

д-р Владимир Симов

БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Клинични аспекти, диагноза и лечение

София, 2026

РЕЦЕНЗЕНТ:

проф. д-р Петър Маринов, дмн

© Издателство „Изток-Запад“, 2026

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© Владимир Симов, автор, 2026

ISBN 978-619-01-1729-2

д-р Владимир Симов

БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Клинични аспекти, диагноза и лечение





Пореаницата UNUS MUNDUS излиза под
общата редакция на д-р Владимир Симов

- | | | |
|----|----------------|--|
| №1 | К. Г. Юнг | <i>Интервюта и срещи</i> |
| №2 | Ерих Нойман | <i>Произход и развитие на съзнанието</i> |
| №3 | Владимир Симов | <i>Биполярно афективно разстройство</i> |

Мигът създава с майсторска ръка
един вълишебен празник за очите.
Но миг по-късно нещо пак така
това вълишебство разрушават дните.

Минутите в неудържим поток
във зимни дни влекат летата глухо,
където мръзне пролетния сок
и мъртвата земя е в бяло рухо.

И само тоя розов аромат –
прозрачен пленник, хванат зад стъклата –
ни спомня дълго розовия цвят:
че е цъфтяло лято на земята.

Цветът умря под есенния лъх.
Живее още нежния му дъх.

Уилям Шекспир
Сонет 5¹

¹ Уилям Шекспир „Сонети“ – прев. Владимир Свинтила „Изток-Запад“, 2016.

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР	13
БЛАГОДАРНОСТИ	15
СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ	16

Раздел I

ПРЕГЛЕД НА НАУЧНАТА ЛИТЕРАТУРА	21
1. Биполярно афективно разстройство	21
1.1 Въведение	21
1.2. Исторически препратки	23
2. Епидемиология	26
2.1. Пол и демография	28
2.2. Фамилни проучвания	28
2.3. Близначни изследвания	29
2.4. Изследвания на осиновяването	30
2.5. Молекулярногенетични изследвания	30
2.5.1. Анализ на скачеността (AC)	31
2.5.2. Асоциативни изследвания	32
2.5.3. Проучвания за асоцииране на целия геном (Genome-Wide Association Studies)	33
2.5.4. Епигенотипи	34
3. Етиология	36
4. Патофизиология	41
4.1. Моноаминова хипотеза	41
4.2. Глутаматергична система	43
4.3. Неврохормонални отклонения	43
4.3.1. Хипоталамо-хипофизно-адренална система (ХХАС)	43
4.3.2. Хипоталамо-хипофизно-тиреоидна система (ХХТС)	45
4.4. Аномалии на калциевото сигнализиране	45

4.5. Аномалии във вътреклетъчните сигнални каскади	46
4.6. Механизми, стоящи в основата на загуба на клетки	46
5. Структурни и функционални нарушения в мозъка и невроизобразителни находки	47
6. Невропсихологични фактори	49
6.1. Темперамент	49
7. Клинични форми на БАР	53
7.1. Маниен епизод	53
7.2. Хипоманиен епизод	54
7.3. Депресивен епизод	56
7.4. БАР I	57
7.5. БАР II	61
7.6. Циклотимично разстройство	62
7.7. Смесени клинични форми	62
7.7.1. (Хипо)маниен епизод със смесени характеристики (DSM-V)	63
7.7.2. Депресивен епизод със смесени характеристики (DSM-V)	63
7.8. Бързоциклиращи форми на БАР	64
7.9. БАР, предизвикано от други заболявания (соматични и неврологични)	65
7.10. БАР в резултат на употреба на ПАВ и медикаменти	65
7.11. Други уточнени биполарни или сродни разстройства	65
7.12. Неуточнени биполарни и сродни разстройства	66
7.13. Допълнителни спецификатори за БАР	66
7.14. Клинични форми на БАР във връзка с хода на болестта	68
8. Коморбидност	69
8.1. Общи телесни заболявания	70
8.2. Тревожни разстройства и злоупотреба с алкохол и ПАВ	72
8.3. ХРНВ и хранителни разстройства	73
8.4. Личностови разстройства	74
9. Суициден риск	75
10. Диагностициране на БАР	77
11. Диференциална диагноза (ДД)	79
11.1. Основни заболявания, свързани с ДД на БАР	83
12. Лечение на БАР с АД	92

13. Прогнозни фактори, влияещи върху хода на заболяването	95
13.1. Възраст, пол и вид на началния епизод	95
13.2. Личностови черти и темперамент	96
13.3. Генетика и фактори на средата	96
13.4. Ход на заболяването	96
14. Ремисии	97
15. Заключение	98

