

Биполярное расстройство

Биполярное расстройство, известное так же, как маниакально-депрессивный психоз, является психическим заболеванием, которое характеризуется нетипичной сменой настроений, перепадами энергетического уровня и способности функционировать. Биполярное расстройство поддается лечению, и больные, страдающие этим заболеванием, способны жить полноценной и продуктивной жизнью.



**Штат Нью-Йорк
Отдел охраны психического здоровья**

Биполярное расстройство

Биполярное расстройство, известное также как маниакально-депрессивный психоз, представляет собой психическое заболевание, которое характеризуется нетипичной сменой настроений, перепадами энергии и способности функционировать. В отличие от нормальной смены настроений, с их взлетами и падениями, которые присущи всем и каждому, симптомы биполярного расстройства могут привести к весьма серьезным последствиям. Они способны разрушить личные отношения, повлиять на качество работы или успеваемость в школе, и даже привести к самоубийству. К счастью для нас, биполярное расстройство все-таки поддается лечению, и больные этим заболеванием способны вести полноценную и продуктивную жизнь.

Каждый год¹ около 5,7 миллионов взрослых американцев, или 2,6 % населения в возрасте от 18 лет и старше, получают диагноз “биполярное расстройство”. Биполярное расстройство обычно проявляется в позднем подростковом или в раннем взрослом возрасте. Однако, в некоторых случаях первые симптомы проявляются уже в детстве, а в других - симптоматика выявляется лишь на поздних этапах жизни. Довольно часто биполярное расстройство не поддается диагностике, и людям приходится страдать годами, прежде чем их правильно диагностируют и начнут необходимый курс лечения. Так же как диабет или сердечно-сосудистые заболевания, биполярное расстройство – хроническое заболевание, которое необходимо тщательно контролировать в течение всей жизни.

«Маниакальная депрессия нарушает нормальный ход настроений и мыслей, провоцирует неадекватное поведение, подрывает основы рационального мышления и довольно часто разрушает желание и волю к жизни. Эта болезнь, органическая по своей природе, на практике протекает, как психологическое расстройство; она уникальна своей способностью увлекать и приносить удовольствия, но при этом последствия ее приносят невыносимые страдания и нередко приводят к самоубийству.

«Я счастлива, что мне удалось избежать смерти от этой болезни, счастлива, что смогла получить самую лучшую медицинскую помощь, какая только возможна, счастлива, что у меня есть такие друзья, коллеги и, конечно же, моя семья».

Кей Редфилд Джемисон, Доктор наук. *An Unquiet Mind*, 1995, стр. 6. (Публикуется с разрешения издательства «Alfred A. Knopf», филиал «Random House, Inc.»).

Симптомы биполярного расстройства

Биполярное расстройство является причиной внезапной смены настроений – от чрезвычайно возбужденного или/и раздражительного, до минорного и безнадежно-беспомощного, с последующим возвратом к первоначальному состоянию и зачастую с периодами нормального настроения в промежутках. Такие чередования настроений нередко сопровождаются значительными изменениями в энергетике и поведении. Периоды возбужденного состояния и пассивного называются «**эпизоды** мании и депрессии».

Признаки и симптомы мании (или маниакального эпизода):

- Повышенная энергия, активность и беспокойство
- Невероятное возбуждение, чересчур приподнятое, эйфорическое настроение
- Повышенная раздражительность
- Беспорядочность мыслей и быстрый темп разговора, перескакивание от одной идеи к другой
- Отвлекаемость, невозможность сосредоточиться
- Сниженная потребность во сне
- Необоснованная уверенность в собственных возможностях и способностях.
- Неадекватная оценка ситуации
- Расточительность, мотовство
- Продолжительный период, когда поведение резко отличается от нормального
- Повышенная сексуальная активность
- Потребление наркотиков, особенно кокаина, алкоголя и лекарств от бессонницы
- Провокационное, назойливое или агрессивное поведение
- Отрицание факта, что что-то не в порядке

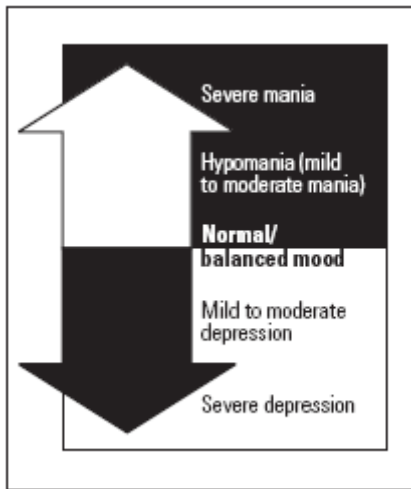
Маниакальный эпизод становится диагнозом, если возбужденное состояние, сопровождающееся еще тремя или более симптомами, длится в течение большей части дня, почти каждый день на протяжении недели или дольше. Для постановки окончательного диагноза при состоянии раздражения, необходимо наличие четырех дополнительных симптомов.

Признаки и симптомы депрессии (или депрессивного эпизода):

- Продолжительное состояние печали, тревожности или опустошенности.
- Ощущение безнадежности или пессимизма.
- Чувство вины, ощущение никчемности или беспомощности.
- Потеря интереса или удовольствия от тех занятий, которые раньше доставляли удовольствие, включая секс.
- Пониженный уровень энергии, ощущение постоянной усталости или «заторможенности».
- Проблемы с концентрацией, трудности с запоминанием или принятием решений.
- Беспокойство или раздражительность.
- Повышенная сонливость или бессонница.
- Изменения аппетита или/и непреднамеренная потеря или прибавление веса.
- Хронические боли или другие непрекращающиеся симптомы плохого самочувствия, не являющиеся результатом физического заболевания или травмы.
- Мысли о смерти или самоубийстве, попытки самоубийства.

