

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ В XXI ВЕКЕ**Стельмаченко Любовь Олеговна**

студент, МАОУ ВО КММИВСО «Краснодарский муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования», РФ, г. Краснодар

Брашован Елена Александровна

научный руководитель, преподаватель МАОУ ВО КММИВСО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего сестринского образования», РФ, г. Краснодар

«Жизнь не в том, чтобы жить, а в том, чтобы чувствовать, что живешь»

Василий Осипович Ключевский

Термин «маниакально-депрессивный психоз» ввел в 1889г. Э. Крепелин. Актуальность вопроса данного состояния не просто является неоспоримой, но и количество людей с данным психозом пугающе растет с каждым годом. В настоящее время маниакально-депрессивный психоз имеет название «биполярное аффективное расстройство», при этом маниакальное и депрессивное состояние чередуется. Это расстройство, при котором основные нарушения заключается в изменении настроения: оно то повышается, то понижается. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться сниженная самооценка, неадекватное чувство вины, пессимизм, нарушение концентрации, расстройства сна, потеря аппетита, суицидальные тенденции. Депрессии могут возникать после тяжелой психотравмы, у людей при потере близких, после стихийных бедствий и при других катастрофических ситуациях. Иногда депрессия выражается в ощущении безразличия к окружающему, к родным, детям («я стал деревянным, как доска»). Важно помнить, что при депрессии у пациента совершенно внезапно может смениться настроение и пациент может нанести себе повреждения или предпринять суицидальную попытку. Люди, страдающие этим синдромом, могут говорить о своей смерти, о том, как они жаждут покончить жизнь самоубийством, но так же могут и скрывать это и не показывать вида, но при этом уже раздумывать на эту тему и, к примеру, накапливать медикаменты. Это заболевание может начинаться в любом возрасте, но чаще всего в подростковом и в среднем возрасте. Женщины страдают депрессией на много чаще, чем мужчины.

Также следует иметь в виду, что мимика пациентов с душевными расстройствами далеко не всегда соответствует характеру переживания. Иногда, испытывая глубокую тоску, пациенты в состоянии депрессии усиленно улыбаются, шутят, стараются выглядеть как здоровые.

Клинические показания маниакальных эпизодов - это эйфория, как правило, со стремлением к повышенной деятельности; ускорения мышления и речи, двигательное возбуждение, бредовые идеи величия.

Больные очень беспокойны, растерянны; беспокойство и волнение могут усиливаться при изменении привычной для пациента обстановки, родные люди могут казаться больному совершенно не знакомыми для него людьми, которые лишь маскируются под близких. Приступы депрессии чаще всего могут быть весной и осенью. Начинаются они постепенно с появлением душевного дискомфорта, бессонницы, волнения, непонятной тревоги, угнетенного состояния, подавленности и тоскливого настроения. Такие пациенты должны

находиться в психиатрическом стационаре и всегда находиться под присмотром медицинской сестры. Стоит помнить, что с людьми, страдающими этим синдромом, нужно разговаривать иначе, нежели чем с обычными больными. Нужно обращаться с ними очень мягко и тактично, необходимо незаметно изъять у пациента предметы, которыми он может навредить своему здоровью и, тем самым, совершить суицидальную попытку. К примеру, таких больных нельзя накрывать покрывалом с головой и нельзя позволять им это делать, так как в стационаре был случай мучительного самоубийства: пациент погиб от удушья, накрывшись покрывалом с головой и заткнув себе рот постельным бельем. Существуют так называемые расширенные самоубийцы: они, в начале, убивают свою семью, детей, друзей, а только потом кончают и со своей жизнью. При идеях самоуничтожения больные считают себя ненужными, ничтожными людьми, а все, что происходит с ними, считают наказанием за их «преступление». При таком заболевании даже самые воспитанные и культурные больные могут вести себя совсем по – другому: у них более оживленное сексуальное влечение, они могут спокойно вступать в беспорядочные сексуальные связи, заводят случайные знакомства и совершенно не думают о дальнейшем. Женщины могут вести себя очень развратно, надевать откровенные вещи, могут запеть или пуститься в пляс совершенно в неподходящем месте.

