапия не гарантирует полного избавления от симптомов.

Заветное слово «ремиссия»

Длительное отсутствие маний и депрессий называется ремиссией. Она может наступить спонтанно, но чаще всего – благодаря длительному приему медикаментов. Продлиться ремиссия может несколько месяцев или несколько лет, а в некоторых счастливых случаях сохраняется на всю жизнь.

Далеко не всегда возможно адекватно оценить собственное состояние, так что если вы хотите убедиться, что идете на поправку, – узнайте мнение вашего врача. Довольно часто биполярники принимают за выздоровление гипоманию.

Каковы шансы выйти в длительную ремиссию при биполярном расстройстве, то есть снова стать фактически здоровым человеком?

⁵ Экман П. Психология эмоций // Питер. – 2018.

На этот вопрос нет однозначного ответа, поскольку ремиссия зависит от очень многих факторов. Мы приведем самые основные.

1. Грамотно подобранная **схема лечения**. Статистика показывает, что применяемые для лечения БАР стабилизаторы настроения улучшают состояние 70–80 % пациентов. Доказано, что они способны продлить человеку с БАР жизнь на несколько лет и значительно повысить ее качество⁶.

2. **Стаж заболевания**. Чем раньше человек получил верный диагноз и начал лечение, тем больше у него шансов на ремиссию. И, напротив, чем больше маний и депрессий он успел пережить, тем сложнее дальнейший прогноз.

3. **Образ жизни**.

В следующих главах мы подробно разберем, какие привычки и навыки помогают поддерживать равновесие, а что, напротив, ставит его под угрозу.

Кроме клинической ремиссии, подразумевающей отсутствие симптомов, есть еще понятие «функциональная ремиссия». Она означает возвращение к здоровому функционированию как члена семьи, общества, специалиста в своем деле и так далее (в зависимости от того, что важно для конкретного человека). Функциональная ремиссия зависит не столько от таблеток, сколько от психологических условий: может ли человек организовать жизнь с учетом своих ограничений, выстроить режим, есть ли вокруг люди, готовые его поддержать.

С одной стороны, многие биполярники способны поддерживать высокую функциональность и при наличии симптомов. С другой – каждый приступ острой мании или депрессии надолго выбивает человека из колеи, и нередко требуются месяцы, чтобы восстановиться психологически. В этом процессе может помочь психотерапия.

Важно учитывать, что ремиссии нужно не только достичь, но и поддерживать ее. Человек с биполярным расстройством на протяжении всей жизни остается более уязвимым к стрессу, чем здоровый. Кроме того, у многих людей сохраняются так называемые «остаточные симптомы» – периоды подавленности, раздражительности, тревожности, снижения умственных способностей. Поэтому равновесие, если вам удалось его достигнуть, нужно старательно беречь, и не испытывать психику на прочность. В частности, хаотичный образ жизни и злоупотребление психоактивными веществами повышают риск того, что мании и депрессии вернутся.

Только факты

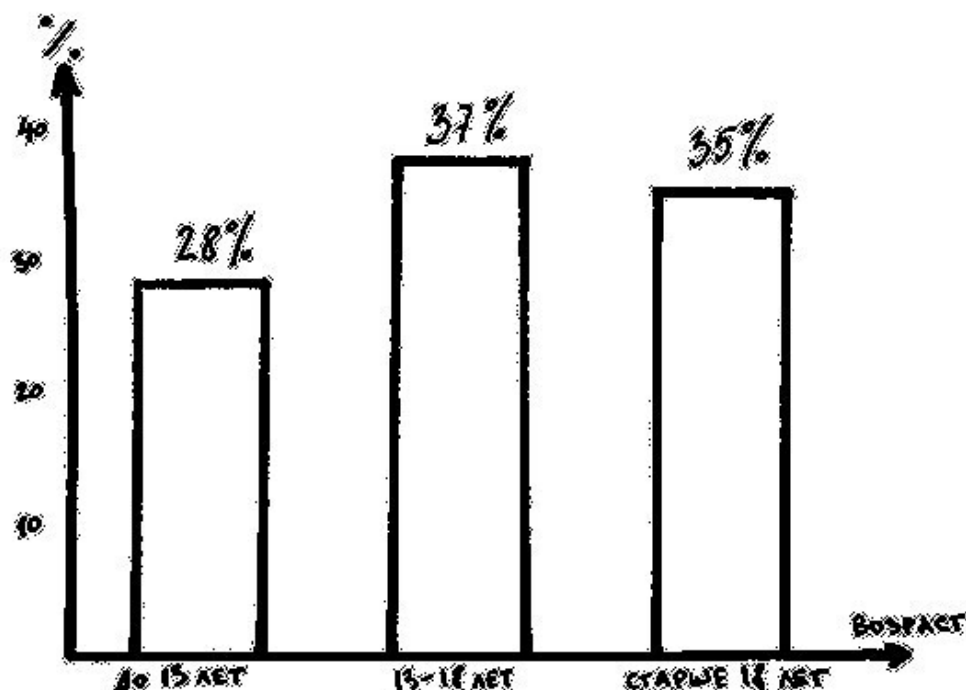
Первые симптомы биполярного расстройства проявляются в молодом возрасте⁷: более чем в половине случаев – до 18 лет, в подавляющем большинстве случаев – до 30 лет.

Чаще всего первый эпизод болезни возникает в 15–25 лет. При этом чем раньше начинается заболевание, тем тяжелее оно протекает. Биполярное расстройство может проявиться и в детском, и в пожилом возрасте, но происходит это довольно редко.

⁶ Gelenberg A.J., Hopkins H.S. Report on efficacy of treatments for bipolar disorder // *Psychopharmacol Bull.* – 1993 (4). – 447–456.

⁷ Retrospective age-at-onset of bipolar disorder and outcome during two-year follow-up: results from the STEP-BD study // *Bipolar Disord.* – 2009 Jun. – 391–400.

ВОЗРАСТ ДЕБЮТА БАР



БАР — 12^я ПРИЧИНА
ИНВАЛИДНОСТИ
ВО ВСЕМ МИРЕ

WHO. (2004). *The global burden of disease*⁸

Как правило, расстройство начинается с депрессии, хотя у мужчин нередко первой возникает гипомания.

В среднем один человек переживает за жизнь 10 эпизодов (при отсутствии лечения). Но при быстрой смене циклов приступов болезни может быть и более 50⁹.

Биполярное расстройство нередко приводит к потере трудоспособности и инвалидности. В мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это 12-я по распростра-

⁸ Источник: <https://www.who.int/>

⁹ Можны П., Шлепещки М., Прашко Я. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств // Институт общегуманитарных исследований. – 2015.

ненности причина инвалидности. Из-за симптомов БАР инвалидами становятся больше людей, чем из-за астмы, и почти столько же, сколько из-за ишемической болезни сердца¹⁰.