Депрессивный эпизод становится диагнозом, если пять или более симптомов проявляются на протяжении большей части дня, почти каждый день в течение двух или более недель.

Гипомания – это ослабленная или средне-умеренная форма мании. Больной с признаками гипомании способен хорошо себя чувствовать и даже испытывать удовлетворение от собственной повышенной продуктивности и работоспособности. Поэтому, даже если семья или друзья способны распознать, что за сменой настроения возможно скрывается биполярное расстройство, то сам больной не считает свое состояние абнормальным. Однако, при отсутствии правильного лечения гипомания способна перейти в более тяжелую форму мании, а у отдельных индивидуумов может закончиться депрессией.



В отдельных случаях тяжелая форма мании или депрессии сопровождается симптомами **психоза** (или психотическими симптомами). Распространенными психотическими симптомами являются галлюцинации (звуковые, визуальные или другие ощущения присутствия вещей, которых в данный момент в реальности нет) и бред (искаженные, безоговорочно уверованные представления, не имеющие под собой никаких логических оснований и не опирающиеся на культурный опыт человека). При биполярном расстройстве психотические симптомы имеют тенденцию отражать экстремальное состояние пациента в данное конкретное время. Например, в маниакальной фазе может наблюдаться бред величия, когда человек уверен, что он/она – президент, или лицо, обладающее властью или богатством. В период депрессии может наблюдаться бред вины или никчемности, когда человек убежден в своем экономическом крахе и безденежье, или в совершении тяжкого преступления. При такой симптоматике пациентам, страдающим биполярным расстройством, могут ошибочно диагностировать шизофрению – еще одно тяжелое психическое заболевание. Фазы биполярного расстройства можно представить себе в виде спектра или же непрерывной шкалы. На одном конце этой шкалы – тяжелая форма депрессии, над ней располагается депрессия средней тяжести. Затем следует состояние подавленности, которое, в случае его непродолжительности, многие называют «хандрой», но которое профессионально определяется как «дистимия», если становится хроническим.

Далее идет нормальное или сбалансированное настроение, за которым следует гипомания (слабая или средне-умеренная форма мании), и в конце – тяжелая форма мании.

Однако, у некоторых пациентов симптомы мании и депрессии могут наблюдаться одновременно. Такое состояние называется смешанным биполярным расстройством. При таком типе биполярного расстройства симптоматика часто включает возбужденность, нарушение сна, значительные изменения аппетита, психозы, суицидальные мысли.

Пациент пребывает в состоянии печали и безнадежности, но в то же самое время ощущает необычайный прилив энергии.

Биполярное расстройство не всегда связано с психическим заболеванием, его причинами могут послужить злоупотребление алкоголем или наркотиками, плохие успехи в учебе или неудачи на работе, натянутые личные отношения. Все эти проблемы, на самом деле, могут быть признаками скрытой болезни нарушенного настроения.

Диагностика биполярного расстройства

Как и другие психические заболевания, биполярное расстройство невозможно диагностировать с помощью физиологических методов исследования, таких, например, как анализ крови или сканирование головного мозга. Таким образом, диагностика биполярного расстройства производится на основании симптоматической картины, истории болезни и, по возможности, семейной истории. Критерии диагностирования биполярного расстройства описаны в четвертом издании «Пособия по диагностике и статистике психических заболеваний» (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fourth edition, DSM- IV).²

Свидетельства больных биполярным расстройством представляют собой ценный источник для понимания различных фаз перепадов настроения, связанных с заболеванием:

Депрессия: «Я абсолютно не верю в свое умение сделать что-нибудь правильно. Такое ощущение, что ход моих мыслей все замедляется и замедляется, пока в конце концов не доходит до состояния полного ступора... [Меня] преследует... ощущение полной, отчаянной беспомощности от всего этого... Кто-то говорит, что это, мол, временное явление, оно пройдет и тебе станет лучше, но они, конечно, не имеют ни малейшего представления о том, что я чувствую, хотя и льстят себя надеждой. Если я не могу чувствовать, двигаться, думать или хотеть, зачем же тогда все это нужно?»

Гипомания: «Поначалу, когда я возбужден, это потрясающе ... идеи мелькают одна за другой... как-будто наблюдаешь за падающими звездами в ожидании увидеть самую яркую... Застенчивость как рукой снимает, правильные слова и нужные жесты тут как тут... малоинтересные люди и события вдруг приобретают невероятный интерес. Тебя одолевают непреодолимые желания, хочется соблазнить и быть соблазненным... Ты до мозга костей переполнен ощущением легкости, силы, всемогущества, эйфории... ты способен совершить все, что угодно... но в один момент все это заканчивается...»

Мания: «Мысли мелькают как-то уж чересчур быстро и их становится слишком много... ясность мыслей сменяется состоянием полной потерянности... ты неспособен уследить за всем этим, начинает изменять память... Твой ядовитый юмор перестает веселить. Другьям становится страшновато...а тебе самому все не по нутру... буквально все раздражает, злит, пугает, ты становишься неконтролируемым и чувствуешь себя в ловушке».

Суицид

Некоторые больные, страдающие биполярным расстройством, подвержены суициду. **Любой человек, который думает о самоубийстве, нуждается в немедленной помощи, желательно помощи психиатра или терапевта. Необходимо серьезно отнестись к любому человеку, говорящему о самоубийстве.** Риск покончить жизнь самоубийством гораздо выше в начальной стадии заболевания. Таким образом, ранняя диагностика биполярного расстройства и определение эффективных способов его лечения могут уменьшить риск смерти от суицида.

