

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7631804>



ELSEVIER

**Исканджанова Ферузахон Камолиддиновна**

Старший преподаватель

Ташкентская медицинская академия

[feruza022@mail.ru](mailto:feruza022@mail.ru)

**Адхамова Сабина Адхамовна**

Студентка 2 курса Лечебного факультета

Ташкентская медицинская академия

[soul22sabina@gmail.com](mailto:soul22sabina@gmail.com)



Received: 10-02-2023

Accepted: 11-02-2023

Published: 22-02-2023

**Abstract:** В статье рассматриваются психологические особенности биполярного расстройства, которое способно разрушить личные отношения, ухудшить качество работы, снизить успеваемость в учебе, а в некоторых случаях и вовсе приводит к самоубийству. Поэтому так важно вовремя диагностировать его и назначить соответствующее лечение.

**Keywords:** Биполярное расстройство, маниакальный эпизод, гипоманиакальный эпизод, антидепрессанты, гиппокамп, ЭСТ, нейротрансмиттеры.

**About:** FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.



Received: 10-02-2023

Accepted: 11-02-2023

Published: 22-02-2023

**Abstract:** The article deals with the psychological features of bipolar disorder, which can destroy personal relationships, worsen the quality of work, reduce academic performance, and in some cases even lead to suicide. Therefore, it is so important to diagnose it in time and prescribe appropriate treatment.

**Keywords:** bipolar disorder, manic episode, hypomanic episode, antidepressants, hippocampus, ECT, neurotransmitters

**About:** FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Еще в Древней Греции врачи выделяли меланхолию и манию и заметили, что у некоторых пациентов эти состояния чередуются. Их пытались лечить: например, римский врач греческого происхождения Соран Эфесский (II век нашей эры) применял для этого воду из определенных минеральных источников. Оказалось, что после этого состояние больных улучшалось. По всей видимости, эта вода содержала соли лития. Ионы лития активно воздействуют на нервную систему, а психотропные препараты на их основе успешно используются для лечения маниакальных состояний и профилактики аффективных расстройств и в наши дни.

Вновь к описанию биполярного расстройства обратились только в середине XIX века. Два французских ученых, Жюль Байярже и Жан Фальре, в одно время независимо друг от друга описали под разными названиями одно и то же заболевание — «циркулярный психоз» или «помешательство в двух формах» — чередование меланхолии и мании. В конце XIX века основоположник немецкой психиатрической школы Эмиль Крепелин предложил разделить расстройства настроения и шизофрению. В понятие расстройств настроения были включены как монополярные формы, то есть

только депрессия без обратной фазы, так и биполярные формы – маниакально-депрессивный психоз – то, что мы сегодня называем БАР. Учение Крепелина находилось в оппозиции работам Клейста и Леонгарда, которые пытались отделить биполярные расстройства и описать их отдельно. Концепция Крепелина господствовала до середины XX века, когда в работах Ангста, Перриса и Винокура было проведено окончательное разделение на биполярные и монополярные расстройства.

Что же с собой представляет биполярное расстройство (БР)? Это расстройство головного мозга, сопровождающееся изменениями в поведенческом аспекте, то есть, когда у человека жизнь протекает между так называемыми эпизодами настроения. Причиной проявления такого заболевания могут быть как генетические, так и внешние факторы, влияющие на человека в течение жизни. Предполагается, что изменяются какие-то химические процессы в мозге, что за собой влечёт изменение его функциональной активности. Возникает химический дисбаланс.

Для начала разберём причину, этиологию заболевания. До сих пор науке неизвестно что является конкретным триггером или механизмом возникновения патологии. Но в статьях приводятся гипотезы. И одна из них гласит о том, что это связано с нейротрансмиттерами (нейромедиаторами). Как всем нам известно головной мозг состоит из многочисленных нейронов, которые при помощи аксо-аксональных, аксо-дендрональных, дендро-дендрональных синапсов осуществляют связь друг с другом. И благодаря этим связям мы с вами мыслим, рассуждаем. От них зависят наши эмоции, поведение. Так вот в действии этих синапсов огромна роль нейромедиаторов. Если нарушены их выработка или их восприятие со стороны рецепторов постсинаптической мембраны, то соответственно нарушается и механизм передачи сигналов. В принципе всё логично, но это всего лишь гипотеза. Алкоголь, наркотики, стресс, детские травмы также считаются триггерами возникновения биполярного расстройства. Нельзя нам с вами забывать и о генетической причине заболевания. Если верить статистике, то 80% людей страдающих БР имеют родственника с этим же заболеванием или с глубокой депрессией.