ИЗ-ЗА БАР ПОТЕРЯЛИ
РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
22.200.000 ЧЕЛОВЕК

WHO. (2004). *The global burden of disease*¹¹

Биполярное расстройство сокращает жизнь в среднем на 9–12 лет из-за сопутствующих заболеваний и случаев суицида¹².

БАР СОКРАЩАЕТ
ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА НА 9-20 ЛЕТ

University of Oxford. (2014). Many mental illnesses reduce life expectancy more than heavy smoking¹³

Из-за трудностей диагностики даже в Европе люди узнают свой диагноз только через 10 лет после первичного обращения, что, конечно, препятствует своевременному лечению¹⁴.

¹⁰ The global burden of disease // World Health Organization. – 2008.

¹¹ Источник: https://www.who.int/https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

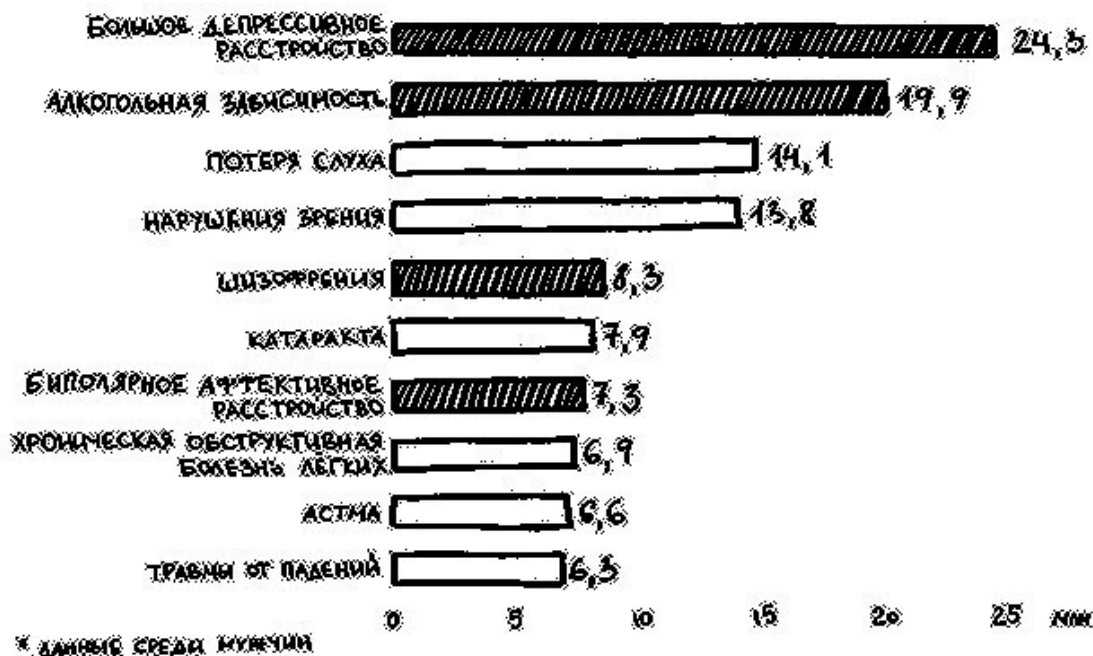
¹² Kessing L. V., Vradi E2, Andersen P.K. Life expectancy in bipolar disorder // Bipolar Disord. – 2015 Aug.

¹³ Источник: <http://www.ox.ac.uk/>

¹⁴ Ghaemi S.N. Bipolar Disorder: How long does it usually take for someone to be diagnosed for bipolar disorder? // J Clin Psychiatry. – 2000. – quiz 809.

10 ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СОКРАЩЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ В МИРЕ

МИЛЛИОНЫ ЛЕТ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, ПОТЕРЯННЫЕ ИЗ-ЗА БОЛЕЗНИ



Сколько в мире биполярников?

Это менее распространенное нарушение, чем депрессия, но все же совсем не редкое. Большинство исследований 80–90-х годов показывали, что им страдают 1–2 % всех людей¹⁵.

Современные исследования, которые используют более тонкие методы диагностики и учитывают относительно легкие формы, показывают впечатляющие цифры – более 5 % для расстройств биполярного спектра.

Распространенность биполярного расстройства I типа составляет около 1 % от популяции, II типа – около 1,5 %¹⁶.

Статистика по разным странам различается очень сильно. Скорее всего, это в большей степени связано не с распространенностью заболевания, а с особенностями системы здравоохранения и сбора статистики.

Если мы взглянем на доступные данные, то увидим два полюса: больше всего диагностированных биполярников в США (4,4 %, то есть больше четырех человек из 100), меньше всего – в России (0,036 %¹⁷ или меньше одного человека из десяти тысяч!).

¹⁵ Clemente A.S., Breno S., Diniz B.S., Nicolato R., Kapczinski F.P., Soares J.C., Fermo J.O., Castro-Costa E. Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature // Brazilian Journal of Psychiatry. – http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000200155

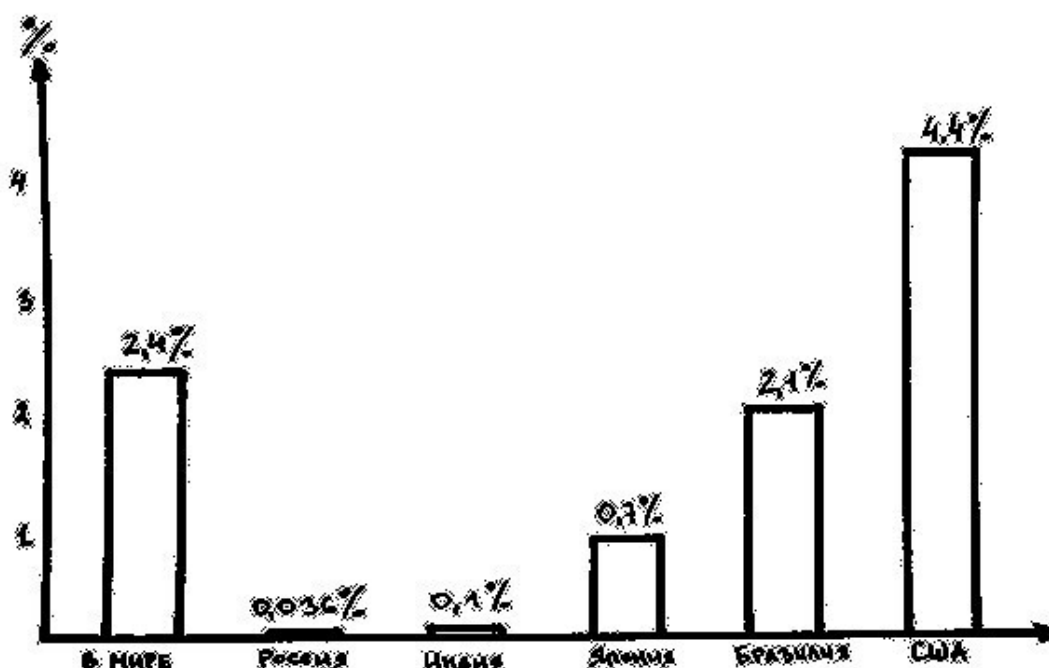
¹⁶ Merikangas K.R., Jin R., He J.-P., Kessler R.C., Lee S., Sampson N.A., Viana M.C., Andrade L.H., Hu C., Karam E.G., Ladea M., Medina Mora M.E., Browne M.O., Ono Y., J. Posada-Villa, Sagar R., Zarkov Z. Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative // Arch Gen Psychiatry. – 2011 Mar. – 241–251.