Признаки и симптомы, присущие суицидальным намерениям:

•разговоры о суицидальных намерениях или желание смерти

- ощущение безнадежности; чувство, что ничего и никогда не изменится и не станет лучше
- ощущение беспомощности: что бы человек ни делал - ничего не может помочь
- ощущение себя обузой для семьи и друзей
- злоупотребление алкоголем или наркотиками
- приведение дел в порядок (приведение в порядок финансов, раздача личного имущества, т.е. подготовка к смерти)
- сочинение посмертной записки
- стремление подвергаться опасности, попадать в ситуации, при которых есть вероятность погибнуть

Если у Вас суицидальные намерения или вы знаете кого-то, кто находится в таком состоянии:

- немедленно позвоните врачу, в скорую помощь, или «911» для получения неотложной помощи
- не оставайтесь в одиночестве или не оставляйте человека с суицидальными намерениями одного
- убедитесь в том, что нет доступа к медикаментам, оружию или другим вещам, которые могут быть использованы для членовредительства

В отдельных случаях самоубийство тщательно и заранее планируется, в других же – это импульсивный и непродуманный акт. В любом случае, предложенные в предыдущем абзаце меры могут стать долговременной стратегией для пациентов, страдающих биполярным расстройством. При этом необходимо помнить, что суицидальные намерения и попытки самоубийства являются симптомами заболевания, которое поддается лечению. При правильном лечении от суицидальных намерений можно избавиться.

Как протекает биполярное расстройство?

Эпизоды мании и депрессии обычно повторяются на протяжении всей жизни. В промежутках между эпизодами у большинства пациентов, страдающих биполярным расстройством, симптоматика отсутствует, однако, приблизительно у трети пациентов присутствуют остаточные симптомы. Небольшая часть пациентов испытывает хронические непрерывные симптомы биполярного расстройства, несмотря на лечение.³

Классическая форма этого заболевания, при которой эпизоды мании и депрессии регулярно повторяются, получила название **биполярное расстройство I типа**. У некоторых пациентов не бывает тяжелой формы мании, а присутствуют легкие эпизоды гипомании, чередующиеся с депрессией.

Этот тип биполярного расстройства называется **биполярное расстройство II типа**. Если в течение двенадцати месяцев у пациента случается четыре или более эпизода, то говорят о **быстро циркулирующем** биполярном расстройстве. У некоторых пациентов эпизоды неоднократно повторяются в течение одной недели или даже одного дня. Быстро циркулирующее биполярное расстройство обычно развивается на поздней стадии заболевания и гораздо чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

В случае эффективного лечения пациенты с биполярным расстройством способны жить здоровой и продуктивной жизнью. Однако, без лечения, естественное течение болезни имеет тенденцию к ухудшению. С течением времени эпизоды мании и депрессии у пациента учащаются (ускоряется циркуляция) и становятся тяжелее, чем на ранней стадии заболевания.⁴ Но в большинстве случаев, правильное лечение способно снизить частоту и тяжесть эпизодов и помочь пациентам с биполярным расстройством жить полноценной и счастливой жизнью.

Бывает ли биполярное расстройство у детей и подростков?

Биполярное расстройство может быть и у детей, и у подростков. Большому риску подвержены дети, чьи родители страдают от этого заболевания.

В отличие от взрослых пациентов с биполярным расстройством, у которых эпизоды довольно четко разграничены, у детей и подростков с этим заболеванием наблюдается невероятно быстрая смена настроений от депрессии к мании, причем по нескольку раз в день.⁵ У детей мания чаще проявляется в раздражительности и вспышках гнева, а не в эйфории и возбужденности, как у взрослых. Смешанные симптомы также достаточно распространены у молодых людей с биполярным расстройством. У тех, кто заболел в позднем подростковом возрасте, эпизоды и симптомы носят более классический, присущий взрослым, характер.

У детей и подростков довольно трудно отличить биполярное расстройство от других проблем, которые могут возникнуть в этой возрастной группе. Например, раздражительность и агрессивность характерны при биполярном расстройстве, но в то же самое время они могут являться симптомами синдрома дефицита внимания и гиперактивности, расстройства поведения, оппозиционно-вызывающего расстройства или других типов серьезных психических заболеваний, более характерных для взрослых, как, например, депрессия или шизофрения. Злоупотребление наркотиками тоже провоцирует подобные симптомы.

Впрочем, при любом заболевании залог успеха зависит от правильного диагноза. Дети и подростки с эмоциональными или поведенческими проблемами должны провериться у психиатра. **К каждому ребенку или подростку с суицидальными наклонностями, который говорит о самоубийстве или пытается покончить с собой, необходимо относиться крайне серьезно и немедленно обеспечить ему/ей профессиональную помощь психиатра или психолога.**

Причины биполярного расстройства

На примере многочисленных исследований ученые стремятся понять причины возникновения биполярного расстройства. В настоящее время большинство из них пришло к убеждению, что у биполярного расстройства нет какой-то одной-единственной причины. Скорее всего, здесь играют роль многочисленные факторы.

Поскольку биполярное расстройство имеет тенденцию повторяться в семье, ученые пытаются обнаружить специфические гены (микроскопические «строительные блоки» ДНК внутри каждой клетки, ответственные за развитие и рост организма и психики), передающиеся из поколения в поколение, которые могут повысить шанс заболевания. Впрочем, дело не только в генах. Изучение однойцовых близнецов, имеющих идентичную генетическую структуру, показывает, что в возникновении биполярного расстройства важную роль играют как гены, так и другие факторы. Если бы причина биполярного расстройства заключалась только в генетическом коде, тогда в случае болезни одного близнеца, второй близнец тоже *всегда* будет болен. Однако, результаты исследований свидетельствуют о противном. Хотя, если один из близнецов заболевает биполярным расстройством, шансы на болезнь у другого близнеца гораздо выше, чем у других братьев и сестер.

