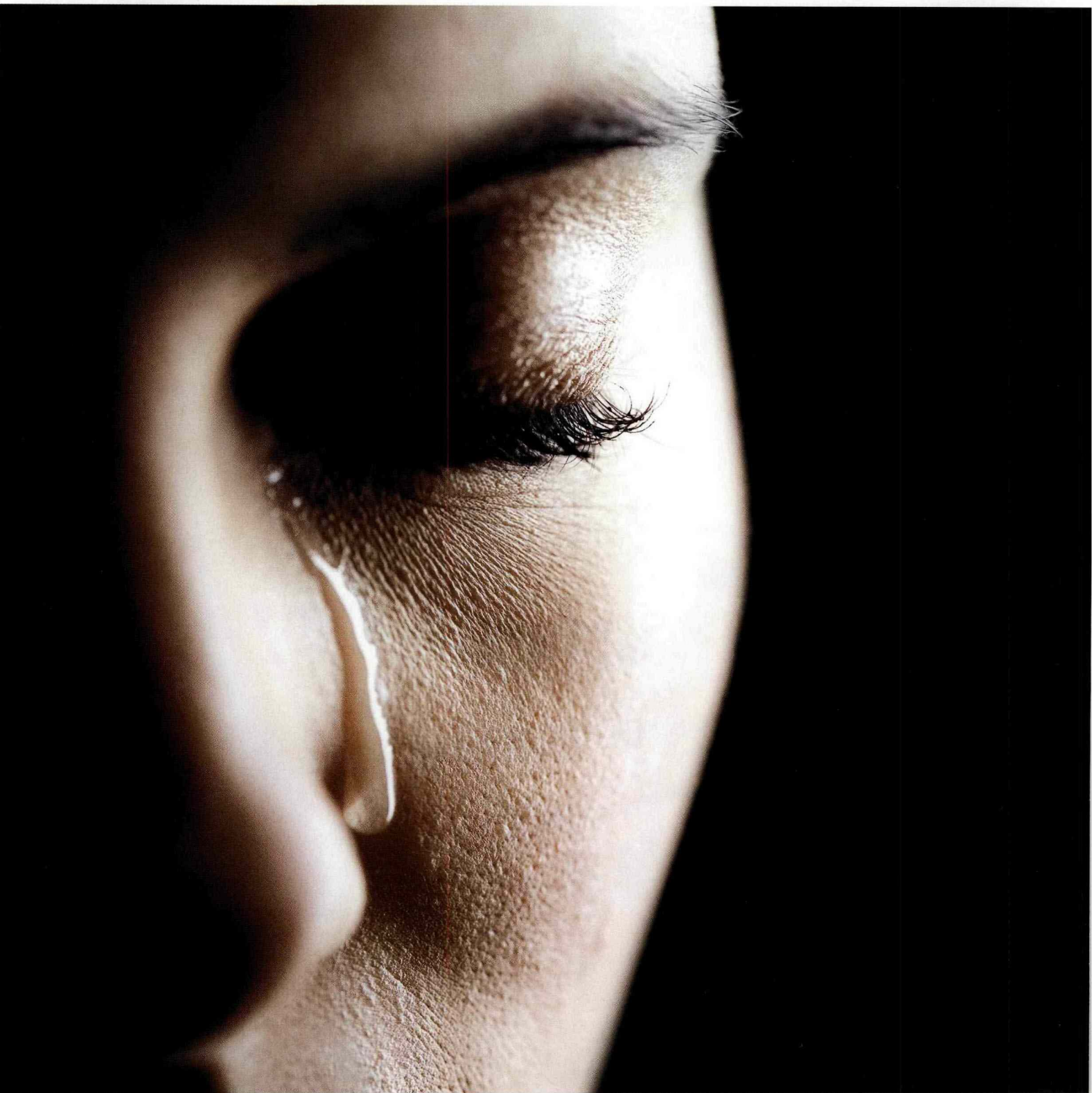


PRZYGODY CIAŁA | NAUKA

Wyjść ze strefy mroku

Jeśli doznaliśmy dużo miłości i akceptacji, mamy mocne poczucie własnej wartości i lubimy siebie, depresja prawdopodobnie ominie nas z daleka. WHO podaje, że w 2020 r. będzie to drugie co do częstości występowania schorzenie – po chorobie niedokrwiennej serca – i dotknie 17 proc. ludzi

