

Я ГОРЮ!

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 2 КУРСА
ГАВРИЛОВА МАРИЯ

МОСКВА, 2018

1.

КАМИНГ-АУТ:

здрасьте (пауза)

у (пауза) меня (пауза) биполярное расстройство (пауза) и эта (пауза) болезнь (пауза) служит для меня (пауза) ресурсом (пауза) но с другой (пауза) стороны выматывает (пауза) меня

(ээээээ)

я думаю (пауза) что эта болезнь делает меня (пауза) чучуть асоциальной (пауза) мне очень трудно (пауза) выстраивать (пауза) долгосрочные отношения (паузы) (особые)

когда я знакомлюсь с кем-то новым у меня начинается гипозэпизод (пауза) мне очень легко общаться со мной очень легко общаться

(троеточие)

но потом у меня обязательно (п а у з а) начинается депрессивный эпизод который (пауза) разрушает налаженные мостики коммуникации

2.

Лечение Классическим Гипнозом Страхов Фобий Депрессий ВСД Панических атак Неврозов Анорексии Похудения Любовной зависимости Шопомании Лунатизма Психических Расстройств Беспокойства Общения и Отношений!!!

Избавление Классическим Гипнозом проводится словом и только словом, без употребления: антидепрессантов, психотропов, стероидов, транквилизаторов, грибов и других наркотических веществ, с учётом индивидуального подхода к клиенту.

Консультации и Гипнотерапию (глубинную проработку) проводит дипломированный и сертифицированный Гипнотизёр Гипнолог Гипнотерапевт Психосоматолог (Хороший Психолог) с личной успешной практикой более 20 лет!!!

3.

ПЕРВАЯ НАУЧНО-ЭТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

доклад 1:

Сегодня мы с вами поговорим о том, что такое

доклад 2 (ключевые слова):

выгорание, эмпатия, сочувствие, ресурс, резерв, истощение

доклад 3:

у меня диагностировали ужас кошмар —

доклад 1:

биполярное аффективное расстройство второго типа.

доклад 3:

всё изменилось.

доклад 1:

Биполярное аффективное расстройство (БаР) является хроническим многофакториальным психическим расстройством, характеризующимся рецидивирующими сменами маниакальных и/или депрессивных эпизодов, чередующихся с эутимическими интервалами частичного или полного восстановления.

доклад 2:

Я бы хотела, чтобы все знали, что биполярное расстройство — это не лень и не неуравновешенность.

доклад 3:

я ищу психиатра, чтобы проверить, нет ли у меня серьезных заболеваний. Каждый год вот уже несколько лет у меня происходят контрастные эмоциональные спады и подъемы в течение небольшого временного промежутка, которые я не могу контролировать.

доклад 1:

Распространённость БАР в популяции, по данным различных эпидемиологических исследований, составляет от 0,5 до 2 %. Риск его развития в течение жизни достигает 5 %.

доклад 3:

раньше я постоянно пыталась понять — со мной что-то не так или это нормально?

доклад 2:

Многие люди в пубертат начинают ощущают свою инаковость, невстроенность в систему. Это сигнал к действию — пора обратиться к психологу.

доклад 3:

Может быть, у меня органические заболевания головного мозга?

доклад 3:

за три месяца я написала 26 завещаний

доклад 1:

БаР является социально значимым психическим расстройством в связи с его высокой распространённостью в мире до 5%, инвалидизацией, а также высокой смертностью в связи с риском суицидального поведения.

доклад 2:

Почти у каждой и каждого из нас появляются суицидальные мысли. В таком случае немедленно звоните врачу! Если вы заранее знаете, что имеет место быть аффективный поступок – постарайтесь создать такие условия, чтобы у вас не было возможности что-то сделать с собой. Отдавайте антидепрессанты близким, не храните сразу много таблеток, используйте сложносочиненные бритвы без опасных лезвий.

доклад 1:

Необходимо подчеркнуть, что хронические депрессии в большинстве случаев развиваются в картине биполярных аффективных психозов.

доклад 2:

БаР раньше называли биполярный аффективный психоз. Это понятие устарело, потому что есть ещё и монополярный аффективный психоз и их путают как бы. По-моему, фигня полная. Какая разница — психоз или расстройство вообще?