В дополнение надо заметить, что результаты генетических исследований показывают, что причина биполярного расстройства, как и любого другого психического заболевания, кроется не в одном отдельно взятом гене.⁷ Судя по всему, биполярное расстройство – результат совместных действий многочисленных генов в комбинации с другими индивидуальными факторами человека и факторами окружающей среды. Обнаружить эти гены, каждый из которых вносит свой маленький вклад в развитие предрасположенности к биполярному расстройству, крайне трудно.

Но ученые надеются, что недавно введенные в практику новые научно-исследовательские методологии позволят раскрыть эту тайну и приведут к разработке более эффективного лечения биполярного расстройства.

Исследования головного мозга с использованием его изображений помогают ученым понять, какие нарушения в деятельности головного мозга провоцируют развитие биполярного расстройства и других психических заболеваний.^{8,9} Новые технологии позволяют ученым получать изображения живого работающего мозга, давая возможность таким образом изучать его структуру и активность без необходимости хирургического или любого другого вмешательства. Эти технологии включают в себя магнитно-резонансное изображение (MRI), позитронно-эмиссионную томографию (PET) и функциональное магнитно-резонансное изображение (fMRI). Существует достаточно подтверждений, полученных на основании исследований головного мозга, что мозг больных биполярным расстройством отличается от мозга здорового человека. В ходе дальнейших исследований, ученые смогут составить более ясную картину различий и понять причину возникновения этого заболевания, что в конце концов позволит им найти наиболее эффективные способы лечения.

Как лечится биполярное расстройство?

Благодаря правильно подобранному лечению, у большинства больных, страдающих биполярным расстройством - даже в самых тяжелых его формах - можно стабилизировать смену настроений и другие симптомы болезни. Поскольку биполярное расстройство протекает с рецидивами, превентивные меры лечения не только показаны, но и настоятельно рекомендуются. Лечение, сочетающее лекарства и психотерапию, является оптимальным, чтобы держать заболевание под контролем.

В большинстве случаев биполярное расстройство контролируется гораздо более эффективно, если больной не прерывает курс лечения, а постоянно следует ему. Но даже в этих случаях вполне вероятны эпизоды смены настроений. В таких случаях нужно непременно поставить в известность лечащего врача. Своевременное изменение врачом курса лечения способно предотвратить полномасштабный эпизод.

Лечение будет более эффективным, если открыто обсуждать с врачом все сомнения и предлагаемые варианты лечения.

К тому же, если сам больной и его близкие ежедневно заполняют график симптомов настроения, приема лекарств, режима сна, событий дня, то они начинают лучше понимать болезнь. Подобные графики также помогают лечащему врачу более эффективно следить за ходом болезни и лечения.

Лекарства

Лекарства для лечения биполярного расстройства выписываются дипломированными психиатрами-докторами медицины (MD), специалистами по диагностике и лечению психических заболеваний. Хотя терапевт тоже может прописать лекарство, тем не менее больным с биполярным расстройством настоятельно рекомендуется наблюдаться и лечиться у психиатра.

При биполярном расстройстве, как правило, прописывают так называемые «стабилизаторы настроения».¹⁰ Их существует несколько типов. Обычно больные биполярным расстройством продолжают принимать стабилизаторы настроения на протяжении длительного периода времени (годами). Другие препараты вводятся дополнительно по мере необходимости, как правило, на более короткий период времени, для снятия эпизодов мании или депрессии, которые могут периодически возникать, даже при приеме стабилизаторов настроения.

- Литий - первый из стабилизирующих настроение препаратов, разрешенный Американским Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) для лечения мании. Это лекарство является эффективным средством контроля мании или предотвращения рецидивов как маниакальных, так и депрессивных эпизодов
- Противосудорожные средства, такие как вальпроат (Depakote®) или карбамазепин (Tegretol®), тоже обладают эффектом стабилизации настроения и могут применяться в особенно трудно поддающихся лечению случаях биполярного расстройства. FDA разрешило использование вальпроата для лечения мании в 1995 году
- Новые противосудорожные препараты, такие как ламотригин (Lamictal®), габапентин (Neurontin®), и топирамат (Topamax®), находятся на стадии изучения, чтобы определить насколько хорошо они воздействуют на стабилизацию циклов настроения
- Для достижения максимального эффекта, может быть прописано сразу несколько противосудорожных препаратов или они могут применяться в комбинации с литием
- Детей и подростков, страдающих биполярным расстройством, обычно лечат литием, однако вальпроат и карбамазепин тоже применяются. Ученые выясняют безопасность и эффективность применения этих и других психотропных препаратов для детей и подростков. *Согласно проведенным исследованиям, вальпроат может привести к гормональным изменениям у девочек-подростков и к синдрому поликистоза яичников у молодых женщин, которые начали принимать этот препарат в возрасте до 20 лет.*¹³ Таким образом, молодые пациентки, принимающие вальпроат непременно должны находиться под пристальным наблюдением врача.
- Пациентки с биполярным расстройством, желающие забеременеть или уже беременные, стоят перед трудным выбором, поскольку стабилизаторы настроения могут оказывать негативное воздействие на плод или на вскармливаемого грудью младенца.¹⁴ Таким образом, прежде чем принять ответственное решение, необходимо обсудить со специалистом все «за» и «против» всевозможных способов лечения. В настоящее время на стадии испытания находятся новые препараты, существенно снижающие риск во время беременности или кормления грудью.