¹⁷ Под ред. Ястребова В.С. Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 году // Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и

В аналитическом обзоре Министерства здравоохранения за 2011 год (более новых данных пока нет в открытом доступе) зарегистрированы всего 8700 человек с диагнозом «биполярное расстройство» на всю страну! При этом число пациентов с шизофренией, которая считается более редким заболеванием, превышает 500 тысяч.

Это говорит как минимум о двух особенностях отечественной психиатрии: во-первых, государственные психиатрические больницы (данные частных клиник не попадают в официальную статистику) ставят диагноз БАР гораздо реже, чем следовало бы. Во-вторых, большинство биполярников никогда в них не обращаются.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БАР В МИРЕ



18

Риск суицида

Биполярное расстройство считается одним из самых опасных психических заболеваний. От 25 % до 50 % всех биполярников предпринимали попытки суицида. От 4 до 19 % (по разным исследованиям) погибли по этой причине¹⁹. Это чаще, чем при хронической депрессии или шизофрении.

Факторы риска

наркологии» Министерства здравоохранения России. – 2014.– <https://psychiatr.ru>.

¹⁸ Источники: В мире – Cross-National Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-IV/CIDI Major Depressive Episode and Bipolar Spectrum Disorders. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486639/> В России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения России. (2014). Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 году (Аналитический обзор) – <https://psychiatr.ru/>

¹⁹ Dome P., Rihmer Z., Gonda X. Suicide Risk in Bipolar Disorder: A Brief Review // Medicina (Kaunas). – 2019 Aug. – 403.

Риск суицида существует при депрессии любой степени тяжести, ведь у каждого человека свой предел способности выносить страдание.

Но есть факторы, которые значительно повышают опасность. Это, по данным исследований:

- Фаза заболевания. Самыми опасными периодами считаются психотическая депрессия и смешанное состояние, особенно в конце депрессивного эпизода: в этих состояниях мышление сосредоточено на негативном, но при этом есть силы, чтобы спланировать и совершить самоубийство.

- Двойной диагноз. Опасное сочетание – биполярное и пограничное расстройство (ПРЛ) у одного пациента. Такие люди склонны к самоповреждению, импульсивным и деструктивным поступкам, особенно в условиях стресса. При этом из-за свойственной «пограничникам» демонстративности близкие часто не воспринимают их угрозы всерьез. Повышает суицидальный риск и сочетание биполярного расстройства с зависимостью от алкоголя или наркотиков.

- Самоубийство близкого человека. Случаи суицида в семейной истории или недавнее самоубийство кого-то из друзей значительно повышают риск. Это сценарий, который может повториться.

- Пол и возраст. Мужчины чаще гибнут от суицида, чем женщины. Но женщины чаще предпринимают попытки, в том числе с тяжелыми последствиями для здоровья. В группе риска подростки и юноши, у которых симптомы проявились впервые. У них нет ни опыта, ни понимания, как с этим справиться.

Биполярное расстройство или маниакально-депрессивный психоз?

Многие слышали выражение маниакально-депрессивный психоз (МДП). А у тех, кто лечился во времена СССР, стоит именно такой диагноз. МДП – это устаревшее название биполярного аффективного расстройства, которое иногда используют и сейчас.

Используемая в Европе и в России МКБ-10 заменила этот термин на БАР в 1989 году. Термин был признан некорректным, поскольку он стигматизирует больных и при этом неточно характеризует само заболевание.

Как выяснилось, при биполярном расстройстве далеко не всегда развивается психоз, а во многих случаях отсутствует и мания.

Среди врачей и пациентов до сих пор продолжают споры о том, какое название уместнее. Клинический психолог Кей Джеймисон и писатель Стивен Фрай предпочитают выражение «маниакально-депрессивное заболевание», поскольку считают, что оно точнее передает суть расстройства.

Депрессия

«Я не помню, когда именно это началось, но однажды утром мне стало сложно вставать. Воздух стал вязким и тяжелым, под его весом хотелось рухнуть на пол. Требуется гораздо больше усилий не только, чтобы встать, но даже чтобы просто открыть глаза. Мой организм разваливается и требует больше сна, по правде говоря, сон – это все, что ему нужно.

Потом появляется боль в груди. Иногда она болит так сильно, что хочется воткнуть нож себе в грудь. Потом пришла бессонница. Она приходит всегда не вовремя, засиживается почти до утра, оставляет после себя море окурков, немытую посуду, неизменную усталость, синяки под глазами, кашель и желание выплюнуть легкие.

Мысли крутились вокруг негатива, и я была не в состоянии думать ни о чем хорошем. Это было состояние вне времени, казалось, оно было всегда и будет продолжаться вечно», – Ася, 35 лет, дизайнер.

Депрессия при биполярном расстройстве – это период сниженного настроения, энергии и активности, который продолжается от нескольких недель подряд до нескольких месяцев. Биполярники описывают свое состояние как «ужасное», «подавленное», «тоскливое», «тяжелое», «безнадежное», «безрадостное», «бессильное», «безразличное».

Главный признак депрессии – потеря способности получать радость от того, что обычно нравилось, будь то любимое хобби, вкусная еда или секс. Это состояние называется красивым словом **«ангедония»**, и обусловлено оно физиологически: мозг производит меньше химических веществ (нейромедиаторов), обеспечивающих ощущение удовольствия (подробнее в главе «Что не так с моим мозгом»).

Депрессия изменяет физиологические процессы в организме. Прежде всего, нарушаются сон и аппетит.

Движения, речь и мышление замедляются. Человеку приходится прилагать большие усилия, чтобы делать привычные вещи, и он очень быстро устает.

На этом фоне падает самооценка, возникают мысли о собственной никчемности, бессмысленности всего вокруг, чувство вины, нередко – желание умереть.

Отличие депрессивного эпизода от «просто плохого настроения» в том, что его невозможно развеять: хорошие новости воспринимаются в черном свете, а приятные впечатления если радуют, то недолго, через несколько часов или дней тоска возвращается.

