

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 6А60 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 сангвиника (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 неправильными. Даже мысли мы благодаря эмоциям: интуиция, инсайт, творческое вдохновение — все это результат работы эмоций.

Как отмечает знаменитый исследователь эмоций Пол Экман¹, 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.

¹ Экман П. Психология эмоций // Питер. — 2018.

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 люди с биполярным расстройством, у которых преобладают мании и смешанные эпизоды, а депрессий почти нет.

Справедливо будет сказать, что каждый человек с биполярным расстройством 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 люди с биполярным расстройством принимают за выздоровление гипоманию.

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

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 со-

стояние 70–80% пациентов. Доказано, что они способны продлить человеку с БАР жизнь на несколько лет и значительно повысить ее качество¹.

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 лекарств, 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 люди с биполярным расстройством 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.

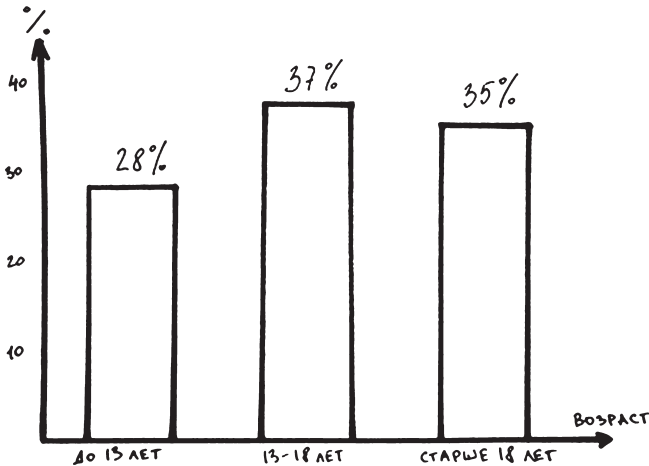
Важно учитывать, что ремиссии нужно не только достичь, но и поддерживать ее. Человек с биполярным расстройством на протяжении всей жизни остается более уязвимым к стрессу, чем здоровый. Кроме того, у многих людей сохраняются так называемые «остаточные симптомы» — периоды подавленности, раздражительности, 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.

¹ *Gelenberg A.J., Hopkins H.S. Report on efficacy of treatments for bipolar disorder // Psychopharmacol Bull. — 1993 (4). — 447–456.*

Только факты

Первые симптомы биполярного расстройства проявляются в молодом возрасте¹: более чем в половине случаев — до 18 лет, в подавляющем большинстве случаев — до 30 лет.

ВОЗРАСТ ДЕБЮТА БАР



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.

БАР — 12^я ПРИЧИНА
ИНВАЛИДНОСТИ
ВО ВСЕМ МИРЕ

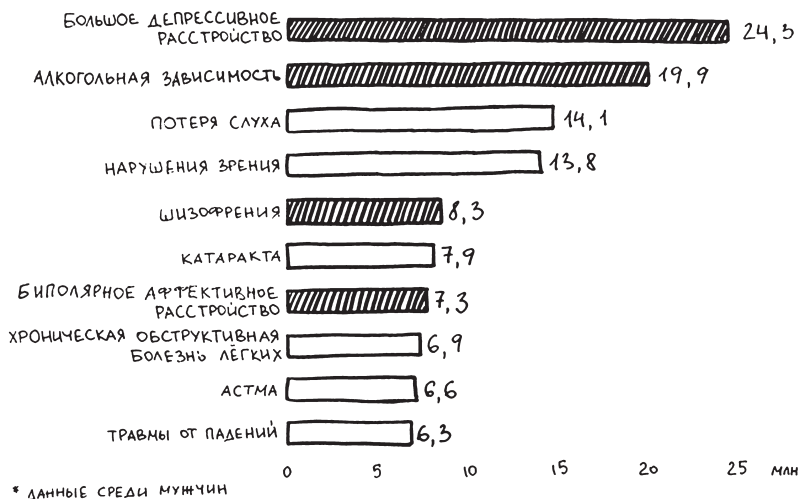
WHO. (2004). *The global burden of disease*²

¹ 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.

² Источник: <https://www.who.int/>

10 ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СОКРАЩЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ В МИРЕ

МИЛЛИОНЫ ЛЕТ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ, ПОТЕРЯННЫЕ ИЗ-ЗА БОЛЕЗНИ



Как правило, расстройство начинается с депрессии, хотя у мужчин нередко первой возникает гипомания. При этом в подростковом возрасте чаще всего наблюдаются депрессии с раздражительностью и смешанные эпизоды.

В среднем один человек переживает за жизнь 10 эпизодов (при отсутствии лечения). Но при быстрой смене циклов приступов болезни может быть и более 50¹.

Биполярное расстройство нередко приводит к потере трудоспособности и инвалидности. В мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это 12-я по распространенности причина инвалидности. Из-за симптомов биполярного расстройства инвалидами становятся больше людей, чем из-за астмы, и почти столько же, сколько из-за ишемической болезни сердца².

¹ Можны П., Шлепещки М., Прашко Я. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств // Институт общегуманитарных исследований. — 2015.