Лечение биполярного расстройства

Согласно результатам исследований, пациенты с биполярным расстройством, проходящие курс лечения антидепрессантами, подвержены риску развития мании, гипомании или быстро циркулирующей формы болезни.¹⁵ Чтобы уберечь больных с биполярным расстройством от таких последствий, обычно требуется применение лекарств-стабилизаторов настроения, либо в комбинации с антидепрессантами, либо самих по себе. В настоящее время, литий и вальпроат – самые распространенные препараты, стабилизирующие настроение. Тем не менее, продолжаются опыты по оценке эффективности применения новых лекарственных препаратов для стабилизации настроения.

- Атипичные антипсихотические препараты, включая клозапин (Clozaril®), оланзапин (Zyprexa®), рисперидон (Risperdal®), кветипин (Seroquel®) и зипрасидон (Geodon®) изучаются на предмет возможности их применения для лечения биполярного расстройства. Есть основания считать, что применение клозапина может помочь пациентам, не отвечающим на лечение литием или противосудорожными препаратами.¹⁶

Другие исследования подтвердили, что оланзапин эффективен при острой мании, и для применения в этом качестве был недавно утвержден FDA.¹⁷ Оланзапин также помогает при лечении психотической депрессии.¹⁸

- Арипипразол (Abilify[®]) – еще один атипичный антипсихотический препарат, применяющийся для лечения симптомов шизофрении и маниакальных или смешанных (маниакальных и депрессивных) эпизодов биполярного расстройства I типа. Он выпускается как в таблетках, так и в жидком виде. Инъекции употребляются для лечения симптомов возбужденности при шизофрении и маниакальных или смешанных эпизодов биполярного расстройства I типа.
- Если существует проблема бессонницы, то могут помочь высокоэффективные бензодиазипиновые препараты, такие как клоназепам (Klonopin[®]) или лоразепам (Ativan[®]). Однако, поскольку эти лекарства вызывают привыкание, то их прописывают только на короткое время. Вместо них в некоторых случаях назначают такие успокоительные, как, например, золпидем (Ambien[®]).
- В течение курса лечения биполярного расстройства приходится не раз менять медикаменты в целях наиболее эффективного лечения. Все смены лекарств и изменения доз препаратов должны происходить по назначению лечащего психиатра.
- Не забудьте рассказать своему психиатру обо всех принимаемых вами медикаментах, включая безрецептурные лекарства, гомеопатические средства, витамины и другие добавки. Это очень важно, так как некоторые лекарства и добавки несовместимы и могут вызвать неблагоприятные реакции.
- Во избежание рецидива или нового эпизода, необходимо строго придерживаться плана лечения. Обсуждайте с лечащим врачом все вопросы по поводу лекарств.

Функция щитовидной железы

У больных с биполярным расстройством часто наблюдаются нарушения функции щитовидной железы. Повышенный или пониженный уровень гормонов щитовидной железы сам по себе может оказывать влияние на перемены настроения и энергетического уровня. Поэтому очень важно, чтобы показатели щитовидной железы находились под постоянным контролем лечащего врача.

Быстро циркулирующая форма биполярного расстройства нередко сопровождается заболеваниями щитовидной железы. В таких случаях, наряду с лекарствами от биполярного расстройства необходимо принимать препараты для лечения щитовидной железы. Следует также иметь в виду, что у некоторых пациентов, литий может вызвать понижение активности щитовидной железы. При этом в курс лечения необходимо ввести лекарства для урегулирования функции щитовидки.

Побочные действия лекарств

Перед началом приема новых лекарств обязательно проконсультируйтесь с лечащим психиатром и/или с фармацевтом по поводу возможных побочных действий. В зависимости от препарата, побочные действия могут выражаться в прибавлении веса, тошноте, треморе, снижении сексуальной активности или возможности, тревожности, выпадении волос, затрудненных движениях и сухости во рту. Обязательно сообщите врачу обо всех побочных действиях, проявившихся во время приема того или иного лекарства. Чтобы убрать или ослабить побочные явления, врач может изменить дозировку препарата или поменять его на другой. Нельзя менять лекарства или прекращать их прием без консультации с психиатром.

Психосоциальные методы

Наряду с медикаментозным лечением рекомендуется применение психосоциальных методов, включая определенные формы психотерапии (или «разговорной» терапии). Подобные методы помогают пациентам с биполярным расстройством и их семьям понять специфику заболевания и получить необходимую информацию. Результаты исследований показали, что психосоциальная терапия способствует стабилизации настроения, снижению количества госпитализаций и улучшению жизнедеятельности в разных сферах человеческой активности.¹² Как правило, такой терапией занимаются лицензированные психологи и сотрудники сферы социального обслуживания, координируя свои действия с лечащим психиатром и совместно наблюдая за прогрессом в состоянии здоровья пациента. Количество сеансов, их частота и продолжительность зависят от индивидуальных нужд каждого больного.

К числу психосоциальных методов, применяемых при биполярном расстройстве, относятся когнитивно-поведенческая терапия, психологическое просвещение, семейная терапия и новая методика – интерперсональная и социально-ритмическая терапия. Исследователи Национального института охраны психического здоровья (NIMH) изучают и сравнивают эффективность применения этих методов в сочетании с различными лекарственными препаратами для лечения биполярного расстройства:

- Когнитивно-поведенческая терапия помогает пациентам с биполярным расстройством понять и изменить негативные или искаженные модели мышления и поведения, связанного с заболеванием.
- Психологическое просвещение знакомит больных со сведениями о болезни и методах ее лечения, а также помогает научиться распознавать признаки рецидива, что позволяет заблаговременно обратиться за помощью и предотвратить наступление полномасштабного эпизода. Психическое просвещение полезно и для членов семьи больного.
- Семейная терапия использует стратегию понижения уровня напряженности в семье, способного усугубить симптомы заболевания или же спровоцированного ими.
- Интерперсональная и социально-ритмическая терапия помогает пациентам с биполярным расстройством улучшить межличностные отношения и организовать свой распорядок дня. Регулярное расписание и упорядоченный режим сна помогают предотвращать маниакальные эпизоды.
- Как и при медикаментозном лечении, чтобы добиться успешных результатов психосоциальной терапии необходимо строго соблюдать предписанный курс лечения.