Раздел II

КЛИНИЧЕН КАЛЕЙДОСКОП (ФЕНОТИПОВЕ)

НА БИПОЛЯРНАТА СПЕКТРАЛНОСТ	101
1. Биполярен спектър	101
2. Епизоди на афективна неустойчивост	111
3. Епизоди на атипична депресия (АТД)	111
4. Хипомания	112
5. Циклотимия	114
6. Хипертимия	116
7. Смесени афективни състояния	117
8. Субсиндромални депресивни симптоми (дистимия)	123
9. Бързо циклиране	125
10. Психотични симптоми	126
11. Биполярна депресия	128
11.1. Нозологична амбивалентност	128
11.2. Биологична предразположеност	132
11.3. Невроизобразителни проучвания	133
11.4. Патобиохимия на БПД	135
11.5. Интрацелуларни промени	136
11.6. Предразполагащи психосоциални фактори	137
11.7. Фамилни отношения	139
11.8. Личностови черти	139
11.9. Когнитивни нарушения	141
11.10. Коморбидност	145
11.10.1. Съпътстващи ендокринни, метаболитни и соматични заболявания	145
11.10.2. Съпътстващи психиатрични разстройства	146

11.11. Ход на заболяването	146
11.12. Клинична презентация	148
11.13. Продроми, динамика в протичането и прогностични белези при БПД	153
11.14. БПД в контекста на БАР	156
11.15. Заключение	159

Раздел III

Клинична оценка на БАР	165
1. Увод	165
2. Причини за забавяне на диагнозата	166
3. Последици от забавената диагноза	167
4. Скали за клинична оценка на БАР	168
4.1. Mood Disorder Questionnaire (MDQ)	168
4.2. Биполярен индекс (Bipolarity Index)	169
4.3. Hypomania Symptom Checklist (HCL-32)	170
4.4. Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS)	171
4.5. Bipolar Depression Rating Scale (BDRS)	172
4.6. Съкратена скринираща карта за биполярна депресия (ССКБПД)	174

Раздел IV

Терапевтични стратегии при БАР	181
1. Увод	181
2. Психофармакологични подходи	182
2.1. Клинична оценка и преглед	182
2.2. Съставяне на терапевтичен план при афективни симптоми	184
2.3. Съставяне на лечебен план при остър (хипо)маниен епизод или смесени състояния на БАР	189
2.4. Съставяне на лечебен план при остър епизод на биполярна депресия	197
2.5. Указания за лечение на БАР II	203
2.6. Стратегии за лечение на депресия с тревожен дистрес	206
2.7. Лечебен план за поддържащо лечение на БАР	206
3. Обобщаваща таблица за психофармакологично лечение на различните фази на БАР	210

4. Бензодиазепини за лечение на БАР	212
5. Електроконвулсивна терапия (ЕКТ) и повтаряща се транскраниална магнитна стимулация (пТМС) за лечение на БАР	212
6. Нефармакологични подходи при БАР	213
6.1. Когнитивно-поведенческа терапия	214
6.2. Интерперсонална терапия на социалния ритъм – Interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT)	216
6.3. Семейнофокусирана терапия (Family-focused therapy – FFT)	217
6.4. Диалектическа поведенческа терапия (Dialectical behavior therapy)	217
6.5. Групи за споделяне и подкрепа (Peer-Support Programs)	218
6.6. Психообучение	219
7. Допълнителни съображения при съставянето на лечебен план на БАР	222
8. Психофармакологични средства за лечение на БАР	224
8.1. Литиеви соли	225
8.1.1. Общи принципи на лечение с литий	228
8.2. Антиконвулсанти	231
8.2.1. Соли на валпроевата киселина	231
8.2.2. Ламотрижин	234
8.2.3. Карбамазепин	237
8.2.4. Топирамат	239
8.2.5. Габапентин и прегабалин	240
8.2.6. Общи препоръки за употреба на СН	240
8.3. Лечение на БАР с антипсихотици	241
8.3.1. Кветиапин	242
8.3.2. Арипипразол	244
8.3.3. Рисперидон	246
8.3.4. Оланзапин	248
8.3.5. Азенапин	250
8.3.6. Карипразин	251
8.3.7. Луразидон	252
8.3.8. Зипразидон	252
8.3.9. Луматеперон	253
8.4. Типични антипсихотици – орални и депо форми	254
8.5. Комбинация на оланзапин и флуоксетин	254
8.6. Антидепресанти	255
8.7. Кетамин	258