TEKST MAŁGORZATA KŁECZEK

Światowa Organizacja Zdrowia alarmuje, że z powodu depresji 500 tys. osób rocznie odbiera sobie życie. Przypuszcza się, że w Polsce stany depresyjno-lękowe może mieć co trzecia osoba. Depresja nie wybiera ani wieku, ani płci. – To choroba, której na pierwszy rzut oka nie widać, poza tym że człowiek jest smutny i powolny – mówi prof. Joanna Meder, zastępca dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Osoba z depresją odczuwa zmęczenie życiem, lęk o teraźniejszość i przyszłość, nie widzi sensu w działaniu i spotkaniach z ludźmi, ma zaburzenia snu i apetytu. Niektórzy mówią o „mdłościach psychicznych”, które towarzyszą im przez cały dzień.

Depresja ma różne stopnie nasilenia, od łagodnej, gdy występują pojedyncze objawy, po ciężką, gdy nie można już wykonać prostej czynności, np. umyć zębów. Aaron Beck, nazywany ojcem psychoterapii poznawczej, napisał, że kiedy człowiek nie jest w stanie dostosować się do wymagań rzeczywistości, wszystkie trudne sytuacje zaczyna widzieć w fatalnym świetle. Gdy cierpienie staje się zbyt silne, pojawiają się myśli samobójcze. Słynna triada depresyjna Becka, w którą wierzą pogrążeni w cierpieniu duszy, brzmi: „Wszystko, co mnie spotkało w przeszłości, było negatywne, to ja jestem sprawcą negatywnych zdarzeń, sam sobie to życie zepsułem, przyszłość będzie równie fatalna”. Osoba w depresji czuje się bezwartościowa i obwinia siebie za swój stan.

CZY DEPRESJA MA JAKIŚ SENS?

Nie jest oznaką słabości – nawet ludzie z silną i barwną osobowością mogą jej doświadczyć. Gdy oglądamy filmy z Jimem Carreym, nie przyszłoby nam do głowy podejrzewać go o czarne myśli, tymczasem ten popularny amerykański aktor pisze właśnie książkę o depresji dwubiegunowej, na którą cierpi. Ekszrecznik Tony'ego Blaira Alastair Campbell publicznie powiedział kiedyś, że poprzez depresję odkrył samego siebie. Także zdaniem niektórych psychiatrów i filozofów przejście przez cierpienie psychiczne i głębokie przepracowanie depresji to droga do zmiany własnego życia na pełniejsze i bardziej wartościowe.

Podobną opinię głosi dr Paul Keedwell z King's College London, autor książki „Jak smutek przetrwał”. Według niego „zdolność” do depresji odziedziczyliśmy po naszych przodkach i jest ona rodzajem mechanizmu obronnego. Przetrwała w toku ewolucji jako sposób na porzucenie szkodliwego dla nas funkcjonowania w świecie i wyniszczających relacji z innymi ludźmi.

Z kolei wybitny polski psychiatra, twórca teorii dezintegracji pozytywnej prof. Kazimierz Dąbrowski uważał, że nerwice, stany lękowe i depresyjne powinny być traktowane jako bodźce pomagające nam przekształcić własną osobowość i przenieść ją na wyższy poziom.