Основные симптомы депрессии²⁰

1. Сниженное настроение, подавленность или тоска в течение всего дня или большей его части на протяжении длительного времени.
2. Отсутствие радости, положительных эмоций и удовлетворения от дел, которые еще недавно доставляли удовольствие.
3. Утомляемость, упадок сил, вялость, слабость.

Дополнительные симптомы, по которым можно заподозрить депрессию:

1. Плаксивость, раздражительность, тревога.
2. Отсутствие желания встречаться с друзьями, стремление удалиться от общества, побыть в одиночестве.
3. Нарушения сна: сложности с засыпанием, ранние пробуждения или постоянная сонливость и слишком длительный сон.
4. Неприятные, болезненные ощущения в груди в районе солнечного сплетения.
5. Головные боли или другие болевые ощущения.
6. Пониженная самооценка, чувство виновности, никчемности.
7. Мрачное видение своего будущего, чувство безысходности, безнадежности.
8. Сложности в принятии решений, трудности с концентрацией внимания, ощущение тупости, замедленное мышление.
9. Отсутствие аппетита или, наоборот, переедание, желание «заесть» страдание сладким и калорийным.
10. Сложности в соблюдении гигиены и выполнении бытовых дел.
11. Снижение либидо.
12. Мысли о смерти, болезнях, самоповреждении или самоубийстве.

²⁰ Мосолов С.Н., Костиюкова Е.Г., Цукарзи Э.Э. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению биполярного аффективного расстройства у взрослых (проект) // Российское общество психиатров. – Ноябрь 2013 г. – с. 11. – <https://psychiatr.ru/>.

Как видим, симптомы многочисленны и разнообразны, однако у каждого человека они появляются не все и не сразу. Депрессия чаще всего разворачивается в течение нескольких недель. По мере ухудшения состояния возникает все больше симптомов, и они усиливаются.

Если вы заметили у себя 3–4 пункта из этого списка, это уже повод заподозрить депрессию и обратиться к врачу.

Формы депрессии

У депрессии как таковой и у депрессивных эпизодов в рамках биполярного расстройства множество лиц, вариантов течения и проявлений. У кого-то преобладает тоска, у кого-то – упадок сил и апатия, у кого-то – сопутствующая тревога. Именно поэтому лечение необходимо подбирать индивидуально, чтобы оно воздействовало на ваши симптомы.

Классической и самой распространенной считается **меланхолическая депрессия**. При ней преобладают чувства тоски и уныния, собственной никчемности и беспомощности. Расстраивается сон, пропадает аппетит, человек теряет способность испытывать удовольствие.

При **тревожной депрессии** человек находится в постоянном состоянии не только депрессии, но и тревоги, он мучительно ожидает грядущее несчастье.

При **атипичной депрессии** проявляются нетипичные для большинства депрессий признаки: повышенный аппетит и чрезмерно длительный сон на фоне постоянной слабости и усталости.

Нередко люди жалуются не на изменения настроения, а на соматические проблемы. У многих в период депрессии обостряются хронические заболевания (например, заболевания сердечно-сосудистой системы, расстройства желудка и кишечника), возникают головные боли, боли в области сердца.

Некоторые люди больше всего страдают от проблем с памятью и концентрацией внимания.

Проявления столь разнообразны, что многим людям с расстройствами настроения даже не приходит в голову, что это психиатрическая проблема. Они обращаются к неврологам, терапевтам и эндокринологам и подолгу лечатся без видимых результатов.

Бывает и так, что депрессия скрывается за алкогольной или наркотической зависимостью. Употребление начинается как способ «самолечения» от невыносимых для человека негативных переживаний и ощущений. (Подробнее о связи биполярного расстройства и зависимости от вредных веществ в главе «Особо вредные привычки».)

Степени тяжести депрессии

Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) выделяет четыре степени тяжести депрессии:

1. депрессивный эпизод легкой степени;
2. депрессивный эпизод средней степени;
3. депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов;
4. депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами.

Депрессивный эпизод легкой степени

Депрессивный эпизод часто начинается с жалоб на физическое недомогание: быструю утомляемость или постоянное чувство усталости, неприятные ощущения в теле, бессонницу и снижение аппетита.

Возникают трудности с концентрацией внимания и принятием решений. Мышление немного буксует, биполярники описывают это состояние как «легкий туман в голове».

Труднее общаться с людьми, человек чувствует отстраненность от собеседников. Общение затрудняет и повышенная чувствительность к негативу: остро воспринимается любая критика, даже нейтральные высказывания звучат как упреки.

Постепенно добавляются раздражительность или плаксивость, умеренная тревога, апатия. Пропадает чувство радости и интереса. Возникает ощущение, что сил стало меньше, приходится прикладывать заметно больше усилий, чтобы делать привычные дела.

На этой стадии проявления депрессии еще не носят глубокий и тотальный характер. К вечеру человек обычно чувствует себя лучше, он может искренне веселиться. Настроение вполне возможно «переключить», поэтому многие люди стараются с головой уйти в работу или развлечения, чтобы отвлечься от неприятных ощущений.

Внешне человек с легкой депрессией выглядит, как обычно.

Депрессия не всегда переходит в более тяжелую стадию – она может пройти и сама собой. Скорость, с которой болезнь прогрессирует, тоже индивидуальна. Кто-то находится в легкой депрессии месяцами, а кто-то доходит до самых тяжелых состояний за пару недель.

Депрессивный эпизод средней степени

«Судя по его словам, он заболел приблизительно с весны 1905 года; тут ему сделалось скучно, стала нападать тоска. С сентября находится в здешней лечебнице; бросается в глаза, что больной подавлен, угнетен, имеет грустный вид. Он тихо отвечает на вопросы; если его не расспрашивать, он будет молчать. Жалуется на тоску: думает, что ему не бывать дома. Иногда подолгу плачет, говоря, что у него тоска; обыкновенно уединяется, временами много ходит, молча и с грустным видом», – Суханов С.А., «О меланхолии. Клинические лекции» (1906 г.).

На этой стадии выражены четыре и более симптома депрессии. Отчетливо проявляется подавленное настроение: человека охватывают тоска и пессимизм.

Ощутимы апатия и равнодушие, человек чувствует себя безвольным и неспособным к действиям. Привычная деятельность дается с огромным трудом, хотя обладателям сильной воли удается ее поддерживать.

Пропадает желание общаться, бывать в общественных местах и говорить о чем-либо, кроме жалоб на жизнь.

Мышление замедляется и концентрируется на болезненных переживаниях, его очень трудно направить на решение каких-то задач. Появляются отчетливые мысли о своей никчемности и бессмысленности привычных занятий. Будущее видится в черном свете, любые проблемы кажутся тяжелыми и неразрешимыми. Хорошие новости и приятные дела иногда помогают отвлечься, но совсем ненадолго. К вечеру настроение улучшается лишь немного.

