

A person is sitting on the floor of a large, circular tunnel, looking out towards a bright, rocky landscape. The tunnel's interior is dark and textured, while the exterior view shows layered rock formations in shades of yellow, orange, and white. The person is silhouetted against the bright light coming from the opening.

DEPRESJA

JEDNAK NIEZWYKŁA CHOROBA

ŁUKASZ ŚWIĘCICKI

DEPRESJA
JEDNAK NIEZWYKŁA
CHOROBA

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat diagnozowania i leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędów, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje, zwłaszcza dotyczące podawania leków nowych lub rzadko stosowanych. Radzimy zapoznać się również z informacjami producenta leku.

Prawa autorskie do tekstu © 2018 Łukasz Święcicki
© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2018

Autor: prof. dr hab. n. med. Łukasz Święcicki

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska
Opracowanie skorowidza: Zofia Szamrowicz
Projekt okładki: Beata Poźniak
Projekt layoutu: Beata Poźniak

ISBN 978-83-66067-47-9

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +48 71 726 38 35

www.edraurban.pl

Druk i oprawa:

SPIS TREŚCI

Wstęp IX

Wstęp do drugiego wydania XI

1. Pojęcie depresji w kontekście cywilizacyjno-kulturowym 1
2. Depresja jako choroba 9
3. Kliniczne objawy depresji 19
4. Rodzaje depresji 39
5. Różnicowanie zaburzeń depresyjnych 51
6. Ocena ryzyka samobójstwa 73
7. Depresja zimowa – choroba afektywna sezonowa 85
8. Podręczny receptariusz przeciwdepresyjny lekarza rodzinnego 97
9. Biologiczne i nefarmakologiczne metody leczenia depresji 115
10. Postawa terapeutyczna 127
11. Czy depresja jest zwykłą chorobą? 139

Skorowidz 145



ROZDZIAŁ 1

POJĘCIE DEPRESJI
W KONTEKŚCIE
CYWILIZACYJNO-
-KULTUROWYM

We wstępie zapowiadałem, że chcę napisać książkę pomocną w codziennej praktyce, i nie zmieniłem zdania, ale bez pewnych teoretycznych rozważań trudno się jednak obejść. Jako lekarze często jesteśmy pytani o nasze zdanie w kwestiach nie do końca medycznych. I sądzę, że powinniśmy takie zdanie mieć. Aby uchwycić diabła (czyli depresję) za rogi, nie wystarczy przecież wiedzieć dokładnie, jak wyglądają rogi. Gdyby na tym można było poprzestać, to po drugiej stronie rogów moglibyśmy równie dobrze znaleźć krowę. Trzeba więc wiedzieć, kim jest nasz diabeł oraz kim z pewnością nie jest. Może to w przyszłości uchronić lekarza przed szukaniem w miejscu, w którym nie ma czego szukać. Temu uściśleniu miejsca mają służyć poniższe rozważania.

Na przełomie XX i XXI wieku słowo „depresja” zrobiło ogromną i nieco zaskakującą, przynajmniej na pierwszy rzut oka, karierę. Oczywiście nie chodzi o samo słowo, równie miłe i dźwięczne jak wszystkie inne słowa, ale o treści, które ze sobą niesie, czyli, precyzyjnie rzecz biorąc, o pojęcie depresji. Problem polega na tym, że wraz z wielką karierą pojęcie „depresja” stało się tak pojemne, że wiele osób zaczęło się zastanawiać, czy depresja oznacza coś konkretnego, czy też, jak napisał niedawno redaktor naczelny pisma „Medical Hypotheses” B. Charlton, można w ten sposób określić „dowolny rodzaj dyskomfortu”.