Важно отметить, что в России эта болезнь выявляется у 5,5% населения. Причем, по мнению психиатров, примерно столько же людей не попадают в поле зрения врачей. Сегодня в разных странах, по консервативной оценке ВОЗ, которая учитывает только тяжелые формы заболевания, депрессия наблюдается от 3 до 7% жителей – это около 350 мил человек. Распространенность депрессивных расстройств ужасает. Риск заболеть депрессией составляет около 20%, в том числе и 5% у детей, 15% у юношей и 12,3% в пожилом возрасте. При развитии маниакальных эпизодов в ряде случаев прослеживается доминантный тип наследования болезни (мать – дочь – внучка : так называемые ядерные семьи.) Так же риск заболевания обоих одноядерных близнецов составляет от 66% до 96%, то есть эти данные подчеркивают преобладание наследственного фактора.

Анализируя истории болезней многочисленных пациентов, мы приводим пример лишь одной из огромного количества больных: «Привет, меня зовут Александр, мне 32 года. Мне всегда было сложно учиться, хотя я был далеко не глупым человеком, в школе я очень хорошо учился и после поступил в СГАУ на инженера-конструктора летальных аппаратов и разгонных блоков. Но, не смотря на мои знания и стремления к учебе, мне всегда давалось это очень сложно, мне нужно было напрягаться не только для того чтобы выучить какой-то сложный материал, но и банально для того, чтобы хоть как-то сосредоточиться на материале. Я все время был очень невнимательным и постоянно все забывал. Прошло полтора года, как я отучился там и понял, что это очень сложно для меня и решил перевестись в самарский филиал МГПУ на юриста. Но даже там у меня ничего не получалось, мой мозг постоянно отключался и даже на самых интересных парах я мог заснуть на первой парте. С самого детства я не понимал, почему мне так трудно даются элементарные вещи, такие как: распределения плана на неделю, уборки в квартире и все тому подобное. Во время учебы в университете у меня случилась моя первая депрессия. Я почувствовал, что я больше ничего не хочу. Так как я очень увлекался психологией, я сразу понял, что со мной что-то не так. И я обратился к врачу, но он не поверил мне и сказал, что я симулирую, чтобы откосить от армии. После чего моя жизнь превратилась во что-то совсем непонятное: у меня буквально обострились все восприятия. Все прохожие казались мне настолько прекрасными, что мне хотелось любить всех и сразу. Помню, когда я купил себе простое мороженое, оно казалось нереально вкусным блюдом, что я не мог оторваться от него. Это очень сложно описать, и мало кто поймет меня сейчас, но жизнь в такие моменты становится настолько иной, что меня посещало такое чувство, что это происходит вовсе не со мной. Мой мир был настолько красив и наполнен положительными эмоциями, он был раскрашен яркими, светлыми и теплыми красками. Но в один момент у меня внезапно наступает депрессия, с которой я никак не могу выбраться. Она, как разъярённая смерть, поджидала меня за углом. Причем сначала я начал заболевать физически, а после и морально. В периоды у меня вновь все налаживалась, и я даже мог устроиться на новую работу, но потом я резко терял ко всему интерес. Я не знал, что со мной, я уже не чувствовал, что я живу. И только через несколько месяцев, когда я вновь обратился к врачу, мне смогли поставить диагноз такой как «биполярное расстройство», и это, конечно, облегчило мне жизнь. Ведь теперь я имею представление и понимание, что же со мной происходило и происходит на данный момент. Теперь я могу вместе с моим лечащим врачом пробовать лечить это заболевание. Но, к

сожалению, не все лекарства есть в России, так как они приравнены к наркотическим. Сейчас я стараюсь не падать духом, занимаюсь спортом, принимаю антидепрессанты и все медикаменты, которые мне назначил мой врач»

Исследуя данный вопрос, нами был проведен опрос среди молодого поколения в возрасте 16-18 лет. Была использована методика «Э.Бека» [6], которая позволила нам узнать уровень депрессии среди подростков. В анкетировании участвовало 50 респондентов. Результаты выявили не утешительную статистику. К сожалению, большинство респондентов, по той или иной причине, имеют определенную стадию депрессии. Результат проведенного опроса вы можете наблюдать на диаграмме.