Заметно нарушается сон. Это могут быть как бессонница и ранние пробуждения с невозможностью снова заснуть, так и невозможность проснуться утром. Некоторые люди спят по 12–16 часов в сутки и даже после этого не чувствуют себя отдохнувшими. Аппетит либо пропадает, либо усиливается, требуя больше сладкой и калорийной пищи.

Изменения начинают отражаться на внешнем облике. Движения и мимика становятся несколько замедленными по сравнению с обычной манерой, человек выглядит уставшим и подавленным. Кроме того, пропадает желание следить за собой, красиво одеваться, наносить макияж. Человек ходит в одной и той же одежде, обычно темных тонов, может выглядеть неопрятно.

Депрессивный эпизод тяжелой степени

«Я помню ее свернувшейся в тугой комок на диване в квартире у нашего друга, вздрагивающей, как будто ей загоняли под ногти бамбуковые щепки. Мы не знали, что делать. Она

словно потеряла дар речи; когда мы наконец выжали из нее несколько слов, они были едва слышны. По счастью, ее родители за все эти годы досконально изучили биполярное расстройство, и в тот вечер мы помогли ей переехать к ним. Это было последнее, что нам на два месяца предстояло от нее услышать: она лежала в углу, не шевелясь, по несколько дней подряд», – Соломон Э., «Полуденный бес. Анатомия депрессии».

Во время тяжелого депрессивного эпизода сознание человека заполнено тягостными ощущениями. Мышление заиклено на идеях гибели и разрушения. Исчезают суточные колебания настроения, оно постоянно очень плохое.

Человек чувствует себя тяжелобольным. Он не способен выполнять ни работу, ни домашние дела, ни полноценно ухаживать за собой.

Исчезает способность нормально общаться, подробно отвечать на вопросы.

Постоянно ощущается витальная тоска — физическое ощущение боли в области груди, сердца или солнечного сплетения. Ее описывают как чувство сжатия, окаменения, или даже «ножа в сердце».

Но может быть и обратная ситуация: человек вообще перестает что-либо чувствовать, даже боль, и становится безразличным к окружающим и своей судьбе.

Больные почти все время проводят дома, лежат, говорят мало и тихо, при этом мимика почти отсутствует, либо отражает страдание.

Пережившие тяжелый депрессивный эпизод вспоминают о нем как об одном из худших событий в жизни:

«Никогда больше я этого не допущу, – говорила она мне с тех пор. – Я знаю, что пойду на все, чтобы этого избежать. Я абсолютно отказываюсь это переносить»²¹.

Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами

«Эта стадия приступов может незаметно перейти в бредовую меланхолию, когда наступает трагедийная «ясность» в сознании больного. Дистанция между прежним «Я» больного и переживаемым состоянием исчезла. Меланхолические бредовые состояния в своей цельности множественными своими проявлениями выражают наступивший переворот в самосознании больного. Прежнего «Я» нет ни теперь, ни в прошлом, ни в перспективе. Регистрируемый восприятием внешний мир недоступен больному. Всякая норма (здоровье, полноценность, способность жить среди людей) недостижима. Своим присутствием среди людей он только может мешать, он и раньше был неполноценным, нездоровым, грешным. Смерть от болезни, изоляция или наказание – единственная и естественная перспектива», – Пападопулос Т.Ф., «Острые эндогенные психозы».

У части пациентов тяжелый депрессивный эпизод сопровождается психотическими проявлениями: это бред, галлюцинации или депрессивный ступор.

Психоз выражается в потере ясности сознания и связи с реальностью. По сути это те же депрессивные мысли и ощущения, но доведенные до крайности: больной может утверждать, что он уже умер и его тело разлагается, что вокруг него или из-за него происходят несчастья и катастрофы.

Типичны самообвинения, тоже доведенные до абсурда: человеку может казаться, что вина его настолько велика, что миру станет лучше, если он погибнет. **Идеи вины и греховности могут достичь степени бреда:** пациент убежден, что он – преступник, и его ждет суровая расплата. Люди чувствуют угрозу своей жизни, говорят о грядущей катастрофе или злом умысле окружающих людей.

²¹ Соломон Э. Полуденный бес. Анатомия депрессии // АСТ. – 2019.

Другие признаки психоза – внезапные истерики, бессвязные крики, попытки бежать от непонятной опасности.

У женщин с биполярным расстройством депрессивный психоз может возникнуть как психическое осложнение во время или после родов. Крайне важно обратиться за помощью при первых же его признаках, ведь в таком состоянии женщина может счесть бессмысленной и свою жизнь, и жизнь ребенка.

При депрессивном ступоре (**кататоническая депрессия**) человек на некоторое время теряет способность двигаться и говорить, не реагирует на происходящее вокруг, может отказываться от пищи. Такое состояние в некоторых случаях внезапно переходит в сильное возбуждение – «взрыв тоски»: человек начинает кричать, пытается навредить себе, вплоть до попыток суицида.

Мания

«Однажды мне так сильно захотелось танцевать, что я прямо на улице начала кричать песни и двигаться под музыку. Это продолжалось час, и когда я устала, просто легла на асфальт посреди весенних луж. Мне было так хорошо, что я продолжала петь и танцевать лежа. В другой момент было такое странное состояние, когда я узнавала всех людей на улице. Мне казалось, что все они мои знакомые, и можно начать говорить с ними, они меня узнают», – Лилия.

В своем классическом варианте **мания** представляет собой противоположность депрессии: человек испытывает внезапный эмоциональный подъем, его мышление ускоряется, он становится гиперактивным. Маниакальный эпизод развивается быстрее депрессивного и длится меньше – от нескольких дней до нескольких месяцев.

Для постановки диагноза²² эпизод должен длиться более недели и приводить к ощутимым нарушениям обычной жизни. Если человек вполне способен контролировать свое поведение и не выбивается из привычного ритма, вероятно, это не мания, а гипомания (ее мы разберем далее).

Основные симптомы мании²³

1. Повышенное настроение, чувство благополучия, продуктивности, эйфория.
2. Повышенная активность, энергичность, целеустремленность.
3. Снижение потребности во сне, отсутствие сонливости даже после нескольких часов сна.
4. Эмоциональное возбуждение.
5. Ускоренное мышление вплоть до «скачки идей».
6. Легкая отвлекаемость и вызванная ей непоследовательность в речи и действиях.
7. Повышенная общительность, болтливость. Потеря ощущения дистанции с другими людьми, в том числе незнакомыми.
8. Ослабление самокритики и самоконтроля, приводящее к рискованному и неадекватному поведению.

²² Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DSM-IV to DSM-5 Manic Episode Criteria Comparison // Substance Abuse and Mental Health Services Administration. – 2016 Jun.

