

18+

ПСИХОЛОГИЯ БЕЗ ВОДЫ



Фёдор Ерохин

Биполярное расстройство :):

Понятное руководство для тех, у кого нет сил
читать сложные книги.

Фёдор Ерохин

Биполярное расстройство :):.

Понятное руководство

для тех, у кого нет сил

читать сложные книги

<https://litres.ru/74210232>
ISBN 9785007032605

Аннотация

Перед тобой книга, в который собран практический опыт помощи и самопомощи при биполярном расстройстве. Без воды, без нудных и скучных мудрствований. Все просто понятно, полезно и легко. Это твой личный гайд, где нет ничего лишнего. А главное — живые истории и конкретные практические техники на каждый день. Все что тебе нужно в одном месте.

Содержание

1. Что такое биполярное расстройство?	6
1.1 Почему психоз?	7
1.2 Расстройство настроения или расстройство энергичности?	8
1.3 Почему БАР считается тяжёлым психическим расстройством?	10
2 Типы течения и варианты БАР	13
2.1 БАР 1 типа	13
2.2 Депрессия при БАР 1 типа	15
2.3 БАР 2 типа	16
2.4 Быстроциклическое течение	19
2.5 Смешанное течение	20
2.6 Варианты клинического течения БАР	23
2.7 Что делать при таких состояниях?	27
3 Биполярная депрессия, или депрессия в рамках БАР	28
3.1 Что такое биполярная депрессия изнутри	30
3.2 Что делать?	33
4. (Гипо) мания, её величество	34
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Биполярное расстройство :): Понятное руководство для тех, у кого нет сил читать сложные книги

Фёдор Ерохин

Информация в данной книге не призвана заменить услуги врачей и рекомендации квалифицированных медицинских специалистов. Все утверждения носят информационный характер. Настоятельно рекомендуется проконсультироваться со своим лечащим врачом. Авторы и издатели не несут никакой ответственности за неправильное использование предоставленной в книге информации. Есть противопоказания. Требуется консультация специалиста.

© Фёдор Ерохин, 2026

ISBN 978-5-0070-3260-5

1. Что такое биполярное расстройство?

Биполярное аффективное расстройство (БАР) — это хроническое, эндогенное, психическое расстройство, характеризующееся чередованием периодов повышенного и пониженного настроения (аффекта).

Ранее БАР имело название маниакально депрессивный психоз, а ещё раньше циркулярный психоз.

1.1 Почему психоз?

Психоз — это ярко выраженное нарушение психической деятельности, при котором психические реакции противостоят реальности, восприятие реальности искажено, и это приводит к дезорганизации поведения.

И в фазе мании, и в фазе депрессии имеет место такое искажение.

И если оно доходит до степени, когда теряется критика к своему состоянию, восприятию и поведению, то это может говорить о том, что мы имеем дело с самым настоящим психозом.

Хотя не всегда состояние доходит до психотического. В большинстве случаев до психотического уровня всё же не доходит. Поэтому было решено изменить название заболевания на «биполярное аффективное расстройство», или в последних редакциях — просто «биполярное расстройство».

В Международной классификации болезней 10 и 11 пересмотров есть отдельные шифры для состояний без психотической симптоматики и с ней.

1.2 Расстройство настроения или расстройство энергичности?

В настоящее время БАР относят к аффективным расстройствам или расстройствам настроения.

Под настроением в обычном смысле слова мы понимаем некое душевное состояние, в котором человек находится. И когда мы слышим словосочетание «расстройство настроения», это кажется чем-то несерьёзным и не требующим особого внимания.

В данном случае это не так. Давайте вместе разбираться.

На мой взгляд, слово «настроение» в данном случае — это неудачный перевод на русский язык греческого слова ТИМОС.

Один из вариантов перевода этого слова на русский язык — «энергичность».

Тогда сразу становится понятна суть заболевания БАР. Колебания энергичности.

Ведь далеко не всегда это просто колебания настроения от

повышенного до пониженного. В маниакальном состоянии не всегда бывает радостно и весело. Но об этом позже.

Модное у подростков нынче слово «биполярочка» — это блажь, когда сегодня настроение одно, а завтра другое. Это в большинстве случаев не имеет никакого отношения к реальности, поскольку настроение в привычном понимании и аффект (ТИМОС) — не одно и то же.