² The global burden of disease // World Health Organization. — 2008.

ИЗ-ЗА БАР ПОТЕРЯЛИ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ 22.200.000 ЧЕЛОВЕК

WHO. (2004). *The global burden of disease*³

Из-за трудностей диагностики даже в Европе люди узнают свой диагноз только через 10 лет после первичного обращения, что, конечно, препятствует своевременному лечению¹.

Сколько в мире людей с биполярным расстройством?

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 людей².

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%³. Кроме этих форм, есть циклотимия — более легкая форма БАР.

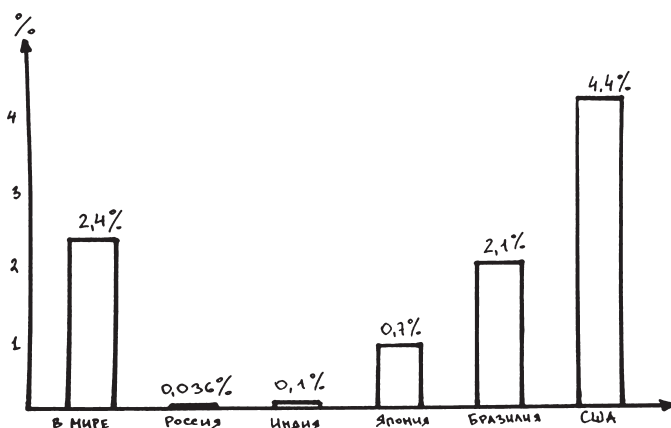
Статистика по разным странам различается очень сильно. Скорее всего, это в большей степени связано не с распространенностью заболевания, а с особенностями системы здравоохранения и сбора статистики.

¹ *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.

² *Clemente A.S., Breno S., Diniz B.S., Nicolato R., Kapczinski F.P., Soares J.C., Firmo 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

³ *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.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БАР В МИРЕ¹



Если мы взглянем на доступные данные, то увидим два полюса: больше всего диагностированных людей с биполярным расстройством в США (4,4%, то есть больше четырех человек из 100), меньше всего — в России (0,036% или меньше одного человек из десяти тысяч!)

В аналитическом обзоре Министерства здравоохранения за 2011 год 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.

Можно предположить, что с 2011 года диагностика биполярного расстройства в нашей стране улучшилась, но официальных публичных данных об этом пока нет.

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,

¹ 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/>

Оглавление

Предисловие	3
Раздел I. Качели настроения: от мании до депрессии	6
Глава 1. Жизнь на американских горках	7
Что такое биполярное расстройство	8
Заветное слово «ремиссия».	10
Только факты	12
Сколько в мире людей с биполярным расстройством?	13
Риск суицида	16
Депрессия	17
Мания	25
Гипомания	29
Мания с психотическими симптомами	31
Смешанное состояние	32
Глава 2. Весь биполярный спектр	34
Основные типы биполярного расстройства.	34
Норма vs патология: тонкая грань	35
Как врачи отличают болезнь от нормы	38
Биполярное расстройство I типа	39
Биполярное расстройство II типа	40
Циклотимия (F34)	41
Биполярное расстройство неуточненное	41
Быстрые циклы	42
Глава 3. Биполярное расстройство или что-то другое?	44
Почему важен верный диагноз	44
Не единственный диагноз: когда биполярное расстройство сопровождается другими психическими нарушениями	48
Расстройства личности	54
Раздел II. Что не так с моим мозгом	58
Глава 4. Гены или общество?	59
О причинах биполярного расстройства	59
Все дело в генах.	61
Какова роль внешней среды?.	63
Какова вероятность, что мои дети и другие родственники тоже заболеют?	64
Что это за гены?	65
Генетика и таблетки	66
Глава 5. Что не так с моим мозгом.	67
Как устроено биполярное расстройство на уровне нервных клеток и нейромедиаторов	67
Все дело в дофамине	68
А при чем здесь гормоны?	69
Болезнь биологических часов	70

Биполярное расстройство и голод	71
Аномальный мозг	71
Почему биполярное расстройство прогрессирует	72
Взгляд в будущее	73
Глава 6. Таблетки или... таблетки	74
Как действуют медикаменты, применяемые в лечении БАР	74
Историческое отступление	74
Как лечат биполярное расстройство?	76
Почему нельзя лечить себя самому	78
Что не так с антидепрессантами при биполярном расстройстве?	79
Нормотимики.	80
Как действуют препараты	82
Как действуют антипсихотики.	83
Памятка: правила приема препаратов	84
Побочные эффекты. Стабилизаторы настроения	84
Синдром отмены (или почему не стоит самому бросать терапию).	87
Резистентность к препаратам	87
И все же не только таблетки	88
Раздел III. Что делать	91
Глава 7. Лень или болезнь?	92
Путь к принятию диагноза	92
Как принять свой диагноз и ограничения?	92
Стадии принятия диагноза.	93
Что мешает принятию диагноза?	95
Как принять диагноз?	97
Сказать не могу молчать	98
«Я справлюсь без лекарств»: о приверженности лечению	100
Советы по поддержанию режима лечения	103
Глава 8. К кому обратиться: психиатр, психолог или психотерапевт?	106
Психиатр.	106
Врач-психотерапевт	108
Просто психотерапевт (неклинический психотерапевт)	109
Психолог.	110
Клинический психолог	110
Нужен ли психотерапевт, если вы уже ходите к психиатру?	111
Чем мне поможет психотерапия?	112
Альтернативы психотерапии	114
Образование	114
Глава 9. Какая психотерапия помогает? Направления психотерапии, наиболее эффективные при БАР	116