W SIECI CZARNYCH MYŚLI

Nie da się powiedzieć, kto wpadnie w depresję. Z pewnym prawdopodobieństwem można jedynie określić grupę ryzyka. Ciężkie przeżycia w dzieciństwie mogą czynić nas podatnymi na depresję w przyszłości. Osoby z traumatycznymi zdarzeniami w rodzinie, takimi jak nadużycia seksualne oraz przemoc fizyczna i emocjonalna, cztery razy częściej zapadają na tę chorobę niż inni. Są też pacjenci, którzy nie mają za sobą takich ciężkich doświadczeń, a również cierpią. Depresja pojawia się często na skutek dramatycznego wydarzenia życiowego, gdy wszystkie dostępne nam uczuciowe i praktyczne

sposoby radzenia sobie z trudnościami przestają się sprawdzać. Oczywiście nie każdy w takiej sytuacji zachoruje.

Dr Łukasz Świącicki z II Kliniki Psychiatrycznej z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie porównuje skłonność do depresji do kliszy, którą część z nas nosi w psychice. Jeśli klisza zostanie „naświetlona” przez ciężkie doświadczenie (np. przewlekłej choroby, śmierci bliskiej osoby, utraty pracy itp.), może rozpocząć się proces prowadzący do depresji. Nie jesteśmy w stanie zapanować nad nim sami, gdyż odbywa się całkowicie poza naszą kontrolą i świadomością. Gdy rozwinie się do postaci utrudniającej życie, konieczne są leki przeciwdepresyjne. Jednak same tabletki to za mało, gdyż depresja związana jest z wypartymi emocjami i niszczącymi nas schematami myślowymi, którymi się posługujemy. Żeby się z nią rozprawić, trzeba dotrzeć do głęboko ukrytych we własnej psychice uczuć i przekonań. W innym przypadku stany beznadziei po pewnym czasie znową zacząć nawracać.

– Pacjent musi wiedzieć, że np. smutek, obojętność, brak sił i chęci do życia są symptomami choroby, a nie lenistwa czy wad charakteru. W trakcie terapii możemy dostrzec i zmienić mechanizmy, które sprzyjają depresji – mówi psychoterapeuta Michał Czyżewski z Fundacji ITAKA, która od 2001 r. prowadzi Antydepresyjny Telefon Zaufania.

Wybitny polski psychiatra prof. Kazimierz Dąbrowski uważał, że stany lękowe i depresyjne powinny być traktowane jako **bodźce pomagające nam przekształcić własną osobowość i przenieść ją na wyższy poziom**



Terapia nie jest procesem szybkim, odbywa się małymi kroczkami. Z reguły potrzeba kilkumiesięcznych, cotygodniowych sesji, aby odczuć poprawę. Ale pierwsze efekty mogą pojawić się już po kilku spotkaniach.

Jednym z kluczowych uczuć, do których docieramy w czasie psychoterapii, jest złość. To właśnie zablokowana i niewyrażana w uzasadnionych sytuacjach złość kieruje się w pewnym momencie przeciwko nam, prowadząc do autoagresji, a więc depresji. Atakujemy siebie najróżniejszymi oskarżeniami, także o bezradność wobec własnych uczuć, pogrążając się w nieustannym poczuciu winy. W wielu przypadkach to stan mający swoje podłoże w związkach z ważnymi osobami z dzieciństwa. W czasie terapii uczymy się przeżywania wszystkich swoich uczuć, dajemy sobie na nie przyzwolenie i wyrażamy je w bezpiecznej relacji z psychologiem, a potem powoli wnosimy w kontakty z innymi ludźmi. Dla większości osób terapia jest pierwszym spotkaniem z innym człowiekiem, podczas którego ich uczucia i życie stają się najważniejsze, a przyszłość godna zaangażowania i rysująca się optymistycznie. Pacjenci, którzy wyszli z depresji, mówią wręcz, że to doświadczenie pomogło im odmienić swój los, poczuć się dobrze z samym sobą, odnaleźć sens życia.