1.3 Почему БАР считается тяжёлым психическим расстройством?

Причин этому много. Обо всём по порядку.

Первое. Это то, что с момента начала заболевания до постановки диагноза проходит в среднем 7—10 лет. А часто и более 15 лет.

Особенно характерно это для БАР 2 типа, когда нет состояний мании, а есть гипомании. Чрезвычайно сложно диагностируемое расстройство.

Ещё более сложное для диагностики — так называемые стёртые формы БАР, когда маниакального или гипоманиакального состояния не наблюдается. Существуют лишь редкие и непродолжительные периоды слегка повышенной энергичности, которые едва заметны для самого пациента и для его окружения.

Такие пациенты чрезвычайно редко попадают в поле зрения психиатров. А даже если и попадают, то данные эпизоды на приёме или не упоминаются вовсе, или им не придаётся никакого значения.

Второе. Это сильная дезадаптация и потеря трудоспособности.

Многие пациенты в периоды депрессии не могут встать с кровати и даже осуществлять за собой уход. Зачастую это приводит к потере работы, друзей и иных социальных контактов.

А в маниакальной фазе пациент может набрать кучу кредитов и совершать самые безумные поступки, последствия которых приходится расхлёбывать в депрессивной фазе.

Третье. Это высокая коморбидность БАР.

Сопутствующими заболеваниями могут быть тревожные расстройства, РПП, зависимости, расстройства личности (например, эмоционально неустойчивое расстройство личности пограничного типа) и другие.

Четвёртое. Это сложность лечения.

На подбор медикаментозной терапии могут уйти годы. А психотерапия при БАР — это отдельная история. Методами работы с БАР обладают единицы психологов и психотерапевтов в России.

Все эти факторы вызывают не только личностные страдания пациентов, но и имеют серьёзные социальные последствия. Иногда БАР приводит к инвалидизации.

Вот такое вот заболевание.

2 Типы течения и варианты БАР

2.1 БАР 1 типа

БАР 1 типа характеризуется наличием полноценных развёрнутых маниакальных и депрессивных фаз.

Мании протекают тяжело. Человек теряет критику. У него могут быть грандиозные планы, огромное количество энергии. Человек при этом практически перестаёт спать и чувствует себя великолепно.

Его идеи граничат с бредом, а поступки выходят за все возможные грани.

В таком состоянии человек может набрать кредитов и проиграть все деньги в казино, или вложиться в какой-то заведомо провальный проект.

В мании у человека могут быть многочисленные беспорядочные сексуальные связи.

Важно отметить, что при этом вся бурная деятельность зачастую малопродуктивна.

Ещё очень важно сказать, что мания — это далеко не всегда радость, веселье и хорошее настроение. Существует также гневливая мания, когда человек становится агрессивным.

Такое маниакальное состояние довольно легко заметить, и таких пациентов довольно быстро госпитализируют.

Единственный способ купировать такое состояние — это госпитализация и назначение медикаментозной терапии. Никакие уговоры, психотерапия и психология из этого состояния не выведут.

За состояние мании всегда приходит расплата в виде депрессии.

Чем более высоко раскрутилась мания, тем глубже будет депрессия.

2.2 Депрессия при БАР 1 типа

Депрессия характеризуется отсутствием сил, сексуально-го желания, бессонницей или, наоборот, сонливостью. При всём этом у пациента нет сил.

Пациент в депрессивной фазе может перестать ухаживать за собой. С большим трудом могут даваться самые элементарные домашние дела.

Настроение при этом не то чтобы грустное, а скорее его просто нет. А внутри — раздирающее чувство тоски и безысходности и всепронзающее чувство вины.

В таком состоянии человек не может нормально функционировать. Часто люди теряют работу. Порой просто нет такой опции, чтобы встать с кровати и пойти на работу.

2.3 БАР 2 типа

БАР 2 типа характеризуется наличием гипоманиакальных и депрессивных фаз.

Гипомания — это маленькая мания, когда симптомов может быть меньше и они менее выражены.

Иногда бывает гипомания на грани мании, то есть достаточно ярко выраженная. А иногда она бывает чуть выше нормального состояния. Можно назвать её гипертимностью, то есть повышенной энергичностью или настроением.