Przez wiele lat z zapałem, jak teraz myślę – godnym lepszej sprawy, zwalczałem stosowanie pojęcia „depresja” do różnego rodzaju egzystencjalnych chandr zgłaszanych przez różnych celebrytów (to okropne słowo, ale w tym miejscu się bez niego nie obejdzie). Nie ma prawie żadnego numeru ilustrowanego pisma, przynajmniej sądząc po spisach treści, bo do środka zwykle nie zaglądam, w którym jakaś znana osoba nie zwierzałaaby się „intymnie i ekskluzywnie” z bycia w jakiejś depresji. Zawsze uważałem, że jest to nie *fair* w stosunku do osób, które naprawdę chorują i cierpią, i że jest to nadużywanie dużego słowa do małych rzeczy. Jednak po dłuższym zastanowieniu, problem ciągnie się przecież od lat, uznałem, że skoro tyle

osób z takim uporem powtarza „mam depresję, mam depresję, miałem depresję itd.”, to musi być jakaś przyczyna tego stanu rzeczy. Przecież wspomniane gwiazdy we wspomnianych pismach nie twierdzą z uporem „mam reumatyzm, mam reumatyzm” ani nie przyznają się entuzjastycznie do jakiejś innej choroby (przychodzą mi do głowy zaparcia i hemoroidy). Powstaje więc istotne pytanie, które powinno pomóc w umiejscowieniu pojęcia depresja, a mianowicie: jakie są przyczyny tej popularności.

Mam wrażenie, że to, co nazwałem „depresją celebrytów” nie jest w sensie medycznym chorobą, a jedynie zjawiskiem związanym z niskim poziomem akceptowalnej frustracji i nieumiejętnością pogodzenia się z tym, że świat nie może nam dać wszystkiego.

Pierwszą przyczyną jest prawdopodobnie opiekuńczy charakter naszej cywilizacji, mam oczywiście na myśli cywilizację świata zachodniego. Cokolwiek byśmy mówili o stresie, hałasie, presji i wyścigu szczurów, nie można chyba na serio podważyć twierdzenia, że otaczający nas świat jest tak miły, ciepły, opiekuńczy jak chyba nigdy w historii – oczywiście dla tych, którzy znajdują się w jego głównym nurcie, a nie dla outsiderów czy odrzuconych. Oczekujemy i wymagamy odśnieżonych bez względu na warunki zewnętrzne dróg, bezwzględnie punktualnych pociągów, ciepłych i ładnych ubrań, smacznych, pożywnych i zdrowych posiłków. Oczekujemy nie dlatego, że marzy nam się gwiazdka z nieba, tylko dlatego, że nauczyliśmy się, że możemy to naprawdę dostać. Przy okazji doszliśmy do nieuświadomionego najczęściej wniosku, że na to wszystko zasługujemy (skoro to dostajemy!). Jeden z moich braci nazywa taką postawę w bardzo trafny skrótowy sposób: „dajcie mi kupcie”. Dajcie mi kupcie to, dajcie mi kupcie tamto, bo mi się należy. Przy takiej postawie niezwykle spada poziom akceptowalnej frustracji, zgodnie z innym powiedzeniem: „daj kurze grzędę”. To, za co w niedawnych przecież czasach jedynie słusznego ustroju komunistycznego całowalibyśmy po rękach, teraz uważamy za obowiązek np. państwa w stosunku do nas. Łaski nie robią, muszą dać. A jeśli jednak nie dadzą? Bo, powiedzmy, śniegu spadło tak dużo, że po prostu nie ma go jak szybko sprzątnąć? Jak się wtedy ratować, gdzie się schronić przed bardzo przykrym uczuciem, że coś tu jest poważnie nie w porządku. Oczywiście można by przemyśleć własny stosunek do świata i zastanowić się nad tym, czy rzeczywiście muszę i mogę wszystko zaraz mieć, czy też nie powinienem czasem poczekać, a czasem sam sobie zrobić. Ale to jest droga trudniejsza, wymagająca wysiłku woli i intelektu. Natomiast droga krótsza i odruchowa, a więc z czysto medycznego punktu widzenia po prostu fizjologiczna to... Zgadli Państwo – to depresja. Mam więc depresję, bo nie dosta-