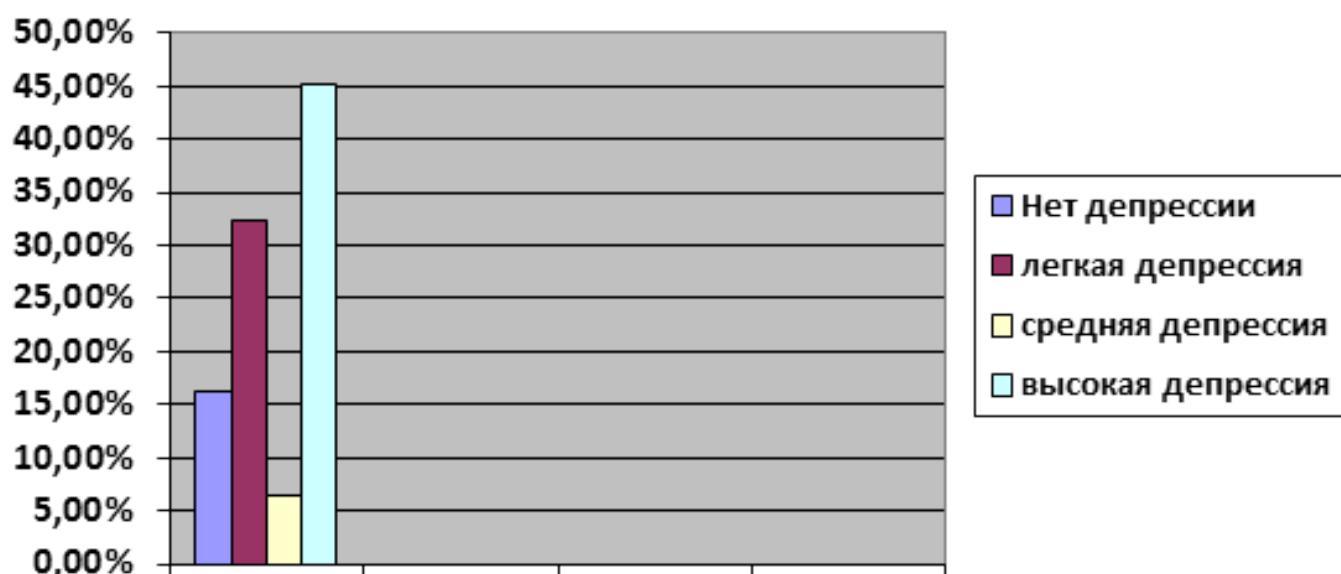


Рисунок. Результаты опроса

Исходя из данных опроса, почти каждый второй опрошиваемый оказался с состоянием высокой депрессии. При этом, ни один из них даже не подозревал и не проявлял никаких явных признаков данного состояния.

Маниакально - депрессивный психоз - состояние, душевное и физическое, которое требует постоянного и пристального внимания. Необходимо помнить и осознавать, что ничего не может быть важнее собственного здоровья и здоровья близких нам людей. Необходимо, чтобы в России особое внимание стали уделять данному состоянию и усиленно боролись с лечением различных состояний; чтобы создавались группы поддержки для больных психозом (или в стадии заболевания), где люди могут делиться своими проблемами, переживаниями и достигнутыми прогрессами в лечении этой болезни. Чем раньше мы сможем выявить данное состояние, тем больше вероятность спасти человека. Помните: никогда не опускайте руки, ставьте цели и наслаждайтесь жизнью!

Список литературы:

1. Ерыщев О.Ф, Спринц А.М, Семенова Н.В «Психиатрия» Изд. 3-е Санкт-Петербург, 2016-416с.
2. Жариков Н.М, Тюльпин Ю.Г « Психиатрия », Москва «Медицина» 2000-544с.

3. Беккер И.М « Школа молодого психиатра». Издательский дом 2017-420с. БИНОМ., г. Москва
4. Боротникова С.В, Зубахина Т.В «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии», Изд. 4-е., Ростов-на-Дону «Феникс» 2006
5. Большая депрессия [Электронный ресурс] - Режим доступа.-URL:
<https://bigvill.ru/city/45129-u-menya-maniakalno-depressivnyj-psihoz-tri-istorii/>
6. Шкала депрессии Э.Бека [Электронный ресурс] – Режим доступа.- URL:
<http://www.5da.ru/depression.html>