Как правило, признаки биполярного аффективного расстройства наблюдаются у больных в осенне-зимний и зимне-весенний периоды. И дело не только в климатических особенностях, но и ослабленном иммунитете в указанные времена года.

Биполярное аффективное расстройство характеризуется именно чередой указанных выше фаз. Пациента с манией можно распознать по следующим признакам:

- повышенная гиперреактивность;
- возбудимость более недели;
- быстрая речь;
- большой поток речи и спутанность мысли;
- быстрая переменчивость в настроении;
- повышенная самооценка.

БАР делится на 2 фазы: депрессивную и маниакальную, и может проявляться в равной степени в обоих фазах. Периодичность фаз и их смена весьма индивидуальны для каждого отдельно взятого пациента и длятся от 2-х недель до 2-х лет. Однако даже продолжительность болезни не может привести к каким-либо психическим дефектам, например, шизофрении, наоборот, скорее у пациентов с шизофренией развивается «биполярка».

Выше было упомянуто такое понятие как «эпизоды настроения». Они могут быть маниакальными, гипоманиакальными и большой депрессивный эпизод. Про каждый из них мы остановимся при изучении видов БР. В разных источниках приводятся разные количества вида этого расстройства, но в одном из статей было отмечено три:

БР-1 типа

БР-2 типа

Циклотимическое расстройство

БР-1 типа. Маниакальный эпизод. Тот самый эпизод, при помощи которого диагностируется БР1. Продолжительность: не менее 1 недели. Сам эпизод, характерен тем что человек находится в чрезвычайном поднятом настроении в большей части дня. То есть, у него огромное количество энергии, которую не знает куда деть, что за собой влечёт к неадекватному поведению.

По крайней мере сама личность или наши близкие родственники, коллеги, друзья должны распознать этот эпизод с нижеследующих признаков:

Снижение потребности во сне (например, чувство бодрости, несмотря на значительно меньшее количество сна, чем обычно)

Увеличение или ускорение речи

Неконтролируемая беготня мыслей или быстрая смена идей или тем при разговоре

отвлекаемость

Повышенная активность (например, беспокойство, работа над несколькими проектами одновременно)

Повышенное рискованное поведение (например, безрассудное вождение, расточительство)

Учитывая всё это мы можем помочь дорогому для нас человеку, избежать от непоправимой ошибки, вызванной маниакальным эпизодом. Ведь если распознать патологию вовремя, лечение, консультации с психологом оправдывают ожидания, в результате чего люди возвращаются в привычное состояние. Важный факт о БР1: люди с БР1 чаще заканчивают свою жизнь самоубийством, так как не могут вынести этот тяжкий вес, упавший на их плечи.

Что касается эпизодов мании, в некоторых случаях человек не чувствует себя больным он наоборот чрезмерно радуется, что ему выпала возможность быть столь продуктивным в течение дня, недели, месяца. Они могут просто случайно встать посреди ночи в 2-3 часа и начать генеральную уборку или разбор одежды. Что же касается про профессиональные способности, то они также прогрессируют. Человек ощущает себя буквально суперменом и способным перенести несколько деловых встреч в день и при этом не утомляться.

Гипоманиакальный эпизод. Разумеется, исходя из названия вы наверняка догадались что это практически схоже с маниакальным эпизодом, но отличается чуть сниженной мерой проявления и продолжительностью. А длится данный эпизод 4 сутки. Риск также намного ниже.

Большой депрессивный эпизод. Не менее двух недель длится. Характерные симптомы:

Сильная печаль или отчаяние

Потеря интереса к деятельности, которой человек когда-то наслаждался

Чувство бесполезности или вины

Усталость

Увеличение или уменьшение сна

Повышенный или пониженный аппетит

Беспокойство (например, стимуляция) или замедление речи или движений

Трудности с концентрацией внимания

Частые мысли о смерти или самоубийстве

БР2 типа протекает следующим образом: большая депрессивная фаза, гипоманиакальная фаза, нейтральное нормальное положение. Не обязательно при этом что всё именно в таком порядке, просто человек живёт между этими фазами. Люди с биполярным расстройством II часто впервые обращаются за лечением в результате своего первого депрессивного эпизода, поскольку гипоманиакальные эпизоды часто доставляют удовольствие и могут даже повысить производительность на работе или в школе.

Циклотимическое расстройство. Практически тоже самое, но с более меньшим проявлением. Ряд особенностей:

В течение как минимум двух лет много периодов гипоманиакальной и депрессивной симптоматики, но симптоматика не соответствует критериям гипоманиакального или депрессивного эпизода.

В течение двухлетнего периода симптомы (перепады настроения) сохранялись по крайней мере в половине случаев и никогда не прекращались более двух месяцев.