доклад 1:

Структура депрессии нередко содержит разнообразные виды нарушений, включаемых в классификациях в различные типы состояний. Исследование психопатологической картины позволило выделить семь основных синдромальных типов депрессий: меланхолический, тревожный, анестетический, адинамический, апатический, дисфорический, сенесто-ипохондрический, а также сложные депрессии с развитием в их структуре бреда, галлюцинаций, кататонических расстройств.

доклад 2:

До начала лечения я могла не спать несколько дней подряд. Мои чувства обострились, я начинала видеть всё иначе: ярче, громче, объемнее. Совсем не хотелось есть и спать, — только разговаривать, писать рассказы, петь и веселиться

доклад 1:

Депривация сна в течение 40 часов может значительно уменьшать депрессивные симптомы у больных депрессией и даже переводить их в гипоманиакальное состояние.

доклад 3:

мне, наверное, стоило бы сейчас упасть в депрессию. Хаха. А у меня мания.

доклад 2:

Биполярники говорят мания, подразумевая и гипоманию, и манию. Зависит от контекста, к тому же не стоит забывать о зыбкой грани между гипоманией и манией, измеримую только степенью адекватности человека.

доклад 1:

Гипомания – это лёгкая степень мании. Отмечается постоянный лёгкий подъём настроения (по крайней мере, в течение нескольких дней), повышенная энергичность и активность, чувство благополучия, физической и психической продуктивности.

доклад 3:

я вообще, кажется, разучилась злиться

доклад 3:

у меня невероятно ресурсное состояние, которое невербальные люди назвали бы влюблённостью. Я бы так не горячилась и назвала его восторгом. И вот что странно — восторг гораздо устойчивее обычной влюблённости.

доклад 2:

При гипомании человеку хочется делать сразу несколько дел: одновременно читать и писать, лежать, ходить и бегать, читать сразу несколько книг, любить сразу нескольких женщин и т.д.

доклад 3:

я безумно счастлива счастлива несколько дней! получается — всё!

доклад 1:

Иногда вместо обычного весёлого настроения могут наблюдаться раздражительность, повышенное самомнение и грубое поведение.

доклад 3:

все, кто мог, обвинили меня в перманентной агрессии. бесят. я бестактная эгоистичная дрянь

доклад 1:

Также часто отмечаются повышенная социальная деятельность, разговорчивость, фамильярность, повышенная сексуальная активность, сниженная потребность во сне, у женщин – чрезмерный макияж и необычно яркая одежда.

доклад 2:

Мании истощают тело и углубляют последующую депрессию. Мания — защитная реакция: когда наша психика не готова встретиться с сильной болью и отчаянием, нас выкидывает на другой полюс, где веселье, эйфория и энергия.

доклад 1:

Биполярность аффективных расстройств и периодические переходы к мании не самостоятельны, а есть результат защитных процессов.

доклад 3:

Механизм выхода на новую мощь запущен.

доклад 2:

Мания — не источник мотивации, — это защита от чудовищной боли, крик о помощи. Она приводит мысли и дела в полнейший беспорядок, истощает ресурсы тела, и чем дальше она успеет раскрутиться, тем глубже будет откат в депрессию.

доклад 3:

мне страшно радостно, немного смешно и невероятно тревожно. я наконец могу работать

доклад 1:

Накопление эпидемиологических, клинко-биологических данных в отношении БАР позволило выделить прежде всего два основных подтипа данного расстройства (БАР-I и БАР-II). Однако разнообразие клинических фенотипов БАР послужило причиной появления новых подходов к классификации эмпирически наблюдаемого спектра биполярных расстройств.

доклад 2:

К сожалению, многие психиатры в России не успевают следить за тенденциями и не читают статьи из-за высокой нагрузки. Получается порочный круг, из которого не вырваться без последствий: или плохо работаешь и пациенты страдают от устаревших лекарств, или хорошо работаешь, но теряя пациентов и деньги. Все, естественно, выбирают первое.

