

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Мифы и заблуждения о БАР в представлении молодежи в эпоху распространения Интернета

Научный руководитель – Тальская Ольга Дмитриевна

Миляева Ольга Сергеевна

Студент (бакалавр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет политологии, Москва, Россия

E-mail: ev.ol.milmil@gmail.com

Актуальность: Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз) – это заболевание, при котором наблюдается ярко выраженные колебания в эмоциональной сфере в виде чередования полярных фаз – депрессивной и маниакальной, симптоматика которых полностью редуцируется в периоды ремиссий. [1] По статистике ВОЗ, более 40 000 000 человек имеют биполярное расстройство [2]. Средний возраст пациентов – 35-40 лет, однако БАР может обнаружиться в юношеском возрасте [3], следовательно, необходимость изучения частотных мифов, связанных с этим заболеванием, обусловлена высокой распространенностью.

Целью исследования является выявление распространенных заблуждений о БАР в восприятии молодежи.

Методы. Для выявления мифов всем респондентам в электронной анкете предлагалось ответить на открытые вопросы: «Как бы вы охарактеризовали БАР в нескольких словах?», «У кого чаще диагностирован БАР?». Выборку составили 52 человека, проживающих и обучающихся в вузах Москвы. В исследовании приняло участие 29 мужчин в возрасте от 17 до 27 лет, а также 23 женщины – от 17 до 25 лет.

По результатам опроса выявлено и сформировано 2 самых частотных мифа.

Во-первых, большинство респондентов уверено, что БАР характеризуется мгновенной сменой настроения. В ответах было замечено подавляющее число прилагательных: «быстрой», «беспричинной», «по щелчку пальцев», «непонятный скачок». С одной стороны, при биполярном расстройстве действительно происходят экстремальные взлеты и падения аффекта [4]. Однако, как было сказано ранее, существуют фазы – маниакальная и депрессивная, иными словами, БАР I (расстройство, при котором присутствует хотя бы 1 маниакальный эпизод, нарушающий социальную жизнь, а также повторяющиеся эпизоды депрессии [5]) и БАР II типа (расстройство, где диагностирован депрессивный эпизод и хотя бы 1 гипоманиакальный [6]). У пациента с БАР нет четкого расписания смены настроения, это происходит с учетом определенной фазы. Можно предположить, что опрошенные респонденты путают БАР с хроническими (аффективными) расстройствами настроения: циклотимия и дистимия. Таким образом, процесс смены настроения не является молниеносным.

Во-вторых, из 52 опрошенных респондентов подавляющее большинство - 49 человек - убеждено, что биполярным расстройством страдают только женщины.

Анализируя выборку по гендерному признаку, только 3 женщины опровергают этот тезис. В ответах респондентов отмечены ключевые фразы: «это все из-за ПМС», «просто гормоны шалят», «срывы без повода», следовательно, можно сделать вывод, что в результате опроса сформировался второй миф: «БАР - исключительно женская проблема». Обосновывая свою позицию, участники исследования упоминали про особенности

женского организма: беременность, менопауза и менструация, однако эти аспекты являются факторами риска, которые приводят к манифестации БАР [7]. Отмечена ошибочная тенденция, что респонденты приравнивают биполярное расстройство и предменструальный синдром. Функционирование гормонов у женщин и мужчин отличается. К примеру, пролактин у женщин контролирует работу яичников, надпочечников, щитовидных и молочных желез, а также отвечает за метаболизм и рост организма [8]. Важно также сказать: заблуждение, связанное с женской предрасположенностью к БАР, обусловлено тем, что именно женщины чаще обращаются к психиатру. Зарубежные исследователи связывают этот факт с гендерной социализацией.

В заключение необходимо обобщить полученную информацию. В ходе исследования выявлено 2 мифа о биполярном расстройстве. Один связан с характерным признаком протекания, а другой связан с гендерной принадлежностью. Однако можно сформулировать общую особенность – опрошенная молодежь в век распространения Интернета не осведомлена о БАР, соответственно, имеет ложные представления и убеждения.

Источники и литература

- 1) Психиатрия: справочник практического врача'; Гофман, А.Г. и др.; Изд-во: М.: МЕД-пресс-информ, 2006 г.; стр 137-141, стр 150-161
- 2) Дмитриева Т.Б., Краснов В. Н., Незнанов Н.Г. и др. Психиатрия : национальное руководство / — М. : ГЭОТарМедиа, 2014. — 1000 с.
- 3) Краснов В.Н. расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2010.
- 4) Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ): <https://www.who.int/>