Другие методы лечения

- Электросудорожная терапия (ЭСТ/ ЕСТ) применяется в тех случаях, когда медикаментозное лечение, психосоциальная терапия или их комбинация не оказывают желаемого эффекта или же действуют слишком медленно при купировании таких серьезных симптомов, как психоз или суицидальные проявления. Использование ЭСТ может также помочь во время острых эпизодов, когда физическое состояние больного (включая беременность) не позволяет использовать лекарственных препаратов. ЭСТ – высокоэффективное средство при лечении тяжелой депрессии, маниакальных и/или смешанных эпизодов. Возможность долгосрочных проблем с памятью в результате ЭСТ, что еще совсем недавно было серьезной причиной для беспокойства, в настоящее время значительно снизилась благодаря новейшим методам ЭСТ.

Тем не менее, нужно заранее обсудить все "за" и "против" использования ЭСТ и других альтернативных методов лечения с самим пациентом, а при необходимости и с членами семьи или друзьями.¹⁹

- Лечебные травы и натуральные добавки, такие, например, как зверобой (*Hypericum perforatum*), еще недостаточно изучены, и у специалистов мало информации об их воздействии на биполярное расстройство. Поскольку правила регулирования FDA не распространяются на подобную продукцию, различные производители этих добавок используют разные количества активных ингредиентов. **Прежде, чем начать принимать лечебные травы или натуральные добавки, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Есть данные, что зверобой способен понижать эффективность действия определенных лекарств (см.: <http://www.nimh.nih.gov/events/stjohnwort.cfm>).**²⁰ К тому же, подобно рецептурным антидепрессантам, у некоторых больных с биполярным расстройством зверобой может спровоцировать манию, особенно в тех случаях, когда пациент не принимает стабилизаторы настроения.²¹
- Проводятся исследования об эффективности использования при лечении биполярного расстройства Омега-3 (содержащихся в рыбьем жире жирных кислот) в комбинации с традиционными лекарствами или отдельно.

Хроническое заболевание, которое лечится весьма эффективно

Хотя эпизоды мании и депрессии имеют обыкновение появляться и исчезать, необходимо всегда помнить, что биполярное расстройство является хроническим заболеванием, которое в настоящее время не излечивается. Единственное средство держать это заболевание под контролем, заключается в том, что надо постоянно принимать лекарства, даже в периоды, когда хорошо себя чувствуешь. Только в этом случае можно снизить шанс рецидивов и ухудшения состояния.

Сопутствующие заболевания

Среди больных биполярным расстройством очень часто распространены алкоголизм и наркомания. Как показали исследования, на это есть ряд причин, включая самолечение, смену настроения от злоупотребления алкоголем или наркотиками, а также факторы риска, влияющие как на развитие биполярного расстройства, так и наркозависимости.²³ Лечение алкоголизма или наркомании является важной частью общего курса лечения.

Тревожные расстройства, такие как посттравматический стресс или синдром навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство), тоже часто встречаются при биполярном расстройстве.^{24,25} Сопутствующие тревожные расстройства иногда поддаются контролю с помощью тех же средств, что и биполярное расстройство, но в некоторых случаях требуется специальное лечение. За подробной информацией о тревожных расстройствах можно обратиться в NIMH (см. ниже).

Помощь больным с биполярным расстройством и их семьям

Больных биполярным расстройством должен вести опытный психиатр, специализирующийся на диагностике и лечении этого заболевания. Психологи, работники социальной психиатрической службы и медсестры психиатрических клиник помогают обеспечивать различные аспекты лечения и помощи больным и их семьям.

Помощь можно получить в следующих местах:

- Лечебные программы при университетах или медицинских институтах
- В психиатрических отделениях больниц
- В частных психиатрических кабинетах и клиниках
- В организациях медицинского обеспечения (НМО)
- В кабинетах участковых или детских врачей
- В общественных центрах психического здоровья

Больные биполярным расстройством могут нуждаться в помощи, чтобы получить помощь

- Больные биполярным расстройством зачастую не осознают, насколько они больны, или же видят причину своих болезней не в психическом расстройстве, а в чем-то другом.
- Чтобы обратиться за помощью к врачу, больным биполярным расстройством может понадобиться ободрение и поддержка со стороны семьи и друзей. Терапевт может сыграть немаловажную роль, настаивая на консультации с психиатром.
- Иногда нужно, чтобы член семьи или друг сопровождали больного биполярным расстройством на прием к врачу и на лечение.
- Иногда больного, находящегося в стадии острого приступа, нужно госпитализировать в целях его/ее собственной безопасности и обеспечения необходимого лечения. В некоторых случаях приходится госпитализировать больного вопреки его/ее воле и без согласия.
- Необходимо постоянно поддерживать и ободрять больного, после начала лечения, ведь в отдельных случаях может понадобиться довольно много времени, чтобы подобрать правильный курс лечения.
- В некоторых случаях больные биполярным расстройством в период ремиссии могут оговорить определенный план действий на случай возникновения в будущем маниакального или депрессивного рецидива.
- Как и другие серьезные заболевания, биполярное расстройство тяжело сказывается на супругах, членах семьи, друзьях и работодателях.
- Членам семьи больного биполярным расстройством довольно часто приходится иметь дело с серьезными проблемами его поведения, такими, как безудержная трата денег во время эпизодов мании, или уход в себя во время депрессии, а также долговременными последствиями подобного поведения.
- Многим больным биполярным расстройством помогают группы поддержки, поддерживаемые разными организациями, такими как Национальная ассоциация изучения депрессивных и маниакально-депрессивных расстройств (NDMDA), Национальный альянс помощи душевнобольным (NAMI), а также Национальная ассоциация охраны психического здоровья (NMPA). Такие группы поддержки помогают также семьям и друзьям больных биполярным расстройством. Координаты этих организаций вы найдете в разделе «Полезная информация» нашей брошюры.

