

W DOLE CIEMNYM I SMUTNYM

Sugeruję, żebyśmy wspierali bliskich chorych na depresję i dawali im szansę odnaleźć pomoc. Żebyśmy byli tolerancyjni dla zachowania, które nie mieści się w naszych głowach. Bo czasem wystarczy towarzyszenie. Trzymanie za rękę. Nawet wtedy, gdy ktoś po raz piętnasty mówi, że nic mu się nie chce - tłumaczy psycholog **prof. Eleonora Bielawska-Batorowicz**

ROZMAWIA *Lukasz Pilip*

ŁUKASZ PILIP: Choroba demokratyczna - tak nazywa pani depresję.

PROF. ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ: Bo może spotkać każdego. W wieku nastoletnim nikt nie cierpi na alzheimera. Ale na depresję już może zachorować. To zaburzenie psychiczne, które nie oszczędza żadnej grupy społecznej. Doświadcza kobiety i mężczyźni. Osoby młodsze, w wieku średnim i podeszłym. Biednych, bogatych, ale też słabo i dobrze wykształconych. Nie ma więc środowisk uprzywilejowanych ani wykluczonych. Nie oznacza to jednak, że wszyscy cierpimy na depresję.

Długo uważano ją za chorobę kobiet.

- I długo była podstawą do ich złego traktowania. W średniowieczu uważano, że osoby dotknięte jakimikolwiek zaburzeniami psychicznymi mają konszachty z siłami nieczystymi. Kobiety chore na depresję nazywano czarownicami. Poddawano je próbom wody - wrzucano do zbiornika i sprawdzano, czy zatona. Jeśli szły na dno, były uznawane za niewinne. Dziś kobiety przeważają w statystykach depresji. Na dwie chore przypada jeden chory. Ale liczba ta waha się w zależności od wieku. Na przykład uaktywniający się mechanizm hormonalny w okresie dojrzewania

może sprawić, że pacjentów płci żeńskiej będzie więcej. Poza tym kobiety i mężczyźni chorują nieco inaczej. Przygnębienie, obniżenie nastroju - to bardziej kobiecy obraz depresji. U mężczyzn z kolei częściej występują zachowania agresywne, drażliwość, sięganie po substancje psychoaktywne.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia piętnaście procent społeczeństwa będzie borykać się z depresją.

- Dla porównania weźmy schizofrenię, jedną z najbardziej spektakularnych chorób psychicznych. Ta doświadcza jednego procenta całej populacji. Gdy zestawimy ją z depresją, statystyka poraża. Trzeba jednak zadać sobie pytanie: co z niej wynika dla osób zdrowych i chorych?

Zdrowi niewiele wiedzą o tym zaburzeniu. Takie miałem wrażenie po książce „Depresja. Krótkie wprowadzenie” Mary Jane Tacchi i Jan Scott pod pani naukową redakcją w polskim wydaniu.

- Ja z kolei zaryzykowałabym twierdzenie, że wiedza społeczeństwa o jakichkolwiek chorobach jest niewielka. Stąd też nasza mała dbałość o zdrowie. W przypadku zaburzeń psychicznych skupiamy się na uproszczonym poglądzie. Że na przykład depresja

jest czymś negatywnym, niekorzystnym. Przez taką wizję wolimy nie angażować się w relacje z osobami chorującymi na nią.

I właśnie dla takich czytelników jest „Depresja”. Seria „Krótkie wprowadzenie” to popularnonaukowa inicjatywa zapoczątkowana przez Uniwersytet Oksfordzki. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego publikuje kolejne tomy we współpracy z Oxford University Press. Książki serii są przygotowywane przez ekspertów dla niespecjalistów. W tomie o depresji mamy oczywiście przedstawione historyczne tło choroby. Autorki obalają mit, że depresja jest zjawiskiem charakterystycznym dla XXI wieku, bo w rzeczywistości borykamy się z nią od zawsze. Opisują współczesną wiedzę na temat jej przyczyn, form leczenia, ale też, co ważne, skutków chorowania. A są one zarówno indywidualne, jak i spo-

Kobiety i mężczyźni chorują na depresję nieco inaczej. Przygnębienie, obniżenie nastroju – to bardziej kobiecy obraz depresji. U mężczyzn z kolei częściej występują zachowania agresywne, drażliwość, sięganie po substancje psychoaktywne

leczne. Przecież depresja dotyczy głównie osób młodych i w wieku średnim. Czyli społecznie aktywnych. Wyeliminowanie ich na jakiś czas z życia sprawia, że rosną koszty tego zaburzenia: zwolnienia z pracy, leczenie. Gdyby je zsumować, osiągałaby miliardy bez względu na walutę.

Książka ma jeszcze dodatkową funkcję: demitologizuje depresję. Że to żaden obłęd czy opętanie. Tylko zaburzenie, które ma uwarunkowania biologiczne. I które można wyleczyć.

Z czym w takim razie je kojarzymy?