доклад 1:

В настоящее время существует несколько моделей расстройств биполярного спектра: БАР I — чередование маний и депрессий; БАР — чередование гипоманий и депрессий; БАР III — циклотимия; БАР IV — индуцированные антидепрессантами и аутохтонные монополярные гипомании; БАР V — депрессии у больных, чьи родственники страдают БАР. БАР VI — монополярные мании у больных, родственники которых имеют отчетливо биполярные приступы.

доклад 2:

Возможность психического заболевания сильно возрастает, если у кого-то из родственников есть ментальные болезни. 70% — генетика, 30% — влияние среды.

доклад 1:

Важным аспектом в проблеме ранней верификации расстройств биполярного спектра является *сложность диагностики гипомании* в повседневной клинической и амбулаторной психиатрической практике. Причинами этого может быть целый комплекс факторов: доминирование депрессии при БАР-II, пациенты имеют тенденцию искать помощь только во время депрессивных эпизодов.

доклад 1:

Врачи традиционно обучены диагностике БАР на основе выявления мании и могут быть невнимательны к более тонким клиническим переменным на фоне текущей депрессии; большинство клиницистов намного лучше оценивают депрессивные симптомы, чем гипоманиакальные.

доклад 2:

Практически всегда — я сейчас в первую очередь апеллирую к своей практике — после первого приема ставится депрессия. Умеренная, легкая, клиническая. Потом, если психиатр окажется внимательным и докопается, а у пациента не окончательно отобьет память и будут силы говорить, — диагноз уточняется до БАР.

доклад 1:

воспоминания пациентов в актуальной депрессии о предыдущих гипоманиакальных симптомах часто бедны.

доклад 3:

я никогда не была счастлива. дурацкое, конечно, слово. никогда не была довольна собой, своей жизнью. ничем. недовольная, раздражительная, агрессивная. мама сравнивала меня со сварливой язвительной старухой. мне девятнадцать и я молодая старуха

доклад 1:

Депрессивные когнитивные искажения также делают их воспоминания о гипомании менее вероятными; страдает понимание болезни; пациенты могут скрывать информацию о гипоманиакальных симптомах.

доклад 2:

Все сталкиваются со сложностью, когда приходят на первый прием: что надо рассказывать, а что — нет, важно ли какое-то отдельное чувство в конкретный момент или надо говорить генерально, нужно ли вводить биографический контекст и в каких дозах.

доклад 3:

интересно, я читаю про БаР, чтобы наработать язык (я ведь совсем не умею разговаривать о своей болезни) или чтобы идеально симулировать?

доклад 1:

При биполярном аффективном расстройстве также наблюдается возникновении агорафобии

доклад 3:

я не выхожу из дома уже четвертый день. ещё у меня закончилась еда

доклад 3:

кажется, у меня паническая атака: неконтролируемая повышенная тревога, трясёт, задыхаюсь — не могу вдохнуть, чувствую себя рыбой. мир расплывается. моя прогулка заканчивается

доклад 2:

У антидепрессантов бывают разные побочные эффекты: потовыделение, сонливость, апатия (вот ведь смех какой), раздражительность, тошнота, повышенный аппетит,

доклад 3:

я не могу есть. я не ела уже шесть дней.

это анорексия или действие отмены антидепрессанта, который увеличивал аппетит..

доклад 1:

Результаты исследования, проведенного на здоровых, а также на больных депрессией, не предусматривают каких-либо строгих ограничений в режиме питания.

доклад 3:

дома закончилась еда еда закончилась. ну и ладно

доклад 1:

Показано, что существенное увеличение риска нежелательного лекарственного явления связано с монотерапией, поэтому стоит избегать изолированного назначения антидепрессанта без нормотимика.

доклад 2:

Важный фактик: от нейролептиков полнеют и покрываются прыщами. Одна моя знакомая от нейролептиков поправилась на двадцать килограмм. Она почти не ест и много занимается спортом. Возможно, не похудеет больше никогда.

доклад 3:

психиатрка снизила дозу антидепрессантов. я поссорилась с подругой в тот же день. раньше я бы из-за страха остаться одной пыталась удержать людей вокруг, а теперь мне наплевать

доклад 1:

Лекарственно-индуцированная мания (антидепрессант-индуцированная мания) — достаточно частое осложнение терапии антидепрессантами у пациентов с биполярным аффективным расстройством.

