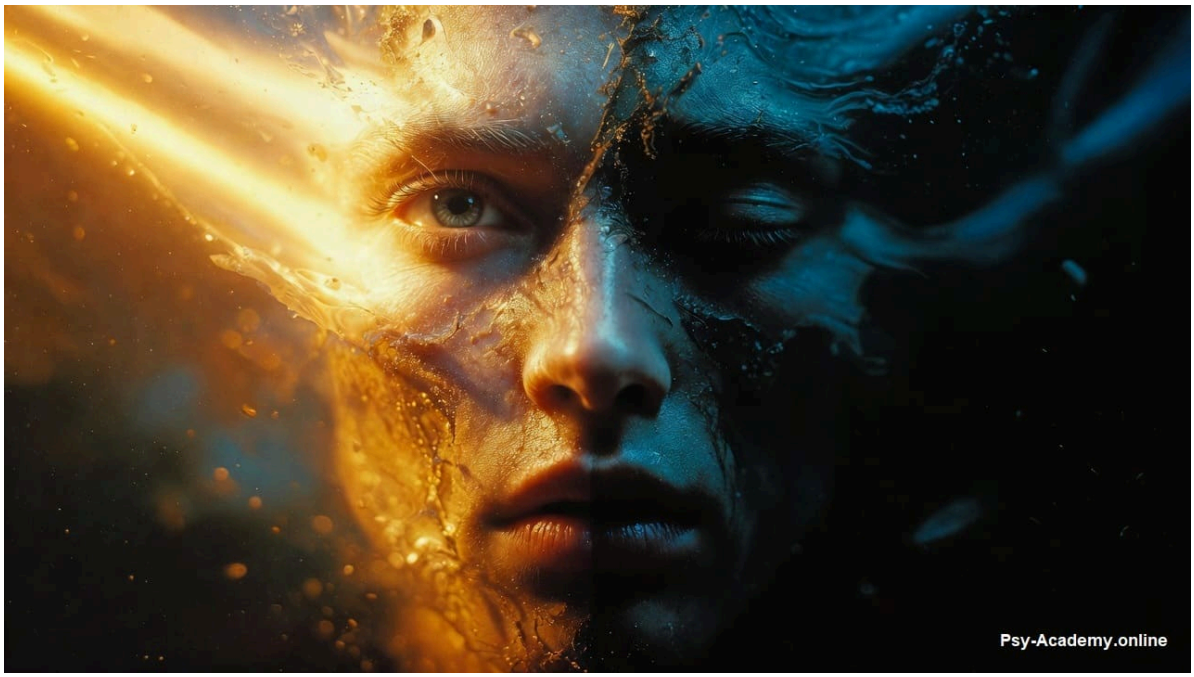
Биполярно-аффективное расстройство (БАР): жизнь на качелях от эйфории до депрессии





Роман П. | Магистр психол. наук
Дата: 05.02.2026

Биполярно-аффективное расстройство (БАР) становится все более распространённым психически заболеванием. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения на 2021 г. приблизительно 0,5% людей по всему миру страдают от данного расстройства.

Более 45 лет назад в психиатрическую науку было введено данное расстройство и опубликовано в DSM III. До этого БАР носило название «маниакально-депрессивный психоз», оно было стигматизирующим и поэтому психиатрами было принято решение заменить его на биполярно-аффективное расстройство и в 1993 году МКБ-10 также признало термин «маниакально-депрессивный психоз» устаревшим.

Данное расстройство достаточно хорошо изучено в современной психиатрии и имеет давние корни изучения. Начиная от Э. Крепелина (1896 г.), а до этого Ж.П. Фальре (1854 г.) предлагал термин «циркулярный психоз» и заканчивая современными исследованиями.

Основа данного заболевания – это фазовость протекания, при которой сменяются фазы мании (высокой активности) и депрессии (дистимии, пониженного настроения).

Однозначные причины, по которым возникает БАР - не выявлены. Однако существуют теории, которые объясняют патогенез расстройства. К причинам можно отнести: эндокринные изменения, патология циркадных ритмов, конституция человека, влияние пола и возраста. Согласно исследованиям генетика, определяет большую вероятность развития данного заболевания, чем среда. Приблизительное соотношение (70% на 30%).

В данной статье мы сосредоточимся на описании психологической части данного расстройства, и в меньшей мере психиатрической. А также рассмотрим кейсы – реальные примеры людей с биполярным расстройством (опишем их состояние и особенности поведения).

Что такое БАР?

Как мы уже определили **биполярно-аффективное расстройство является психическим заболеванием, при котором наблюдается смена состояний с маниакальных на депрессивные и так по циклу.** В некоторых ситуациях бывают смешанные состояния. Важно различать манию и гипоманию. Если при гипомании человек просто кажется «сверхпродуктивной версией себя», то мания — это пожар, который сжигает социальные связи, деньги и репутацию за считанные дни

Различают 2 вида БАР:

1) БАР-1 – присутствуют фазы как маниакальные, так и депрессивные;

2) БАР-2 – присутствуют только депрессивные и гипоманиакальные эпизоды.