- Ze smutkiem. Warto jednak zastrzec, że smutek może być naturalną reakcją na świat, stąd jego odczuwanie nie zawsze świadczy o chorobie. Bo depresja to choroba, która związana jest z charakterystycznymi emocjami, nastrojem. Pojawia się wtedy, gdy czujemy przygnębienie co najmniej przez kilka tygodni i nie potrafimy przypisać go do żadnego wydarzenia w życiu. Na tej postawie możemy powiedzieć, że smutek związany z żałobą nie jest depresją, o ile nie trwa zbyt długo.

W starszym podejściu do tej choroby wyróżniało się dwie jej wersje: reaktywną i endogenną. Pierwsza była konsekwencją jakiejś sytuacji w życiu. Druga pojawiała się nie wiadomo skąd. Na przykład u kogoś, komu wszystko się układa: ma dom, rodzinę, pracę, przyjaciół, pieniądze. A mimo to przez dłuższy czas i na intensywnym poziomie doskwiera mu smutek. I wie pan, co taka osoba może myśleć o sobie? Że nic nie osiągnęła. Że nie jest godna, aby dalej żyć.

Łatwo przeoczyć pierwsze objawy. Tu nie ma wyników krwi, które jednoznacznie stwierdzą: oto depresja.

- Gdy zaczynamy chorować, trudno nam nazwać własne zaburzenie. Być może dlatego, że boimy się przyznać do problemów ze zdrowiem. Albo dlatego, że próbujemy racjonalizować: „No, już taka jestem, że widzę cały świat w czarnych barwach”.

Niepokojące objawy zrzucamy też na kłopoty z partnerem, dzieckiem czy pracodawcą. Kwestia, jak sobie z nimi radzimy. Z czasem może się niestety okazać, że nas przerastają. Że ciągle czujemy przygnębienie i towarzyszy nam myśl: „Do niczego się nie nadaję”. Z tego powodu zaczynamy drażliwie reagować na zachowania bliskich. A ci z kolei nie rozumieją, dlaczego nieustannie narzekamy. Bo tak naprawdę im też jest trudno przyjąć do wiadomości chorobę.

Poza tym nie jest ją łatwo zauważyć u innych. Mamy przecież mechanizmy obronne, które podpowiadają, by nie pokazywać wszystkiego na zewnątrz. Że trzeba założyć taką maskę, jakiej świat oczekuje. I w ten sposób osoby z depresją funkcjonują w społeczeństwie. Prawdziwie czują się głównie w domu. Z dala od grupy, przed którą muszą ukrywać emocje. Niekiedy poprawiają nastrój alkoholem. Tak rozluźniają się, uspokajają, zagłuszają smutek. Ale smutek to niejedyny objaw depresji. Dochodzi też do spadku masy ciała, popędu płciowego czy apetytu. Wcześniejsze zainteresowania zastępuje poczucie beznadziei. Pojawiają się problemy z zasypianiem, ale też ze zbyt wczesnym budzeniem się. A w najcięższych postaciach zaburzenia towarzyszą choremu myśli samobójcze.

Z jakimi reakcjami otoczenia mierzą się osoby z depresją?

- Depresja, jak każda choroba psychiczna, nie ma dobrego odbioru społecznego. Wprawdzie nasz stosunek do niej ewoluował przez lata w dobrym kierunku, ale nadal nie rozumiemy, jak ktoś, kto ma wszystko, może na nią cierpieć. „Przecież powinien być szczęśliwy, a nie jest!” - tłumaczymy sobie. I wydaje nam się, że każdy z depresją ma urojenia. A to nieprawda. W łagodnej wersji zaburzenia one nie występują. Charakterystyczne dla niego są natomiast błędne przekonania o sobie.

Niekiedy też nie wierzymy choremu, że spełni swoje słowa o samobójstwie. Ciągłe uważamy, że ten, kto o nim wspomina, na pewno się nie zabije. Nic bardziej mylnego. Mówienie o śmierci, porządkowanie swoich pamiątek - to jedne z sygnałów, które powinny nas zaniepokoić. Wówczas warto powiedzieć chorej osobie: „Słuchaj, twoje słowa zwróciły moją uwagę. Mogę ci pomóc? A może pobyć z tobą?”.

Mówi się, że zdrowi nie mają cierpliwości do chorych na depresję. Nie rozumieją choćby tego, jak przez kilka tygodni można nie mieć siły wstać z łóżka.

- Depresja to takie stopniowe osuwanie się w stronę dołka, w którym jest smutno i ciemno. I z którego ciężko wyjść. Tu nie pomogą oczywiste rady: weź się w garść, ubierz się, umyj włosy, wyjdź na zakupy albo obejrzyj film. Przecież chory dokładnie wie, że ma wstać i wziąć prysznic. Ale nie potrafi tego zrobić. Nie, nie z lenistwa. Skoro wcześniej dobrze funkcjonował, to z dnia na dzień stał się leniem? Niemożliwe.