доклад 3:

психиатрка отправила меня к терапевту из-за тревоги и трихотилломании

доклад 2:

Обязательно идите к психотерапевту. Это ваш шанс уйти в ремиссию. Это ваш шанс разобраться наконец со многими проблемами, углубляющими вашу депрессию — соответственно, раскачивающими ваши настроения

доклад 3:

мне нужен психолог-интеллектуал

доклад 1:

Занятия спортом также существенно влияют на состояние больного.

доклад 3:

а если биполярка это как раз признание неэффективности терапии?

доклад 2:

Начиная заниматься физическими упражнениями в состоянии полного нервного истощения, можно только навредить себе. Нужно учиться распознавать сигналы своего тела — это важная и сложная задача, но ключевая и основополагающая.

доклад 3:

я должна думать о себе только себе. если быть честной сейчас — я устала и устала, хочется суметь быть и суметь говорить, но ресурс, кажется, исчерпан. хочется спать, лежать и не думать. хочется обновиться и перезагрузиться. Обнуление.

доклад 3:

я вот думаю: если абьюзивные отношения как качели и биполярочка как качели, то не взаимосвязаны ли они? и что является причиной, а что следствием?

доклад 1:

Эмоциональный абюз влияет на развитие биполярного расстройства. Клиническая практика должна включать систематическую оценку детской травмы среди биполярных пациентов с особым упором на эмоциональное насилие.

доклад 3:

биполярное расстройство — мой личный сорт абюза

РЕЗУЛЬТАТЫ:

доклад 1:

В настоящее время в терапии БаР актуальной остаётся проблема недостаточной эффективности лекарственных средств с нормотимическим эффектом

доклад 3:

сизжу на таблетках и мне НИКАК, то есть вот честно и откровенно

доклад 2:

Часто кажется, что нормотимики вообще не работают. Действие нормотимиков можно сравнить с работой лекарств от гастрита — они уменьшают или увеличивают кислотность желудочного сока, и от этого организму становится легче.

доклад 3:

нифига мне не становится легче, я не эффективна&продуктивна

доклад 1:

Вероятность повторного возникновения выраженных аффективных нарушений в течении данного расстройства в течение 5 лет с начала терапии составляет 73%.

доклад 3:

наверное, таблетки это такой обман, попытка гегемонии над психикой и подсознательным. как с этим справляться никто не знает. — понять, что я самодостаточна?

доклад 3:

я никогда не смогу жить без таблеток и не очень понимаю, как без них справляются другие. таблетки — подушка и лучшая поддержка.

4.

доклад 3:

(письмо мне от меня)

дорогой дружок я знаю что ты ждешь когда это закончится наконец навсегда и терпишь а потом не терпишь и ждешь ждешь ждешь просвета я понимаю тебя маша а теперь попробуй понять меня: я чувствую всю твою боль я все твои слезки это я конвертирую твою депрессию в комок и прячу подальше и сейчас я выгораю ты меня загоняешь я рассыпаюсь у меня нет сил понимаешь

доклад 3:

есть ли здесь я? нужно решить этический вопрос — я несу ответственность за свои действия, поступки, эмоции, ощущения или во всем виновата болезнь?

доклад 3:

я ненавижу вызывать жалость

5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

сегодня у меня гипомания.

6.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Менеджер Антон: Бывают дни, когда её просто переключивает, и она начинает молчать и на контакт вообще не идет.

То все отлично, то впадает в агрессию, может наговорить обидных слов, то готова весь мир подарить, то делает вид, что меня не существует, постоянно хочет спать. Если с ней гулять, то через часа 2-3 устает. А я хожу, мучаюсь, думаю причины, чувствую вину... пару дней проходит, она снова веселая, снова болтаем, трещим без умолку, смотрим сериалы и т. д. Это у нее так гормоны проявляются или еще что? Подскажите, что с ней творится?