Психология — неточная наука.	117
Очень короткий ликбез: основные школы психотерапии	117
Какая психотерапия помогает при БАР	119
Какая терапия вряд ли поможет.	127
Глава 10. Психиатрическая помощь:	
инструкция по применению	131
Вы не один.	132
Почему не нужно бояться психиатров	132
Куда обратиться	133
Режимы лечения	135
Отделения больницы	136
Частные психиатрические клиники	138
Частный врач	138
Психиатр онлайн.	139
Прием у психиатра: как проходит и как к нему подготовиться	141
Раздел IV. Основы биполярной жизни	147
Глава 11. Здоровье прежде всего.	148
Биполярный ЗОЖ	150
Глава 12. Как попадать в ритм	152
Почему так важен правильный режим дня	152
Правила здорового сна	153
Памятка: Как восстановить сон	155
Больше света	155
О социальных ритмах	158
Глава 13. Забота о здоровье.	163
Соматические заболевания при биполярном расстройстве	164
Метаболический синдром	164
Сахарный диабет II типа	165
Глава 14. Жизнь — движение.	167
Как спорт помогает справляться с перепадами настроения	167
Как заниматься	169
Спорт и мания	171
Глава 15. Питание по расписанию.	174
Как правильно питаться при биполярном расстройстве	174
Питательные вещества	177
От теории к практике	177
Что стоит добавить в рацион	178
А это лучше сократить	179
Витамины и пищевые добавки	184
Глава 16. Позитивные отношения	186
Как поддерживать отношения, которые поддерживают вас	186
Одиночество убивает	190
Меньше токсичных друзей	191
Не быть м***ком	192

Глава 17. Особо вредные привычки: алкоголь, наркотики и БАР	194
Почему для людей с БАР вдвойне опасны психоактивные вещества	194
Почему психоактивные вещества особо опасны при БАР	195
Чем опасен алкоголь при БАР	196
Самолечение алкоголем	198
БАР и наркотики: проблема двойного диагноза	201
О «лечении» наркотиками	208
Проблема двойного диагноза	209
Раздел V. Способы и инструменты самопомощи	212
Глава 18. Инструментарий человека с биполярным расстройством	213
Таблица настроения	214
Шкала настроения	215
Как еще можно оценить свое состояние	216
Список триггеров	217
Ранние признаки эпизодов	218
План действий на случай ухудшения	220
Список приятных дел для восстановления ресурсов	221
Кризисный план и доверенные лица	223
Кризисный план против суицида	226
Когнитивные техники	227
Глава 19. Правила выживания при маниях и депрессиях	240
Лайфхаки для депрессии	240
Как прогнать суицидальные мысли?	244
Лайфхаки для мании	245
Глава 20. Лучшие приложения для людей с биполярным расстройством	249
Для дневников настроения	249
Для работы	251
Для тренировки ума	251
Напоминания	252
Осознанность	252
Глава 21. Творческий подход	253
Как творчество помогает справиться с симптомами биполярного расстройства	253
Болезнь и творчество	253
О моем опыте	254
Немного об арт-терапии	255
Письменные техники	258
Глава 22. Группы поддержки	261
Зачем они нужны и как создать свою	261

Что такое группа поддержки/взаимоподдержки?	262
Зачем нужны группы взаимоподдержки?	263
Что может дать группа?	264
Чего не может дать группа?	266
Как это работает?	266
Дополнительные правила.	268
Осторожно, триггеры!.	268
Онлайн-группы поддержки	269
Как создать группу взаимопомощи: пошаговая инструкция	270
Раздел VI. Как помочь близкому с биполярным расстройством.	276
Глава 23. Что делать, если у вашего близкого человека биполярное расстройство?	277
И черное, и белое.	278
Поверьте	279
Предложите лечение и помогите его придерживаться	281
А если человек отказывается лечиться?	282
Терпение, только терпение	283
Следите за равновесием.	284
Не допускайте крайностей	285
Не впадайте в крайности сами.	287
Не давите	287
Не принимайте на свой счет	289
Позаботьтесь о себе	289
Будьте готовы признать свою ошибку	291
Раздел VII. Пациент имеет право	292
Глава 24. Ответы на самые частые вопросы о правах пациента в психиатрии	293
Психиатрический учет	294
Право на работу	296
Право на психиатрическую помощь	299
Госпитализация.	300
Право на информацию	304
Получение инвалидности.	307
Семья и дети	309
Если ваши права нарушают	311
Полезные контакты	312
Информация для родственников пациента	312
Благодарности	313