TABLETKA SZCZĘŚCIA NA BIOLOGIĘ SMUTKU

Istnieje kilka teorii tłumaczących procesy zachodzące w naszym organizmie podczas depresji. Jedne mówią, że depresja jest związana z błędną komunikacją między neuronami mózgu oraz zaburzeniami w wydzielaniu neuroprzekaźników, takich jak np. serotonina i noradrenalina. Dr Robert Sapolsky, neurolog ze Stanford University, twierdzi nawet, że niektóre szlaki neuronalne mózgu ulegają wówczas degeneracji. Zgodnie z tymi teoriami depresja uderza w część układu limbicznego – hipokamp, który m.in. odpowiada za przetwarzanie wspomnień. Gdy za pomocą rezonansu magnetycznego zbadano osoby z „dobrym” i „złym” dzieciństwem, okazało się, że u ludzi dorastających bez traum hipokamp jest większy niż u pozostałych. Naukowcy tłumaczą to tym, że długotrwałe cierpienia w dzieciństwie są dla neuronów hipokampa zabójcze. Uważa się, że przeciwdepresyjne działanie leków polega na podniesieniu poziomu neuroprzekaźników szczęścia, które potem ułatwiają regenerację komórek hipokampa. Jednym ze sposobów działania leku jest także zwiększenie w hipokampie ilości białek BDNF niezbędnych do pełnego rozwoju układu nerwowego i pełniących funkcję jego czujnych opiekunów. Najnowocześniejszą grupą tego typu leków są SSRI – selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny. Niestety wpływają one na mniej więcej 70 proc. osób z depresją.

Zupełnie inaczej został pomyślany najnowszy lek o nazwie Valdoxan (agomelatyna) – w lutym tego roku dopuszczony do użycia w krajach UE, w Polsce będzie dostępny w czerwcu. Agomelatyna nie ingeruje w poziom neuroprzekaźników, wpływa za to na nasze rytmy okołodobowe. Idea tego leku opiera się na założeniu, że istnieje związek między objawami depresji a procesami zachodzącymi cyklicznie w organizmie, zły nastrój pojawia się natomiast w wyniku zaburzeń zegara biologicznego odgórnie sterującego tymi reakcjami fizjologicznymi. U osób depresyjnych silnie zakłócone są cykle snu i czuwania – mówi psychiatra dr Raymond Lam z University of British Columbia, specjali-

zujący się w biologii nocnego wypoczynku. 95 proc. cierpi na bezsenność i budzi się o czwartej albo piątej rano, pozostali śpią za dużo i także w ciągu dnia. Niekorzystnej zmianie ulega również tzw. architektura snu. Faza głęboka jest przyspieszona i spłycona, w związku z czym chory prawdopodobnie nie przeżywa w nocy typowych marzeń sennych, które mają leczniczy wpływ na psychikę. Depresja zmienia też inne parametry biologiczne organizmu, jak temperatura ciała, poziom hormonów związanych ze stresem – kortyzolu i prolaktyny, a także hormonu wzrostu i melatoniny, od której zależy zasypianie i dobry sen. Naprawiając zegar biologiczny, można więc wpływać na samopoczucie. Tabletkę Valdoxanu zażywa się na godzinę przed snem. Zawarta w nim agomelatyna wspomaga działanie naturalnej melatoniny.

Jak wynika z badań klinicznych, na 4 tys. osób cierpiących na średnią i ciężką depresję lek poprawia samopoczucie już w pierwszym tygodniu terapii. Naukowcy przypuszczają, że może stanowić przełom w farmakologicznym leczeniu depresji. □

**Dla osób potrzebujących wsparcia działa
Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji
ITAKA (022 654 40 41) czynny w poniedziałki
i czwartki w godzinach 17–20. Dyżurują
przy nim lekarze psychiatrzy. Pomocne
informacje można również znaleźć
na www.forumprzeciwdepresji.pl**