Депрессивные фазы такие же — или даже ещё более тяжёлые, чем при БАР 1 типа.

Иногда ошибочно считают, что БАР 2 типа легче, чем БАР 1.

Если говорить о социальных последствиях мании, то они безусловно могут быть более тяжёлыми. Однако БАР 1 достаточно просто диагностируется. Диагноз выставляется рано, и болезнь быстрее берётся под контроль.

С БАР 2 типа всё намного сложнее.

Иногда врачу требуется очень долго наблюдать пациента и долго беседовать, чтобы обнаружить гипоманиакальное состояние в анамнезе.

А зачастую пациенты с БАР 2 типа не обращаются к врачам-психиатрам. В гипомании им хорошо. Их все хвалят за энергичность. Никому в голову не придёт идти к врачу.

А в депрессивном состоянии — даже если обратиться — в большинстве случаев диагноз будет выставлен неверно.

Потому что в депрессии могут быть навязчивости, панические атаки, тревожность и так далее. Как я писал ранее, БАР имеет высокую коморбидность.

Врач, не особо напрягаясь, поставит тревожно-депрессивное расстройство и назначит что-то лёгкое, например, СИОЗС.

Они либо не помогут, либо вызовут инверсию аффекта, когда депрессия перейдёт в гипоманию.

И в первом, и во втором случае пациент скорее всего больше не придёт к врачу. Потому что ему не помогло, и он утратил надежду на помощь. Или потому что ему стало хорошо, и

в гипомании к врачу он не пойдёт до следующей депрессии.

Тогда можно будет сказать, что это рецидив тревожного расстройства.

И от момента дебюта до постановки диагноза может пройти много лет. Как я уже писал, в среднем 7—10 лет.

Всё это время пациент живёт в такой вот болтанке, страдая.

Поэтому я не могу согласиться с тем, что БАР 2 типа — менее тяжёлое заболевание, чем БАР 1.

2.4 Быстроциклическое течение

Оба типа БАР в случае, если смена циклов происходит 4 и более раз в год, считаются быстроциклическим течением.

Это ещё более сложный и опасный тип течения, который трудно поддаётся диагностике и лечению.

Иногда циклотимию выделяют как БАР 3 типа. Она характеризуется наличием гипоманиакальных и субдепрессивных состояний.

Однако мы не будем её рассматривать подробно. Циклотимики, как правило, неплохо адаптированы и не требуют лечения, а в качестве основной помощи им достаточно психотерапии.

2.5 Смешанное течение

Казалось бы, сложно представить у одного и того же человека в одно и то же время симптомы депрессии и (гипо)мании.

Однако такие состояния встречаются не так уж и редко. И считаются наиболее тяжёлыми и опасными состояниями, которые сложно поддаются лечению.

Разная активность разных нейронов обуславливает такие смешанные состояния.

Например, высокая активность дофаминовых нейронов, которая даёт скачок идей, положительные эмоции и так далее, и низкая активность норадреналиновых нейронов, которая обуславливает отсутствие сил и двигательную заторможенность.

Громадьё планов и отсутствие сил — так можно описать это состояние.

Другой вариант. Высокая активность норадреналиновых нейронов, что вызывает двигательную активность, и одновременно низкая активность серотониновых нейронов, что

вызывает усиление отрицательных эмоций.

В зависимости от активности дофаминовых нейронов (высокая активность вплоть до эйфории, низкая активность вплоть до полной ангедонии) мы получим разные состояния.

В том числе состояния могут быть суицидально опасные, когда усиливаются отрицательные эмоции, ослабевают положительные и присутствует высокая двигательная активность.

В случае суицидальной опасности пациента необходимо экстренно госпитализировать.

Порой даже сложно представить, что чувствует пациент в такие моменты.

Одним из вариантов течения может быть резкое снижение активности в маниакальном состоянии и такое же резкое повышение активности в депрессивном состоянии.

С природой и проявлениями смешанных состояний мы немного разобрались.

Теперь как это описать простыми словами:

— я гений, но ненавижу себя;

— нет сил, но либидо зашкаливает;

— ненавижу всё вокруг, хочется всё крушить, но сил нет;

— вина наше всё, но сил много, пойду и дальше творить дичь;

— сон по 3—4 часа и настроение отвратительное;

— энергии полно и никакого желания что-то делать.