²³ Мосолов С.Н., Костиюкова Е.Г., Цукарзи Э.Э. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению биполярного аффективного расстройства у взрослых (проект) // Российское общество психиатров. – Ноябрь 2013 г. – <https://psychiatr.ru/>

Дополнительные симптомы мании

1. Повышенная раздражительность или конфликтность, агрессивное поведение.
2. Переоценка собственной личности и склонность к грандиозным идеям.
3. Повышенная сексуальность: заметное повышение сексуальной энергии или сексуальная неразборчивость.
4. Стремление к риску и острым ощущениям.
5. Импульсивные денежные траты, кредиты, безрассудный шопинг.
6. Чрезмерная предприимчивость, большое количество новых дел при низкой продуктивности.
7. Необычайный творческий подъем.
8. Бред и галлюцинации.
9. Быстрые и резкие перемены настроения: восторг сменяется раздражительностью и гневом, особенно если человек встречает препятствие.

Развивается маниакальный эпизод стремительно, за считанные дни. Человек может проснуться с внезапным ощущением счастья, «как будто рубильник настроения переключили». Все начинается с душевного подъема, ощущения благополучия и удовольствия, которое переходит в беспечное веселье и постепенно «разгоняется» до эйфории и почти неконтролируемого возбуждения.

В мании человек полон оптимизма, видит свое настоящее и будущее исключительно в позитивном ключе. Биполярники описывают свое настроение как «прекрасное», «безоблачное», «восторженное», «вдохновенное», «одухотворенное». Они чувствуют себя переполненными жизненными силами.

Мысли летят с бешеной скоростью, в некоторых случаях доходя до «скачки идей», когда уследить за их потоком невозможно, они бесконтрольно перескакивают с одной темы на другую. Сознание переполняют новые идеи, которые кажутся гениальными, их хочется реализовать немедленно. Маниакальная речь – громкая, эмоциональная и очень быстрая. Она может быть бессвязной, поскольку биполярник так увлечен своей идеей, что пропускает слова и логические связи, уверенный, что всем и так все понятно.

Снижается потребность во сне. Так хочется действовать, что сон кажется пустой тратой времени. Нередко уснуть физически невозможно из-за потока мыслей и нервного возбуждения.

Физические ощущения тоже меняются: мышцы напряжены, «как будто тело превратилось в сжатую пружину», движения становятся стремительными и резкими. Человек может забывать о своих физических потребностях: не чувствовать голода, почти не чувствовать боли, не обращать внимание на плохое физическое самочувствие.

Самооценка взлетает, человек становится крайне самонадеянным. Он/она чувствует, что все по силам, его/ее ждет успех, в мире нет ничего невозможного. Растет уверенность в собственной привлекательности, биполярник чувствует себя неотразимым. Внешность в мании тоже преобразается: биполярники стремятся выглядеть ярко и заметно и нередко теряют в этом чувство меры – одеваются вызывающе, чересчур ярко, неуместно.

Наблюдавшие состояние мании **со стороны** описывают его так: «как будто человек сильно навеселе», «двигается и говорит, как на «спидах». Нередко возникают нарушения восприятия: цвета кажутся ярче, звуки – насыщеннее, обострено ощущение прекрасного. «Я просто шел по улице, но чувствовал себя героем приключенческого фильма, в моих ушах играл торжественный саундтрек», – описывает свою манию один из биполярников.

Даже не склонные к творчеству люди могут начать сочинять стихи, песни, придумывать идеи для книг.

Маниакальные переживания очень яркие и насыщенные, для многих людей – самые сильные в жизни. Их описывают как ощущение «вселенской гармонии», «предельную ясность сознания», «постижение устройства мира». В эти моменты человеку все кажется особенно осмысленным, он видит «знаки», которые подтверждают его избранность или обещают что-то особенное.

Именно поэтому людей с выраженными эйфорическими маниями так трудно убедить лечиться.

В таком состоянии невозможно усидеть на месте: хочется непрерывно что-то делать, говорить, делиться с окружающими своими открытиями или вовсе петь и танцевать.

Увлечения приобретают характер сверхценных идей – они захватывают сознание и стремятся реализовать их любой ценой. Например, человек считает, что сделал уникальное научное открытие или создал гениальное художественное произведение.

В начале эпизода бурная деятельность может приносить результаты. Но по мере усиления мании она становится все более хаотичной: человек не может ни на чем сосредоточиться, начинает и бросает дела, не может соотнести желаемое со своими реальными возможностями.

В маниакальном состоянии человек стремится приступить к воплощению своих задумок немедленно. Если кто-то пытается помешать, это вызывает раздражение и часто приводит к конфликтам. Из-за импульсивности и снижения самокритики в мании люди совершают множество необдуманных поступков: покупают ненужные вещи, легко вступают в сексуальные связи, злоупотребляют алкоголем и наркотиками.

Принимают внезапные решения, например, бросить работу, уйти из семьи, взять кредит и начать новый проект, продать квартиру, раздавать деньги, переехать в другую страну (это лишь некоторые из довольно распространенных примеров).

«Я болею, сколько себя помню, и всегда, как огня, боялась депрессий: этой ужасной смеси из презрения к себе и стыда за то, что вообще существую на этом свете. Лишь на пятом десятке меня осенило, что бояться нужно маний. К сожалению, осознала я это только после второго развода и миллионного кредита, взятого на волне эйфории», – рассказывает Юлия.

Кроме того, они склонны недооценивать риски: могут ездить, превышая скорость, нарушать общепринятые правила и технику безопасности, даже пойти на преступление.

После окончания эпизода человек нередко испытывает сильнейший стыд и вину за содеянное, вплоть до того, что не может показаться на глаза людям, которых успел задеть.

Формы мании

Кроме классической «веселой» мании возможны и другие варианты.

Часть биполярников вообще не испытывает радости и душевного подъема во время эпизода.

В **гневливой мании** человек чувствует взвинченность и крайнее раздражение, он готов взорваться от любого препятствия на своем пути.

Бывает **«дурашливая» мания**, которая проявляется в шутовском поведении: человек становится манерным, отпускает плоские шутки, дурачится, как ребенок.

При **спутанной мании** активность становится беспорядочной и бессмысленной.

У каждого человека свой набор симптомов и проявлений. В какой-то мере маниакальные симптомы как бы усиливают свойства характера: щедрый человек начинает раздавать деньги случайным прохожим, предприимчивый – берет гигантский кредит на новый старт-ап, творческий – придумывает гениальное (или не очень) произведение.

«Мне кажется, в мании в человеке преувеличенным образом проявляются его личные черты, плохие или хорошие. Для меня мания – это такое состояние, в котором я не чувствую рисков. Я бы назвал это «некритичное состояние». Я общительный и открытый человек, добрый, и этим злоупотребляют. Мной пользовались, вытягивали деньги», – рассказывает Михаил, IT-архитектор.

Но может быть и по-другому: например, примерный семьянин внезапно пускается во все тяжкие, а скромная и сдержанная девушка записывается на танцы на шесте или начинает знакомиться с молодыми людьми на улице.