Раздел V

ПРИЛОЖЕНИЯ 259

Приложение №1

Mood Disorder Questionnaire (MDQ) 259

Приложение №2

The Bipolarity Index 261

Приложение №3

Hypomania symptom checklist (HCL-32) 264

Приложение №4

Bipolar Spectrum Disorders Scale (BSDS) 268

Приложение №5

Bipolar Depression Rating Scale (BDRS) 270

Приложение №6

Скринираща карта за биполярна депресия (СКБПД) 274

Приложение №7

Съкратена скринираща карта
за биполярна депресия (ССКБПД) 280

БИБЛИОГРАФИЯ 284

На кирилица 317

ПОКАЗАЛЕЦ 318

ПРЕДГОВОР

Заедно с шизофренията биполарното афективно разстройство е един от двата основни класификационни клона в психиатрията, постулирани от Е. Крепелин в края на XIX в. Оттогава датира интересът към това мистериозно заболяване, като през последните десетилетия се събраха доста любопитни данни от проучванията. Въпреки този факт на картата на биполарното разстройство все още има много бели петна. Макар познанието ни за него да са се разширило и обогатило, немалко въпроси все още остават без ясен отговор. Нуждата от нови систематични проучвания в областта на биполарното разстройство е по-голяма от всякога, особено като се има предвид, че първоначалните ни представи бяха ревизирани, в резултат на което в днешно време все повече се говори за разстройства на биполарния спектър.

Сред дългия списък на засегнатите от биполарно разстройство са писателите Ф. Скот Фицджералд, Вирджиния Улф и Ърнест Хемингуей, поетите Уолт Уитман и Силвия Плат, композиторите Роберт Шуман, Сергей Рахманинов и Пьотр Чайковски, художниците Винсент ван Гог², Фрида Кало и Джаксън Полък, учените Айзък Нютон и Чарлс Дарвин, държавниците Ейбрахам Линкълн и Уинстън Чърчил, режисьорите Франсис Форд Копола и Мел Гибсън, актрисите Катрин Зита-Джоунс, Фей Дънауей и мн. др.

Често се питаме какво биха били същите тези хора без печата на болеста? Аз лично мисля, че без нея те не биха разгърнали докрай своя потенциал. Известно е, че в западните културни понятията „луди гении“ и „артистични темпераменти“ датират назад във времето още от вижданията на Аристотел, че „не е съществувал нито един велик гений без напрежението на лудостта“, като в действителност множество изследвания в тази област подкрепят това схващане (Bentall, 2003). Артур Шопенхауер казва, че „геният и лудостта имат нещо общо: и двете живеят в свят, който е различен от този, който съществува за всички останали“. Засега знаем твърде малко за творческата при-

² За естеството на заболяването на Ван Гог има и други хипотези.

рода, но е ясно едно, че тя е нещо много повече от смазващ работохолизъм и неудържима нарцистична амбиция.

Настоящата монография е опит за систематично изложение на събраните научни факти за биполярното разстройство, представено в цялата му комплексност и многоизмерност, т.е. на естеството на фината „механика и динамика“, заложили онтологично, феноменологично и еволюционно в природата му. Дешифрирането на това тежко протичащо и инвалидизиращо заболяване (с колебания в настроението и капризни, често необясними вариации на експлозивни манийни епизоди, или на еуфорична хипоманийна фалстафовска хедонистичност, през заредената със статично електричество атмосфера на смесените епизоди, приличащи на разразяващи се летни бури, или на омаломощените като изгубило силата си есенно слънце анхедонични картини, до суровите психотични депресии, потопени в мъчителната стяга на меланхолното безвремие) е задача едновременно предизвикателна и благодатна за изследователя, която приех с вълнение и смирение.

В изследването са засегнати различни аспекти на биполярното разстройство като генетика, етиология, патобиохимия, клинични субтипове, ход, прогноза на заболяването и съвременни методи за лечение. Особен акцент е поставен върху биполярната депресия – един все още недостатъчно изучен и припознат субтип на биполярното разстройство, който Балдесарини³ сполучливо нарича „синдром на сирака“, отличаващ се със своя специфика и по-скоро индивидуално скроено, отколкото стандартизирано, облягащо се на общи препоръки, лечение.

Надявам се, че тази книга ще запълни една съществена празнина в българската специализирана литература и ще стане повод за разсъждения и задълбочен клиничен инсайт.

София, Д-р Владимир Симов, дм
юли 2025 г.

³ Baldessarini RJ. Bipolar Depression: An Orphan Syndrome. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2015;28:89–95.