Как вы успели заметить, некоторые симптомы довольно схожи с нашими эмоциональными состояниями. Во время тех или иных ситуаций, наверняка кто-то узнал себя. Но нельзя делать ошибочный вывод. Обратите внимание, они имеют периодичность и продолжительность. Это один из важных аспектов при постановке диагноза. То есть, если мы находимся в депрессии, мы не всегда находимся в таком состоянии на протяжении 2-х недель. Может быть меньше или больше в зависимости от возраста, характера и силы триггера. И не стоит считать человека способного делать достаточно огромное количество дел в течение дня, как например способного организовать и провести 5 встреч в день, как человека, страдающего БР, во время маниакального эпизода. Нет, он может быть просто гиперактивным человеком или очень эмоциональным. То есть, прежде чем как посчитать себя биполярным или назвать кого -то таким образом, подумайте глубоко внутри, это довольно серьёзное заболевание и соответственно его диагностика также требует достаточно времени и усилий, а также профессионализма врача. Есть люди, страдающие этим заболеванием уже пол жизни, но диагностировавшие это недавно.

Международная группа учёных из Бразилии и Америки сделали научное открытие на счёт диагностирования БР. Они изучили МРТ снимки 252 людей. Отметим, что добровольцы, участвовавшие в эксперименте, были не только, страдающими БР, но и здоровые люди и те, кто находятся в депрессии. В ходе исследования выяснилось, что, определённые области гиппокампа уменьшены у биполярных. Гиппокамп, каждый из нас знаком с этим образованием, он относится к лимбической системе человека, находящийся в головном мозге. и он отвечает за нашу память и эмоции. Также было отмечено, что частота маниакальных эпизодов обратно пропорциональна размеру подпольев гиппокампа. Чем чаще случаются маниакальные эпизоды, тем меньше становится размер гиппокампа. Это диагностика действительно помогает точнее поставить диагноз, основываясь не только на поведении человека, но и на анатомических, физиологических изменениях организма.

Причины и диагностику мы разобрали, теперь давайте перейдём к анализу лечения. Лечение бывает медикаментозное, психологическое и лечение с помощью ЭСТ (электросудорожная терапия). Сначала про медикаментозное. Лечение медикаментами включает в себя всякого рода антидепрессантов, стабилизаторов настроения. Один из таких химических элементов как литий, применяется как стабилизатор настроения. Если верить опыту психологов, психотерапевтов и их пациентов, то к каждому пациенту есть свой индивидуальный подход. Пока найдётся подходящий препарат, может уйти много времени. Например, Вейл Райт в одном из своих интервью с биполярными пациентами отметил, что одной из его пациенток понадобилось достаточное количество времени чтобы найти подходящие лекарства. По её словам, она после постановления диагноза начала принимать таблетки, но они только вредили ей, а не помогали. В конце концов после 14 антидепрессантов, она нашла свои стабилизаторы настроения, помогающие ей с приступами настроения. Психологическому лечению относится не только посещения приёмов психолога, но и поддержка близких людей. По факту осведомлённость родственников, друзей, коллег это вовсе не повод чувствовать себя в дискомфорте, а наоборот повод для того, чтобы быть уверенным, ведь в случае чего родные помогут и поддержат. Также их осведомлённость помогает им устранять стрессовые триггеры способные вызвать мании или гипомании. Существуют группы поддержки, где родные биполярного могут получить важную и самое главное нужную информацию, чтобы узнать по больше фактов о протекании заболевания, а также научиться образу жизни с БР. В просторах интернета вы можете найти один вебсайт: «International Bipolar Foundation». Этот фонд содержит в себе горячие линии по всему свету. Можно найти номер своей страны и позвонить на это номер анонимно и рассказать о своей проблеме. Сюда люди могут звонить и писать, когда их посещают частые мысли о самоубийстве. Представьте себе, когда они чувствуют рост эмоций и начинают про себя задумываться «является ли это очередным приступом или просто моими обыкновенными чувствами?». Это очень утомительно и часто такие переживания приводят к угнетению самого себя изнутри и к самоубийству. Так вот для предотвращения именно таких ситуаций и придуман этот фонд.