tem na czas, bo mnie nie docenili, bo nie klaskali wystarczająco głośno itd. A jeśli mam depresję, to nie można mnie za nic winić i niczego nie muszę ani, prawdę mówiąc, nie mogę z tym zrobić. Jestem przecież chory i w związku z tym powinienem się stać obiektem czyjejś pracy nade mną. To znaczy, że ja się położę, a „wy” mi zabierzecie depresję. Postawa „kupcie mi dajcie” to pierwsza przyczyna problemu, bo w żadnym wypadku nie choroby (!!), którą nazwałbym nieładnie, ale zgodnie z prawdą, depresją celebrytów, choć z pewnością ten problem dotyczy bardzo wielu ludzi powszechnie nieznanym. Coś zresztą jest w naszej cywilizacji takiego, że wszyscy jesteśmy po trosze celebrytami, albo, trawestując słowa Napoleona, nosimy jakiś rodzaj celebryckiej butawy w naszych tornistrach. Tak przynajmniej zapewniają nas reklamy, tak nas kształtuje udział w internetowej społeczności – ostatecznie każdy ma prawo mieć swoje zdanie, a stąd już krok do tego, że „wszyscy” się mają tym zdaniem przejmować. A jeśli to zdanie jest głupie albo szkodliwe? Zdaje się, że takiego pytania zadawać nie wolno, bo nie jest poprawne politycznie. Bardzo dobrze, ale jak to zrobić, żeby wszyscy mieli mądre zdanie? A jeśli nie będą mieli, to będą sfrustrowani, no i znów pojawia się „depresja”.

To, co nazwałem „depresją szarego człowieka”, to zjawisko związane z trudnością w zaakceptowaniu konsekwencji własnych decyzji.

Druga przyczyna popularności określenia „depresja” – w tym przypadku nazwałbym ten problem, bo oczywiście nadal w żadnym wypadku nie mówimy o chorobie, „depresją szarego człowieka” – to nadmierne wymagania, jakie stawia przed nami cywilizacja. Jest tu pozorna sprzeczność, bo przecież dopiero co twierdziłem, że jest to cywilizacja bardzo opiekuńcza. Jednak tak naprawdę jedno drugiemu nie przeczy. Opiekuńczość wiąże się tu bowiem z wprowadzeniem miękkich reguł gry. Żeby człowiekowi było w jego świecie jak najmilej i jak najprzytulniej, niczego mu się nie nakazuje. A wręcz zakazuje się nakazywać. I tu tkwi pułapka, bo jeśli nikt nie nakazuje, to kto ma podjąć decyzję? A decyzje trzeba podejmować, bo rzeczywistości nie da się w nieskończoność oszukiwać. No więc jeśli nikt nie decyduje za mnie, to decydować muszę ja sam. Miało być miło, a zrobiło się niezwykle wymagająco. Zarówno feudalny chłop, jak i przeciętny mieszkaniec komunistycznego państwa czy innego tworu totalitarnego był czy jest co prawda zdany na łaskę jakichś decydentów, ale z drugiej strony, jest odciążony od problemu podejmowania decyzji. Może zostać niemile zaskoczony przez kogoś niedobrego, ale sam ze sobą będzie w harmonijnej zgodzie, ponieważ nie może popełnić błędu. Nie może, bo nie decyduje. I zawsze winni będą „oni”. A co zrobić, kiedy nie ma „onych”, to znaczy, jak usunąć wewnętrzny dyskomfort? Jedno z rozwiązań to... Znów Państwo zgadli –

to depresja. Nie mogę brać odpowiedzialności za decyzje, które podjąłem, a które okazały się niesłuszne, zrobiły mi lub komuś innemu krzywdę, ponieważ jestem chory. Nie mogę więc być odpowiedzialny. Ktoś musi ze mną coś zrobić. Błąd osób, które myślą w ten sposób, polega na tym, że nie dają one sobie prawa do popełnienia błędu. A przecież nie ma możliwości podejmowania zawsze bezbłędnych decyzji, nawet gdyby znało się przyszłość.