Ещё можно охарактеризовать «смешанку» как заторможенная мания и гиперактивная депрессия.

Да-да, и такие состояния бывают. И они очень плохо лечатся, к сожалению. Подобрать медикамент бывает непросто.

Но всё же лечение обязательно должно быть. Получая лечение, можно профилактировать появление смешанных состояний.

2.6 Варианты клинического течения БАР

По вариантам клинического течения БАР выделяют альтернирующее, континуальное, быстроциклическое (БЦ) (включает ультра-быстроциклическое и ультра-ультра-быстроциклическое).

Альтернирующее течение. Характеризуется наступлением эутимного периода после очередной аффективной фазы.

Аффективные фазы, как правило, развиваются аутохтонно и имеют тенденцию к спонтанному разрешению.

Интермиссия, формирующаяся вслед за завершением фазы, характеризуется эутимным настроением и появлением критики к перенесённому болезненному эпизоду.

Социальная дезадаптация больных определяется прежде всего частотой развивающихся обострений, их длительностью и степенью тяжести.

Континуальное течение. Отсутствие интермиссий, непрерывная смена фаз.

Возможен переход альтернирующего течения в континуальное при спонтанном утяжелении болезни или при ошибочной фармакотерапии.

Даже при таком неблагоприятном развитии заболевания иногда возможно становление довольно длительных эутимных периодов.

Быстроциклическое течение (БЦ). Один из наиболее неблагоприятных вариантов течения заболевания. Это форма течения БАР, при которой смена фаз происходит четыре и более раз в год.

Ультра-быстрые циклы (ultra-rapid cycle). Форма течения БАР, при которой смена фаз происходит в течение 48—72 часов. А иногда полный цикл смены фаз происходит в течение 24 часов.

Такие состояния практически невозможно отличить от персистирующего, крайне неустойчивого смешанного аффективного состояния.

Эти варианты и близкий к ним по клинической картине альтернирующий вариант смешанного аффективного состояния, а также смешанная мания являются достаточно типичными фазовыми проявлениями при континуальном течении.

Они свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе заболевания. Они тяжело поддаются лечению.

Быстрые циклы чаще наблюдаются у женщин. Их возникновение связано с ранним началом болезни, злоупотреблением алкоголем, гипотиреозом, влиянием женских половых гормонов и приёмом антидепрессантов.

Ещё более экстремальное состояние — это та самая смешанка, которую мы рассмотрели выше. Фаза, при которой мания и депрессия присутствуют одновременно.

Порой ультра-ультра-быстрые циклы практически неотличимы от смешанных фаз.

К быстрым циклам приводит несвоевременно диагностированное БАР. Ведь чем позже, тем тяжелее течение и сложнее лечение.

Такая сумасшедшая скорость смены энергичности очень сильно истощает не только морально, но и физически. Это очень суицидоопасная форма течения БАР.

Педали газа и тормоза жмутся в пол в хаотичном порядке, порой одновременно. Сжигается топливо и изнашивают-

ся тормоза. При этом практически отсутствует какая-либо продуктивность.

Сравнить это можно с полётом на самолёте, когда пилот выписывает фигуры высшего пилотажа. А сам пациент при этом не может этим управлять от слова совсем никак.

Тот случай, когда плати или не плати, но музыку заказывает пилот.

Или представьте монетку, брошенную на стол. Сначала она подскакивает медленно, а со временем её колебания становятся крайне быстрыми. Отчасти с БАР происходит то же самое.

2.7 Что делать при таких состояниях?

Главные вопросы: как диагностировать и как лечить такие крайне сложные состояния.

Диагностика заключается в сборе анамнеза и наблюдении.

Пациенту крупно повезёт, если врач сможет наблюдать воочию такое состояние, вовремя поставит диагноз и назначит лечение.

Вне зависимости от типа течения БАР требуется медицинская помощь. Обязательно нужен врач-психиатр, который назначит лечение и будет его корректировать при необходимости.

Врач-психиатр как дополнение может в качестве лечения назначить психотерапию.

При грамотном лечении БАР можно держать под контролем.

С точки зрения психотерапии основное средство помощи — это использование трекеров настроения и соблюдение режима. Об этом в конце гайда.