Гипомания

«Я словила свою первую гипоманию в 18 лет. Я почти перестала спать и начала непрерывно говорить, фонтанировать идеями, неистово тусоваться, пить конские дозы алкоголя без видимых последствий. Знакомые не видели в этом ничего плохого и даже ставили меня в пример: «А., между прочим, встает в пять утра и каждый день моет полы». Как будто так и надо», – bipolar-dance.

У многих биполярников никогда не развиваются полноценные маниакальные эпизоды. У них проявляется только гипомания – легкая степень мании, при которой выражены те же симптомы, но умеренно. Так происходит при биполярном расстройстве II типа. При БАР I типа гипомания – это начальная стадия мании. (Подробнее о типах биполярного расстройства в следующей главе).

Основные симптомы гипомании:²⁴

1. Повышенная активность или физическое беспокойство.
2. Повышенная говорливость.
3. Трудности с концентрацией внимания и отвлекаемость.
4. Сниженная потребность во сне.
5. Повышенное либидо.
6. Отдельные безрассудные или безответственные поступки.
7. Повышенная общительность или фамильярность.

Для постановки диагноза необходимо наличие 3–4 основных симптомов в течение недели.

При гипомании человек испытывает умеренный подъем настроения, повышенную энергичность и активность. Он бодр, доволен собой и своей жизнью.

Характерно повышение общего тонуса: ясность сознания, стремительность мыслей, упругая походка, решительные жесты.

Проявления гипомании, как правило, не приводят к сбоям в работе и не ведут к социальной дезадаптации. Напротив, нередко они способствуют повышенной продуктивности в делах и творчестве.

Сторонние наблюдатели, как правило, не видят ничего ненормального. Человек в гипомании производит впечатление живого, увлеченного, деятельного, уверенного в себе.

При этом ощущение благополучия и оптимизм часто не соответствуют реальному положению дел и возможностям человека. Омрачить такое настроение очень сложно, мир видится в розовом цвете, трудности и опасности игнорируются.

Гипомания, как и мания, далеко не всегда приятна и продуктивна. У некоторых людей в этом состоянии преобладают взвинченность, напряженность, раздражительность и суетливость, отвлекаемость, им с трудом даются дела. Они могут вести себя резко и грубо.

²⁴ Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Цукарзи Э.Э. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению Биполярного аффективного расстройства у взрослых (проект) // Российское общество психиатров. – Ноябрь 2013 г. – <https://psychiatr.ru>

Очевидно, гипоманию нелегко отличить от «просто хорошего настроения», в том числе и специалистам. До недавних пор врачи редко обращали внимание на симптомы гипомании: если у человека не было ярко выраженных маний, которые вели к неадекватному и деструктивному поведению, ему, как правило, ставили диагноз «депрессия».

Современные врачи и психологи могут допустить и противоположную ошибку: увидев шумного человека с синими волосами и в красочных одеждах, подозревают гипоманию. Но если человек выглядит неформально примерно со школы, скорее всего, это и есть его норма.

Гипоманию можно заметить, если сравнить это состояние со своей личной нормой (а она у всех разная). Кто-то от природы обладает общительным и жизнерадостным характером. Кто-то регулярно работает по 12 часов в сутки.

Но при биполярном расстройстве это лишь временный подъем, который в итоге истощает силы и завершается умеренным или сильным спадом.

Как опознать гипоманию?

При гипомании самокритика сохранена, так что оценить свое состояние изнутри вполне возможно. Прежде всего, вы ощущаете, что с вами происходит что-то необычное. Кто-то описывает это как внезапное «прояснение», «просветление», «волшебное избавление от неуверенности и стеснительности», кто-то – как состояние напряжения, возбуждения, сверхчувствительности.

Задайте себе простой вопрос: в вашей жизни случилось что-то замечательное, из-за чего вы так счастливы? Если никаких поводов для радости нет, но у вас настроение праздника – возможно, что-то в вашем мозге пошло не так.

В состоянии гипомании трудно признать, что с вами что-то не так, и притормозить – ведь настроение отличное, вы бодры и многое успеваете.

Однако гипомания непредсказуема, она может продлиться несколько дней, а может несколько месяцев, а может оказаться предвестником наступающей мании и психоза.

Мания с психотическими симптомами

«В конце концов я полностью потеряла контроль над собой. Я уже не понимала собственные мысли. Фразы в моей голове распадались на обрывки, на отдельные слова. Потом остались лишь бессвязные звуки», – Кей Джеймисон, «Беспокойный ум».

Мания далеко не всегда переходит в психотическое состояние, но такое развитие событий тоже возможно. Повышенное самомнение и гениальные идеи могут достичь масштабов бреда величия, раздражительность и гневливость – перерасти в прямую агрессию. Бред отличается своей устойчивостью, от него невозможно отвлечься, перестать о нем думать.

Из-за скачки идей, перевозбуждения и сильнейшей отвлекаемости речь человека становится бессвязной, а действия – хаотичными.

Самокритика и самоконтроль отключаются. Если в мании человек еще может увидеть себя со стороны и осознать, что происходит что-то чрезвычайное, то при психозе он уже не отдает себе в этом отчета. Мир фантазий и сверхвозможностей становится более реальным, чем окружающая действительность.

У некоторых людей возникают галлюцинации, отражающие их фантазии или страхи. Это могут быть красочные «божественные видения», и, наоборот, навязчивые жуткие картинки, сопровождающиеся ощущением угрозы.

Одно из ярчайших описаний маниакальной галлюцинации сделала Кей Джеймисон:

«В один из вечеров я стояла посреди своей гостиной и смотрела в окно на кроваво-красный закат, разгоравшийся над океаном. Внезапно я ощутила вспышку внутри головы, и перед

глазами возникла огромная черная центрифуга. Я увидела высокую фигуру в длинном вечернем платье, которая с колбой крови в руках приближалась к этой центрифуге. Когда фигура обернулась, я с ужасом осознала, что это я, и что все мое платье, накидка и длинные белые перчатки залиты кровью. Я смотрела, как я, то есть она, аккуратно поместила колбу с кровью в одно из отделений центрифуги, закрыла крышку и нажала кнопку на машине. Центрифуга начала вращаться».

Смешанное состояние

«После смерти близкого друга в моем графике настроения появилась еще одна фаза. Я спала по четыре часа, как в мании, и при этом у меня было отвратительное настроение. С одной стороны – море энергии, а с другой – никакого желания что-либо делать. Я месяц не могла собраться к врачу, потому что не чувствовала себя ни в мании, ни в депрессии – на что же мне жаловаться? Наконец, сообразила, что месяц спать по четыре часа тоже ненормально», – Катерина.

При смешанном аффективном эпизоде одновременно проявляются (гипо)маниакальные и депрессивные симптомы в течение недели и более, или эти симптомы быстро чередуются.

Смешанное состояние может возникать при переходе одной фазы в другую, однако может быть и самостоятельным явлением.