В МКБ-11 уточняют и делят БАР на ряд подкатегорий в зависимости от тяжести проявления (присутствует психоз или нет) и особенностей депрессивного эпизода.

Мания (период «сверхчеловека»): когда мир кажется слишком тесным

В состоянии мании кардинально меняется настроение, человек становится активным, неугомонным, заряженным энергией, демонстрирующий высокое либидо человек.

Кейс: Клиент, 18 лет, наблюдается у психиатра второй год, официальный диагноз «биполярно-аффективное расстройство». В периоды мании ведет себя развязанно, часто улыбается, флиртует, хочет, чтобы на него обратили внимание. Одевается и ведет себя вычурно. Из общения становится известно, что в периоды мании себя не контролирует, любит быть в центре внимания, нередко ночью в силу того, что не может уснуть просто идет в ночной клуб. Развлекается, пьет алкоголь, демонстрирует энергетику, совершенно не устает. Может флиртовать с многими людьми. В один из дней острой фазы набил себе татуировку на плечо, потратил огромные суммы денег, абсолютно не контролируя свое поведение. По словам не спит уже 2-е сутки и не хочет. Привлекает к себе внимание.

Из данного кейса мы видим, что молодой человек, находясь в фазе мании чувствует себя хорошо, на уговоры лечь спать – отвечает «я просто не хочу». Но после данной фазы неизбежно начнется фаза депрессии, которая может длиться также продолжительное время.

Депрессия: падение в бездну, когда выключают свет

Кейс №2. На консультации оказалась клиентка 21 года, у психиатра наблюдается 6 лет. Принимает таблетки в достаточно большом объеме. Соблюдает рекомендации. Но делает это эпизодически, так как иногда лекарства помогают, а иногда совершенно нет. В фазе острой депрессии часто находится дома, ничего не хочет, лежит и просто смотрит в потолок. Слушает грустную музыку в тишине, погружена в свой внутренний мир. Достаточно часто плачет. В социальном аспекте у нее сложные личные взаимоотношения с мужчиной, которому она часто создает «эмоциональные качели». Во время депрессивной фазы склонна к самоповреждениям, порой не спит ночью допоздна, а ее мужчина ее успокаивает. В силу частых скандалов с разбиванием предметов и «разноса» квартиры (в период ссор + мании) в дальнейшем испытывает сильное чувство вины, может извиняться перед своим мужчиной десятки раз, говорит, что не может себя контролировать. Любит тишину и заботу, выглядит бледно, анорексией не страдает, но вес около 50 кг. Может спать днями, наблюдаются частые обмороки. Из общения с ее мужчиной становится известно, что в периоды мании она очень активна и сексуальна, а в периоды депрессии она ничего не хочет делать. У мужчины явно развивается форма созависимости – ввязывается из-за нее в конфликты и драки, ревнует, караулит на работе и под окнами, когда она дома одна. Девушка считает себя неотразимой в периоды мании, но в периоды депрессии страдает дисморфофобией. Ей не нравится ее тело, внешний вид лица. Причем такая озабоченность внешним видом напускная.

Из данного кейса становится понятно насколько тяжело порой приходится ей и ее мужчине. А депрессия порой достигает такого дна, что за ней нужно следить весьма пристально и не отпускать одну. Из-за этого состояния ее мужчина находится в состоянии невроза, но справляется.

Терапия: можно ли остановить маятник?

Разговорная психотерапия при таком расстройстве в качестве монотерапии (без медикаментов) дает слабый эффект. Когнитивно-поведенческая терапия при высоком уровне осознанности клиента может оказывать положительное влияние, но все же основная форма лечения – это прием лекарств, выписанных психиатром. В основном это антипсихотики.

Что делать партнеру в отношениях?

Важно понять, что невозможно любовью вылечить БАР... Это как лечить диабет поцелуями — красиво, но бесполезно. Нужны таблетки, которые назначит врач-психиатр. Партнеру нужно сохранять свою автономию, иначе он «сгорит» вместе с «биполярником». Сбалансированный медикаментозный фон + психотерапия позволяют людям с БАР жить полноценно годами.

Заключение

Биполярное расстройство – не приговор и не испорченный характер, а особенность биохимии. Данное состояние можно контролировать за счет приема лекарств и терапии, а также личного желания человека.

Литература:

1. Снежневский, А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский. — М.: Медицина, 1983.

2. Каплан, Г. И. Клиническая психиатрия / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. — М.: Медицина, 1994.

Тест на биполярно-аффективное расстройство

Как строить отношения с партнером, у которого биполярное-аффективное расстройство

Полная интерактивная версия с тестами доступна по ссылке: Посмотреть на сайте