3 Биполярная депрессия, или депрессия в рамках БАР

Поговорим о депрессии в рамках БАР, или как ещё её называют — биполярной депрессии.

Это тяжёлое состояние, при котором активность серотониновых, норадреналиновых и дофаминовых нейронов снижена настолько, что усиливаются отрицательные и ослабляются положительные переживания и эмоции.

Также наблюдается двигательная и мыслительная заторможенность.

И всё это не поддаётся осознанному контролю. Нет такой опции, как «взять себя в руки», взбодриться, выкинуть плохие мысли и так далее.

Люди старшего поколения скажут, что в их время не было никаких депрессий.

Тут можно только сказать, что был алкоголизм. Да, человек мог работать, но при этом пил по-страшному, пытаясь алкоголем лечить депрессию.

Если при обычной депрессии хорошо помогают правильные антидепрессанты (СИОЗСН или трициклические), то от биполярной депрессии они или не помогают вовсе, или вызывают инверсию аффекта — когда как по щелчку пальца депрессия переходит в манию.

А лечится биполярная депрессия нормотимиками и антипсихотиками. Об этом говорят почти все существующие клинические рекомендации по лечению БАР.

Давайте поговорим о симптомах. Но не так, как написано в книжках, а так, как это чувствуют те, кто болеет БАР.

3.1 Что такое биполярная депрессия изнутри

Нет сил. В прямом смысле. Их нет.

Помните, я говорил, что БАР — это расстройство энергичности? Это оно и есть. Энергия на нуле.

Если в мании ядерный реактор работает на всю мощь и даже больше, то в депрессии ядерный реактор потух и даже остыл.

Нет сил убраться, помыть посуду, ухаживать за собой. И взять их неоткуда.

Плохой сон. Тут могут быть самые разные вариации.

Если усилен тревожный компонент, то трудности с засыпанием. Также может быть раннее пробуждение, сон может быть поверхностным, сна может не быть.

Также, особенно при атипичных депрессиях, может наблюдаться дневная сонливость. Человек может спать весь день, порой сутками.

Сон — это один из важных критериев состояния пациента, страдающего БАР.

Еда. Нарушение аппетита в сторону повышения или понижения.

Еда может становиться безвкусной, а поглощение пищи порой может быть сродни селфхарму.

РПП часто идут рука об руку с БАР как сопутствующие заболевания.

Дисфория. Другими словами — гневливая, мрачно-тоскливая, раздражительно-злобная и ворчливая депрессия.

Состояние характеризуется недовольством, раздражительностью, угрюмостью. Всё раздражает и даже бесит.

Всепоглощающая ненависть к себе. Ощущение своей полной несостоятельности. Самообвинения и самобичевание, доходящие порой до навязчивых и даже психотических состояний.

И это лишь малая часть того, что человек испытывает при биполярной депрессии.

Причём всё это не по отдельности, а одновременно.

3.2 Что делать?

БАР — это одно из самых тяжёлых заболеваний в психиатрии. А при биполярной депрессии происходит самая настоящая инвалидизация.

Пациенты довольно часто в таком состоянии теряют работу и даже теряют друзей.

Ведь всё, что хочет депрессия, — это одиночества.

Если ваш близкий страдает БАР: не бросайте его. Спросите, чем ему помочь.

Даже выкинутый мусор или помытая посуда, принесённые из магазина продукты — это может сильно помочь человеку в депрессии.

Если вы страдаете биполярной депрессией: обязательно обратитесь за помощью к врачу-психиатру и не стесняйтесь просить помощи у близких или друзей.

Если вы психолог и столкнулись с таким состоянием у клиента: он уже не клиент, а пациент. Необходимо направить его к врачу-психиатру. Обязательно!

4. (Гипо) мания, её величество

Настало время поговорить, пожалуй, о самой главной составляющей БАР — о мании.

В данном случае мания и гипомания — это почти одно и то же, с той лишь разницей, что в гипомании чуть больше чем ноль сознательного контроля и её последствия менее разрушительны.

В этой главе далее буду употреблять слово «мания».

Приведу цитату:

«Я знаю, что делать. Я стал Санта-Клаусом, чтобы украсть их Рождество. Если он сможет доставить его однажды ночью, тогда я смогу украсть его. Что у Санты такого, чего нет у меня?»

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.