Jeśli taka osoba sygnalizuje, że potrzebuje psychoterapeuty, nie mówmy: „Chyba oszalałeś! A po co ci?”. Zamiast tego zaproponujmy wspólne poszukiwanie specjalisty. Nawet celowo w podobnym duchu zakończyłam swój wstęp do „Depresji. Krótkie wprowadzenie”. Sugerowałam, żebyśmy wspierali bliskich i dawali im szansę odnaleźć pomoc. Żebyśmy byli tolerancyjni dla zachowania, które nie mieści się w naszych głowach. Bo czasem wystarczy towarzyszenie. Trzymanie za rękę. Nawet wtedy, gdy ktoś po raz piętnasty mówi, że nic mu się nie chce, nie widzi perspektyw. Te słowa to zresztą element tzw. triady depresyjnej, w której wyróżniamy poglądy na siebie, innych i przyszłość. Chory twierdzi, że sam wywołuje cierpienie u bliskich. Inni? Uważa ich za wroga, krytycznie nastawionych. A gdy myśli o przyszłości, nie dostrzega w niej nic pozytywnego.

Badania z „Depresji” pokazują, że osoby z zaburzeniami psychicznymi boją się do nich przyznać. Bo może załamać się ich kariera zawodowa albo osłabną niektóre przyjaźnie.

- Przytoczę pewne brytyjskie badania na temat menopauzy. Kobiety, które jej doświadczały, borykały się z uderzeniami gorąca, potliwością. Wszyscy dookoła wiedzą, że się starzeje, mówiły. Naukowcy postanowili sprawdzić, czy rzeczywiście tak odbierane są objawy menopauzy. Ludzie obserwowali kobiety, które właśnie ją przechodziły, i mieli zinterpretować ich zachowania. I co? Byli przekonani, że potliwość to skutek zbyt wysokiej temperatury w pomieszczeniu albo przeziębienia. Menopauza zajmowała ostatnie miejsce wśród wymienianych przyczyn. W ten sposób badanie pokazało, że

tylko wydaje nam się, co inni o nas sądzą. Podobnie jest z depresją.

Często nie wiemy, jak pomóc osobie cierpiącej na nią. Nieraz z powodu lęku wolimy się odsunąć, przez co chory może zacząć się wstydzić własnego zaburzenia. W przełamaniu wstydu pomagają kampanie. A także niektórzy celebryci mówiący o tym, jak sami się leczą z powodu depresji. Wówczas inni chorzy upewniają się, że ta choroba nie dotknęła tylko ich. I myślą: skoro znani o niej opowiadają, to czego się tu wstydzić?

Niestety, dziś temu zaburzeniu nie pomaga pandemia. Wprawdzie trochę nam się opatrzyła, ale poczucie zagrożenia i niepewności nie minęło. Chorzy boją się przyszłości. I tego, jak poradzą sobie z pracą. Jeśli pracują zdalnie, im i ich rodzinom może nie być łatwo radzić sobie z wymaganiami takiej organizacji życia. Przecież nie każdy ma dom z ogródkiem zapewniający relaks i odpowiednią przestrzeń. Poza tym reżim sanitarny związany z koronawirusem spowodował zmianę pracy wielu placówek. A to zdecydowanie utrudniło dostęp do leczenia, terapii.

We wstępie do „Depresji” napisała pani, że zaburzenia psychiczne to tabu.

- Mimo wzrastającej wiedzy i dostępnych informacji nadal wydają nam się czymś dziwnym. A gdy już nas dotkna, to trudne staje się przyznanie przed sobą: coś złego dzieje się z moim zdrowiem, muszę działać. Bo z jednej strony objawy choroby psychicznej mogą zmieniać ocenę sytuacji, a z drugiej - z dnia na dzień może zdystansować się wobec nas całe otoczenie. I jeśli tak się stanie, otrzymamy potwierdzenie mylnych przypuszczeń, które towarzyszą nam w depresji.

Jakich?

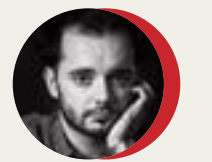
- Że świat i ludzie są źli. //



„Depresja. Krótkie wprowadzenie” Mary Jane Tacchi i Jan Scott pod naukową redakcją prof. Eleonory Bielawskiej-Batorowicz, wyd. Uniwersytetu Łódzkiego

PROF. DR HAB. ELEONORA BIELAWSKA-BATOROWICZ

kierownik Zakładu Psychopatologii i Psychologii Klinicznej na Uniwersytecie Łódzkim. Specjalizuje się w psychologii klinicznej, psychologii prokreacji, depresji poporodowej, psychologicznych aspektach niepłodności i menopauzy



ŁUKASZ PILIP

reporter. Laureat Festiwalu Wrażliwego w kategorii twórca szczególnie wrażliwy i Nagrody Dziennikarskiej im. Zygmunta Moszkowicza