Николай, программист: На самом деле причина биполярного расстройства то, что она просто баба

Домохозяйка Ольга: я и мама (только близкие люди) стали замечать, что периодически он немного не в себе, то раздражительный, агрессивный, то уходит в себя, то плачет. В отношениях у нас. С ним все замечательно, мы полны любви, понимания, гармонии и тд. Человек во мне души не чаёт. Любит и все своё время проводит со мной. Но недавно я стала замечать, что стал разговаривать сам с собой, странно себя вести, как будто у него кто-то в голове живет, странные движения и тд. Стал мыться по 5 раз в день, не так посмотришь, становится сразу агрессивным. И случился первый приступ внезапно. Пришёл с работы и начал говорить стихами часа 2 и не им полный бред и чушь. Меня не слышал и не давал слово сказать, что все любовь прошла, нет понимания и тд. Но все это интерпретировалось бредовыми высказываниями. Собирался уходить, но вроде пришёл в себя и мы помирились. Ревел. Потом опять случались приступы психоза на фоне того, что я опоздала не него или не почувствовала его и не прочитала его мысли. Он убеждён, что я должны читать его мысли и не задавать вопросов. Опять начал выгонять уже меня с бредовыми мыслями. Помирились, но человек все равно на взводе. И тут случился ад. Я такого злого его никогда не видела. Бред был просто нереален. Нёс такую чушь, что словами не передать. Угрожал мне, говорил что ненавидит, обзывал ужасными словами, перепутал меня с бывшей девушкой, что я его мучила и изменяла и он мою жизнь превратит в ад. Что он не любит меня, собрал вещи и уехал. Прошла почти неделя, он не появляется.

Андрей, писатель: Боевой офицер был освобождён от уголовной ответственности. Его подозревали в очень серьёзных уголовных преступлениях, но когда ему диагностировали биполярное расстройство, обвинения были сняты. Его даже не направили в психушку, просто выписали таблетки.

Девушка Камилла: Я считаю, что биполярочка есть только у охумирона

Аллен Фрэнсис (Allen Frances), специалист по лечению личностных расстройств и автор первых изданий DSM в Европе: Убежден, что гипердиагностика происходит под влиянием фармацевтического лобби. «Эпидемия» разразилась, когда антидепрессанты стали приносить меньше денег и появилась необходимость придумывать новые способы лечения и продавать новые лекарства

Прихожанка Анна: Святитель Лука ! Спасибо тебе большое за все , в чем ты мне помог ! Помоги пожалуйста вылечиться от биполярного расстройства. Помоги пожалуйста , избавиться от страха что от меня плохо пахнёт. Вылечи , пожалуйста , моего папу Георгия от рака. И дай здоровья моей маме Валентине. Аминь. Р. Б. Анна

Ирина, очень позитивная женщина: Пост травматическое стрессовое расстройство, фобии, расстройство сна, всд, ПА, навязчивое фантазирование, окр, невроз, сексуальное расстройство, проблемы с ориентацией, социофобия, тревожное расстройство, депрессия, легкий аутизм, деперсонализация, дереализация, акатизия и тд - если у меня все это вместе, это - шизофрения, да?

Эко-активист Арсений: Вот к чему кокс приводит....

Николай, психиатр: Я дам лекарство, но не знаю, поможет ли оно. Это как бы метод проб и ошибок. Сколько человек я вылечил? — Сейчас в психиатрии нет излечений. Я не вылечил никого из своих пациентов. Мы постоянно преодолеваем недостаток знаний. Мы не знаем причин психических заболеваний.

Марк, просто Марк: "Психическое расстройство" - звучит красиво, необычно, странно. Отличает вас от серой массы. Вы становитесь негасимым огнем индивидуальности и более особенного, чем вы во всем свете не сыскать.

Цыганка Светлана: Ей богу, я убью лопатой любого, кто скажет, что биполярка это модно...