ЭСТ. Впервые я столкнулась с этой разновидностью терапии в книге Гевина Френсиса «Путешествие хирурга по телу человека». В главе, «Психиатрия, священность и мозг...» приводилось подробное описание процесса. Для кого-то из вас может показаться это достаточно странным методом, но главное в этом, то, что результат действительно есть. У биполярных при лечении с ЭСТ наблюдается 70% эффективности. И так сам

по себе аппарат похож на коробку с кнопками, светодиодами, многочисленными проводами. Также есть подключённые к коробочке два молоточка с помощью которых врач затем будет отправлять электрический ток в головной мозг пациента. Учитывая то что мы намеренно вызываем судороги, при проведении процедуры в комнате присутствует дефибриллятор (в случае остановки сердца), также приготавливается смесь миорелаксанта и анестетика для внутривенного введения. Зачем нужен миорелаксант? Судороги в зависимости от степени сложности психологического состояния пациента могут отправляться с различной мощностью и напряжением. А это будет означать, что от сильных судорог скелетно-мышечная система пациента может быть серьёзно повреждена, от чрезмерного сокращения. Так вот эту процедуру применяли одному из пациентов (за которым Гевин присматривал во время практики), страдающий глубочайшей депрессией, который ни с кем не разговаривал в психиатрической больнице, не издавал ни звука, он сидел на протяжении дней уставившись в одну точку стены и не двигался. От его поведения казалось. Что он хотел раствориться, он просто не хотел существовать в этом мире. Ему назначили ЭСТ в течение 2-х недель с частотой 2-3 раза в день. И знаете, что, он поправился, он начал вступать в контакт с людьми, улыбаться, в общем он начал жить!

Следует отметить что клинических рекомендаций биполярного аффективного расстройства как таковых нет. Важно не только поддерживать терапию, но и исключить факторы, которые могут стать причиной развития болезни и устранить все негативные факторы:

- исключить алкоголь и любые психотропные вещества;
- соблюдать режим сна и приема пищи;
- вести здоровый образ жизни;
- активно общаться с коллегами и друзьями;
- стараться не оставаться одному;
- найти какое-либо увлечение вне работы.

Отсюда следует, что ни одна болезнь не характеризует нас как личностей. Сахарный диабет, рак и то же самое Биполярное Расстройство не определяет нас. Это можно сказать процесс, который длится определённое время и требует адаптации и терпения. Это период, в течение которого вы постепенно принимаете лекарства, посещаете приём у психолога. То есть подумайте, вы подсознательно понимаете, что происходит что -то не так с вами и стараетесь всеми силами исправить это. И это уже большой шаг и признак того, что вы беспокоитесь и заботитесь о себе. и не только кстати о себе, ведь ваш недуг однозначно оказывает действие и на ваших близких, а

значит вы и беспокоитесь о них. Заметьте не каждый человек способен принять болезнь и найти силу воли чтобы бороться с ним.

Биполярное аффективное расстройство способно разрушить личные отношения, ухудшить качество работы, снизить успеваемость в учебе, а в некоторых случаях и вовсе приводит к самоубийству. Поэтому так важно вовремя диагностировать его и назначить соответствующее лечение.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. LeMoult J, Humphreys KL, Tracy A, et al: Meta-analysis: Exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 59(7);842-855, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
2. (Жмуров В.А. Психические нарушения
3. Тювина Н. А., Столярова А. Е., Смирнова В. Н. Биполярное аффективное расстройство: гендерные особенности течения и терапии
4. Тиганов А.С., Снежневский А.В., орловская Д.Д., Руководство по психиатрии
5. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии – М.Медицина
6. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология
7. А.В. Снежневский - Клиническая психиатрия
8. Герт Зауэр «Сибирские лекции по аналитической психологии
9. Josephine Elia , MD, Nemours/A.I. duPont Hospital for Children  
Медицинский обзор апр 2021
10. Melibaeva, R., Komilova, M., Iskanjanova, F., Hashimova, M., & Raupova, S. (2020). Problem based learning and its efficiency in teaching process. *Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems*, 12(2), 2765-2769.
11. Komilova, M. (2019). The Essence and Content of Problem Based Learning.
12. Kamoliddinovna, I. F., & Ahadovich, S. N. (2022). The Doctrine of Psychoanalysis and its Role in Medicine. *Texas Journal of Philology, Culture and History*, 12, 49-54.
13. Исканджанова, Ф. К. (2022). Роль профессионально-педагогической и информационной компетентности врача-педагога в образовательном процессе. *Gospodarka i Innowacje.*, 21, 253-257.
14. Исканджанова, Ф. К. (2022). Медицинская педагогика в профессиональной деятельности врача. *Integration of science, education and practice. Scientific-methodical journal*, 3(2), 163-167.

15. Khashimova, M. K. (2021). Formation Of Patient Communication Skills And Expressive Abilities In Future Doctors. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), 12(11), 5124-5131.
16. Iskandjanova, F. K. (2022). The mechanism of methodological improvement of professional and pedagogical competence of future medical teachers. Central Asian Journal of Medicine, 2022(1), 5-10.