Клинические исследования по проблемам биполярного расстройства

Некоторые больные биполярным расстройством получают лекарства и/или психосоциальную терапию, если соглашаются принять участие в клинических исследованиях (клинических испытаниях). В ходе этих испытаний проводятся научные исследования болезни и способов ее лечения с участием людей. Клинические испытания в области психиатрии позволяют получить информацию об эффективности лекарства или комбинации нескольких препаратов, о пользе поведенческой терапии или психотерапии, надежности диагностической процедуры или успешности превентивного метода. Клинические испытания помогают ученым проследить за ходом течения болезни: как она начинается, прогрессирует, идет на спад, как воздействует на организм и психику. Благодаря информации, полученной во время клинических исследований, миллионы американцев, страдающих психическими заболеваниями, сегодня живут нормальной и продуктивной жизнью. Однако не все могут принимать участие в подобных испытаниях. Прежде, чем принять решение об участии в исследовании, каждый человек должен взвесить все «за» и «против».

В последние годы NIMH ввел в практику клинические испытания нового поколения, так называемые исследования в условиях «реального мира». Своё название они получили по нескольким причинам. В отличие от традиционных клинических испытаний, они предлагают много разных видов лечения и лечебных комбинаций. Кроме этого, они стараются приобщить к исследованию как можно больше психически больных людей из разных регионов США и проходящих лечение в различных здравоохранительных учреждениях. К участию в этих испытаниях стараются привлечь больных, страдающих одновременно несколькими психическими заболеваниями, а также тех, у кого есть сопутствующие физические недуги. Основная цель исследований в условиях «реального мира» - это усовершенствование способов и улучшение результатов лечения всех, страдающих психическими расстройствами. Кроме того, что эти исследования регистрируют динамику симптомов заболевания, они также собирают информацию о том, как лечение влияет на другие важные аспекты «реального мира», такие как качество жизни, способность работать и функционировать в обществе. В ходе исследований изучаются также эффективность затрат на разные виды лечения и анализируются факторы, влияющие на то, как больные придерживаются предписанного им курса лечения.

Программа систематического совершенствования лечения больных биполярным расстройством (STEP-BD) ищет участников для крупнейшего на сегодняшний день исследования по вопросам лечения биполярного расстройства. Подробную информацию об исследованиях STEP-BD или других клинических испытаниях можно найти на странице «Клинических испытаний» (Clinical Trials) сайта NIMH по адресу: <http://www.nimh.nih.gov>, в базе данных Национальной медицинской библиотеки по адресу: <http://www.clinicaltrials.gov>, или же обратитесь в NIMH.

Полезная информация:

National Institute of Mental Health

Office of Communication and Public Liason
Information Resources and Inquiries Branch
[Национальный институт охраны психического здоровья (NIMH)
Отдел по связям с общественностью
Информационная и справочная служба]
6001 Executive Boulevard
Room 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
Телефон: 301-443-4513; Факс: 301-443-4279
Система ответа по факсу, Mental Health FAX4U: (301) 443-5158
Текстовый телефон: 1-866-415-8051 бесплатный
Электронный адрес: nimhinfo@nih.gov
Веб сайт: <http://www.nimh.nih.gov>

Child & Adolescent Bipolar Foundation

[Фонд биполярного расстройства у детей и подростков]
1000 Skokie Blvd., Suite 570
Wilmette, IL 60091 Телефон: (847) 256-8525
Веб сайт: <http://www.bpkids.org>

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)

[Национальный альянс помощи душевнобольным (NAMI)]
Colonial Place Three
2107 Wilson Blvd., 3rd Floor
Arlington, VA 22201-3042
Бесплатный телефон: 1-800-950-NAMI (6264)
Телефон: (703) 524-7600; Факс: (703) 524-9094
Интернет: <http://www.nami.org>

Depression & Bipolar Support Alliance (DBSA)

[Общество помощи страдающим депрессией и биполярным расстройством (DBSA)]
730 North Franklin Street, Suite 501
Chicago, IL 60610-7204
Бесплатный телефон: 1-800-826-3632
Факс: (312) 642-7243
Интернет: <http://www.DBSAAlliance.org>

Mental Health America

[Психическое здоровье Америки]
2000 N. Beauregard Street, 6th Floor
Alexandria, VA 22314-2971
Бесплатный телефон: 1-800-969-6642
Телефон: (703) 684-7722
Текстовый телефон: 800-433-5959
Интернет: <http://www.nmha.org>