У некоторых биполярников никогда не проявляются мании, вместо них развиваются смешанные эпизоды. Если у человека помимо депрессий был хотя бы один развернутый смешанный эпизод, этого достаточно для диагностики биполярного расстройства.

Симптомы смешанного эпизода²⁵

Для диагностики²⁶ в один и тот же период должны проявляться основные симптомы мании/гипомании, и дополнительно к ним – как минимум три симптома из списка.

1. Подавленное, сниженное настроение.
2. Сниженный интерес к занятиям, которые обычно нравились.
3. Заторможенность в мышлении и движениях.
4. Усталость, упадок сил.
5. Ощущение бессмысленности или тяжелой вины.
6. Мысли о смерти или суициде.

²⁵ WebMD. Bipolar Episodes With Mixed Features // <https://www.webmd.com/bipolar-disorder/guide/mixed-bipolar-disorder#1>

²⁶ Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Цукарзи Э.Э. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению Биполярного аффективного расстройства у взрослых (проект) // Российское общество психиатров. – Ноябрь 2013 г. – <https://psychiatr.ru>.

Глава 2

Весь биполярный спектр²⁷

Основные типы биполярного расстройства



Существует несколько форм течения биполярного расстройства со своими симптомами и проявлениями. Мы расскажем о них, опираясь на официальные классификации психических расстройств (применяемая в Европе МКБ-10²⁸ и американская DSM-5²⁹).

Часть ученых считает, что в природе нет четких границ между типами заболевания, и они представляют собой непрерывный спектр: от циклоидной акцентуации характера, которая является вариантом нормы, до биполярного расстройства с психотическими симптомами, которое представляет собой тяжелое заболевание.

²⁷ Материал подготовлен при участии Александры Мелконян.

²⁸ МКБ-10 – международная классификация болезней 10-го пересмотра. Биполярное аффективное расстройство (F31) // <https://mkb-10.com/index.php?pid=4200>

²⁹ DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance [Internet]. Table 12DSM-IV to DSM-5 Bipolar I Disorder Comparison // <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/table/ch3.t8/>

Например, есть данные, что проявления заболевания со временем могут меняться. Если в первые годы болезни человек испытывал только гипомании, со временем у него могут возникнуть настоящие мании: так происходило в 15 % случаев³⁰.

Норма vs патология: тонкая грань

«Несмотря на то, что данное руководство содержит классификацию психических расстройств, следует признать, что ни одно определение не может точно обозначить границы понятия «психическое расстройство», – утверждает Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам.

Это болезнь или такой характер?

Современная психиатрия не позволяет сказать однозначно, где проходит граница между здоровьем и болезнью. Не существует даже единого определения психического расстройства³¹.

Причина в том, что его наличие невозможно установить 100 % объективно: нет анализов, которые бы четко показали, что ваш уровень нейромедиаторов и перепады настроения соответствуют определенному диагнозу (как, например, по уровню сахара в крови можно определить диабет).

Чтобы понять, что такое расстройство настроения, попробуем разобраться, что такое норма.

Каждый человек обладает определенным характером, то есть сочетанием личностных черт, которые формируются на основе личного опыта и врожденных свойств темперамента³² (это прежде всего возбудимость и уравновешенность нервной системы).

Характер может быть выражен в разной степени. У части людей в характере преобладают несколько ярких черт, которые перевешивают все остальные.

На языке психологии это называется **акцентуация характера**³³, и это вариант нормы. Человек, обладающий акцентуацией, имеет свои особенности и трудности, по сравнению с теми, кто обладает более «ровным» характером.

Например, человек с **гипертимной акцентуацией** большую часть времени проводит в приподнятом настроении, даже в трудных ситуациях он не унывает, как, например, доктор Ливси из мультфильма «Остров Сокровищ», Джек Воробей из «Пиратов Карибского моря» или Винни Пух. Такие люди обычно полны энергии, жизнерадостны, любопытны, но при этом нередко недальновидны и поверхностны. Приподнятое настроение – их личная норма.

Человек с **циклоидной акцентуацией** (по классификации А.Е. Личко) – тот, кто вчера был Винни Пухом, а сегодня стал осликом Иа. Он то назначает встречи со всеми друзьями и начинает новые дела, то вдруг пропадает из виду и сидит дома.

Биполярный характер

Люди, болеющие расстройствами настроения, нередко имеют схожие свойства характера³⁴, которые проявляются еще в детстве. Например, чаще всего это дети с **гипертимной или циклоидной акцентуацией** характера.

³⁰ Тювина Н.А., Смирнова В.Н. Биполярное аффективное расстройство: особенности течения и поддерживающая фармакотерапия // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – № 1. – С. 87–95.

³¹ Stein D.J., Phillips K.A., Bolton D., Fulford K.W.M., Sadler J.Z., Kendler K.S. What is a Mental/Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V // Psychol Med. – 2010 Nov 40. – 1759–1765.

³² Про типы темперамента: https://studopedia.ru/3_188934_temperament.html

³³ Тест на акцентуацию характера: <https://psytests.org/leonhard/sm98.html>

³⁴ Прашко Я., Можны П., Шлепецьки М. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств // Институт общегуманитарных исследований. – 2015. – С. 357–397.

Даже в период отсутствия приступов многим биполярникам свойственны такие черты, как:

- нестабильная самооценка – ее бросает из крайности в крайность, в зависимости от настроения и внешнего признания;
- перфекционизм, стремление к признанию в обществе;
- нацеленность на результат, соревновательность.

Иногда биполярное расстройство подозревают у себя люди как раз с циклоидной акцентуацией, у которых тоже бывают беспричинные спады и подъемы – сегодня они вполне довольны своей жизнью, а завтра им просто грустно.

Акцентуация характера может несколько осложнять жизнь. Например, во время спадов вам труднее концентрировать внимание, вам не хочется работать или общаться.

Резче всего акцентуация выражена в подростковые годы.

Когда после вполне спокойного детства в 12–14 лет вас начинает буквально трясти, вы взрываетесь при малейшем поводе, или вас накрывает то плаксивость, то тревожность – нетрудно заподозрить психические проблемы. Но в большинстве случаев после завершения переходного периода, то есть к 15–18 годам, гормональные бури успокаиваются и резкость характера сглаживается.

Большинство взрослых людей адаптируются к жизни со своей акцентуацией. Если ваши колебания настроения поддаются контролю, не нарушают нормальное течение жизни и позволяют вам не выпадать из дел и поддерживать отношения с близкими, нет повода думать о болезни.

Граница между нормой и легкими формами патологии довольно зыбка еще по двум причинам.

Во-первых, люди отличаются по своей выносливости и способности справляться с трудностями. Кто-то будет из последних сил изображать спокойствие при тяжелой депрессии, а кто-то будет громко рыдать при легкой (последнее, кстати, может быть даже лучше, потому что такой человек сразу обратится за помощью).

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.