Настя, психотерапевт: Люди с биполярным расстройством у меня вызывают уважение, практически такое же, как цирковые канатаходцы или каскадеры. Когда думаю о столкнувшихся с БАР, на ум приходит образ: человек, который поселился в дом, но совершенно необычный. Он не хозяйничает в этом доме, не всегда понимает законы, по которым все тут устроено. Только он освоит правила жизни в этом доме, как они меняются вместе со всей атмосферой. Там, где вчера был праздник или интенсивные рабочие будни, внезапно наступает траур, осенний холод и запустение. Люди из других домов к этому зданию и его жителям относятся с опаской и предпочитают лишний раз не сталкиваться. Особенно когда наступает холод. Тогда в доме царит пронзительное одиночество. А вот во время праздника людей может быть много и ещё больше. Цветные вихри лиц мелькают перед глазами, иногда с такой скоростью, что и взгляд на

них не остановить. И со всем этим нужно быть. Балансировать, как тому самому канатоходцу. Искать путь к себе, людям и спокойствию. И хочу пожелать всем обитателям подобных домов принимать своё обиталище и пользоваться любой помощью, чтобы жизнь в нем стала уютнее.

REFERENCES

Насырова Р.Ф., Иванов М.В., Незнанов М.Г. (2015) Введение в психофармакогенетику. Спб.: Издательский центр спб нипни им. В.М. Бехтерева.

Смулевич А.Б. (1997) Депрессии и коморбидные расстройства. М.: РЦПЗ РАМН.

Старшенбаум Г. В. (2006) Суицидология и кризисная терапия. М.: Когито-центр.

Войсункский А. Е. (2004) Актуальные проблемы зависимости от интернета // Психологический журнал, №1. М.: Издательство Наука.

Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Ушкалова А.В., Шафаренко А.А., Алфимов П.В. (2013) Алгоритмы биологической терапии биполярного аффективного расстройства // Современная терапия психических расстройств. № 4. М.: ИП Елена Костюкова.

Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г. (2008) Клинические рекомендации по терапии маниакальных и смешанных состояний при биполярном расстройстве // Трудный пациент. М.: ИД Академиздат.

Симуткин Г.Г. (2012) Современные инструменты скрининга биполярных аффективных расстройств // ОБОЗРЕНИЕ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. No 3. Спб.: Аре меденти.

Norma Clarke and Nancy Diacon (2007) Differentiating Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder: Utilizing Effective Clinical Interviewing and the Treatment Environment to Assist with Diagnosis // NATSAP. Vol. 2, Issue 1. MD: National Association of Therapeutic Schools & Programs.

Bruno Etain Flavie Mathieu Chantal Henry Aurélie Raust Isabelle Roy Anne Germain Marion Leboyer Frank Bellivier (2010) Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder // Journal of Traumatic Stress. Volume 23, Issue 3.

«Bipolar-dance» // Канал в телеграме. URL: <https://t.me/bipolardance> (Дата обращения: 30.04.2018).

Ответы@mail.ru: Моя Девушка Постоянно Хочет Спать. Если С Ней Гулять То Через Часа 2-3 Устает И Хочет Домой Спать. Что Это Может Быть? URL: <https://otvet.mail.ru/question/46537868> (Дата обращения: 7.02.2018).

Сайт бывшего наркомана. URL: <http://www.nonarko.ru/psyho11.html> (Дата обращения: 22.04.2018).

Сайт Православный Зембин // «Психическая болезнь в большинстве случаев является проявлением духовного заболевания». URL:
<http://zembin.by/prihodskie-novosti/psixicheskaya-bolezn-v-bolshinstve-sluchaev-yavlyayetsya-proyavleniem-duhovnogo-zabolevaniya.html> (Дата обращения: 30.04.2018).

Frau Lana. (2018) Запись в Твиттере: 12.02.2018 URL: https://twitter.com/Frau_Lana_
(Дата обращения: 22.04.2018).

Истории Из Редакционной Почты Портала Православие.ru. Чудеса Святителя Луки.
URL: <http://www.pravoslavie.ru/69210.html> (Дата обращения: 30.04.2018).

Anna Sova. Почему подруга грустит и как поднять ей настроение? URL:
<http://www.allwomens.ru/38060-pochemu-podrug-a-grustit-i-kak-podnyat-ey-nastroenie.html>
(Дата обращения: 30.04.2018).

Записки Жизнерадостного Пессимиста. URL:
<https://rovego.livejournal.com/> (Дата обращения: 25.04.2018).