Примечания

- 1 Narrow WE. One-year prevalence of depressive disorders among adults 18 and over in the U.S.: NIMH ECA prospective data. Population estimates based on U.S. Census estimated residential population age 18 and over on July 1, 1998. Unpublished.
- 2 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
- 3 Hyman SE, Rudorfer MV. Depressive and bipolar mood disorders. In: Dale DC, Federman DD, eds. *Scientific American®; Medicine. Vol. 3*. New York: Healthon/WebMD Corp., 2000; Sect. 13, Subsect. II, p. 1.
- 4 Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press, 1990.
- 5 Geller B, Luby J. Child and adolescent bipolar disorder: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997; 36(9): 1168-76.
- 6 NIMH Genetics Workgroup. *Genetics and mental disorders*. NIH Publication No. 98-4268. Rockville, MD: National Institute of Mental Health, 1998.
- 7 Hyman SE. Introduction to the complex genetics of mental disorders. *Biological Psychiatry*, 1999; 45(5): 518-21.
- 8 Soares JC, Mann JJ. The anatomy of mood disorders—review of structural neuroimaging studies. *Biological Psychiatry*, 1997; 41(1): 86-106.
- 9 Soares JC, Mann JJ. The functional neuroanatomy of mood disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 1997; 31(4): 393-432.
- 10 Sachs GS, Printz DJ, Kahn DA, Carpenter D, Docherty JP. The expert consensus guideline series: medication treatment of bipolar disorder 2000. *Postgraduate Medicine*, 2000; Spec No:1-104.
- 11 Sachs GS, Thase ME. Bipolar disorder therapeutics: maintenance treatment. *Biological Psychiatry*, 2000; 48(6): 573-81.
- 12 Huxley NA, Parikh SV, Baldessarini RJ. Effectiveness of psychosocial treatments in bipolar disorder: state of the evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 2000; 8(3): 126-40.
- 13 Vainionpaa LK, Rattya J, Knip M, Tapanainen JS, Pakarinen AJ, Lanning P, Tekay A, Myllyla VV, Isojarvi JI. Valproate-induced hyperandrogenism during pubertal maturation in girls with epilepsy. *Annals of Neurology*, 1999; 45(4): 444-50.
- 14 Llewellyn A, Stowe ZN, Strader JR Jr. The use of lithium and management of women with Bipolar disorder during pregnancy and lactation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59(Suppl 6): 57-64; discussion 65.
- 15 Thase ME, Sachs GS. Bipolar depression: pharmacotherapy and related therapeutic strategies. *Biological Psychiatry*, 2000; 48(6): 558-72.
- 16 Suppes T, Webb A, Paul B, Carmody T, Kraemer H, Rush AJ. Clinical outcome in a randomized 1-year trial of clozapine versus treatment as usual for patients with treatment-resistant illness and a history of mania. *American Journal of Psychiatry*, 1999; 156(8): 1164-9.
- 17 Tohen M, Sanger TM, McElroy SL, Tollefson GD, Chengappa KN, Daniel DG, Petty F, Centorino F, Wang R, Grundy SL, Greaney MG, Jacobs TG, David SR, Toma V. Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania. Olanzapine HGEH Study Group. *American Journal of Psychiatry*, 1999; 156(5): 702-9.
- 18 Rothschild AJ, Bates KS, Boehringer KL, Syed A. Olanzapine response in psychotic depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999; 60(2): 116-8.
- 19 U.S. Department of Health and Human Services. *Mental health: a report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 1999.
- 20 Henney JE. Risk of drug interactions with St. John's wort. From the Food and Drug Administration. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 283(13): 1679.
- 21 Nierenberg AA, Burt T, Matthews J, Weiss AP. Mania associated with St. John's wort. *Biological Psychiatry*, 1999; 46(12): 1707-8.
- 22 Stoll AL, Severus WE, Freeman MP, Rueter S, Zboyan HA, Diamond E, Cress KK, Marangell LB. Omega 3 fatty acids in bipolar disorder: a preliminary double-blind, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 1999; 56(5): 407-12.
- 23 Strakowski SM, DelBello MP. The co-occurrence of bipolar and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 2000; 20(2): 191-206.

- 24 Mueser KT, Goodman LB, Trumbetta SL, Rosenberg SD, Osher FC, Vidaver R, Auciello P, Foy DW. Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998; 66(3): 493-9.
- 25 Strakowski SM, Sax KW, McElroy SL, Keck PE Jr, Hawkins JM, West SA. Course of psychiatric and substance abuse syndromes co-occurring with bipolar disorder after a first psychiatric hospitalization. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998; 59(9): 465-71.

Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк выражает благодарность
Национальному институту охраны психического здоровья за информацию,
использованную в этом буклете.

Издано Отделом охраны психического здоровья штата Нью-Йорк, июнь 2008 года.

Штат Нью-Йорк
Эндрю М. Куомо, губернатор

Заведующий отделом Майкл Ф. Хоган, Доктор наук
За дополнительной информацией об этом издании обращайтесь:
New York State Office of Mental Health
Community Outreach and Public Education Office
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк
Отдел по связям с общественностью и просветительской работы с населением]
44 Holland Avenue
Albany, NY 12229
866-270-9857 (бесплатный)
www.omh.ny.gov

С вопросами и жалобами относительно службы охраны психического здоровья в Нью-Йорке обращайтесь в:
New York State Office of Mental Health
Customer Relations
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк
Отдел по работе с клиентами]
44 Holland Avenue
Albany, NY 12229
800-597-8481 (бесплатный)

Для получения информации о службах охраны психического здоровья в вашем микрорайоне, обратитесь в
ближайший региональный офис Отдела охраны психического здоровья штата Нью-Йорк (NYSOMH):
Western New York Field Office
[Региональное отделение Западного Нью-Йорка]
737 Delaware Avenue, Suite 200
Buffalo, NY 14209
(716) 885-4219

Central New York Field Office
[Региональное отделение Центрального Нью-Йорка]
545 Cedar Street, 2nd Floor
Syracuse, NY 13210-2319
(315) 426-3930

Hudson River Field Office
[Региональное отделение Хадсон Ривер]
4 Jefferson Plaza, 3rd Floor
Poughkeepsie, NY 12601
(845) 454-8229

Long Island Field Office
[Региональное отделение Лонг-Айленда]
998 Crooked Hill Road, Building #45-3
West Brentwood, NY 11717-1087
(631) 761-2508

New York City Field Office
[Региональное отделение города Нью-Йорк]
330 Fifth Avenue, 9th Floor
New York, NY 10001-3101
(212) 330-1671