Depresja celebrytów i depresja szarych ludzi to zjawiska, które można określić jako „pseudopsychiatryczne stany cywilizacyjno-kulturowe”.

Depresja celebrytów i depresja szarych ludzi to zjawiska, które można chyba śmiało określić jako „pseudopsychiatryczne stany cywilizacyjno-kulturowe”. Nie są to w żadnym wypadku choroby, a jedynie metody wykorzystania języka psychiatrycznego do rzekomo logicznego opisu pewnego stanu wywołanego niewłaściwie rozumianymi wymaganiami cywilizacyjnymi. W dalszej części tej książki nie będę się zajmował tymi problemami, choć będę się do nich odwoływał. Robię tak nie dlatego, że uważam, że nie są to prawdziwe problemy – jeśli ktoś źle znosi frustrację i czuje się źle, podejmując decyzje, to trudno nie nazwać tego problemem. Mam poczucie, i mówię to bez jakiegokolwiek ironii, że wyśmiewając się przez wiele lat z tych „stanów pseudopsychiatrycznych”, popełniałem istotny błąd. Takie zjawiska rzeczywiście istnieją i z pewnością wymagają, aby ktoś się nimi zajął. Rzecz w tym, że nie są to problemy medyczne, w związku z tym to nie lekarze powinni się nimi zajmować. Jeśli lekarz ma być skuteczny w swojej pracy, musi bardzo wyraźnie definiować pole swojego działania, inaczej może się pokusić lub zostać skuszony do zajmowania się czymś, co do niego wcale nie należy, a więc w czym i tak nie będzie mógł pomóc, a tylko straci czas, jaki mógłby poświęcić osobom, którym pomóc może.

Depresja celebrytów jest spowodowana niskim poziomem akceptowalnej frustracji i domaganiem się od świata tego, czego dać nam nie może. Depresja szarego człowieka wynika z trudności w radzeniu sobie z konsekwencjami własnych decyzji. Są to stany przykre, jednak nie są chorobami w znaczeniu medycznym.

Lekarze są często pytani o tego typu zagadnienia i w dobrej wierze usiłują odpowiedzieć, mówią tak z własnego bogatego doświadczenia, co prowadzi do jak najgorszych skutków – w powszechnym przekonaniu utrwała się pogląd, że tego typu frustracje są chorobami, „bo przecież lekarz o tym opowiada!”. Nie ma znaczenia, że lekarz odcinał się od zagadnienia i mówił, że nie chce się nim zajmować. „Ale mówi!”

W tym rozdziale starałem się wyjaśnić, czym depresja nie jest. A dokładniej, czym depresja nie jest dla lekarza. Uważam, że termin „depresja” został zawłaszczony, skoro tak się jednak stało, to pewno nie ma na to rady i musimy się z tym zawłaszczaniem pogodzić, ponieważ problemy, które starałem się w tym rozdziale przedstawić, realnie istnieją, a więc mają prawo do jakiejś nazwy. Z punktu widzenia lekarza można było wybrać nazwę szczęśliwszą, ale ponieważ tak się nie stało, nie warto nad tym dłużej załamywać rąk. Musimy, jako lekarze, pogodzić się z tym, że w przestrzeni publicznej funkcjonuje określenie pozornie medyczne „depresja”, które jednak w tym kontekście nie ma żadnego sensu medycznego. To niezwykła sytuacja. Wyobraźmy sobie, że to samo spotkałoby np. zapalenie płuc. Ludzie mówiliby „zapalenie płuc”, a chodziłoby im o jakieś zjawisko socjologiczne. Dokładnie tak ma się rzecz z depresją – popularny aktor mówi „mam depresję”, ale chce powiedzieć „martwię się, że nie dostałem Oscara”. Oczywiście nie twierdzę, że aktorzy, także popularni, nie miewają prawdziwych, czyli medycznych depresji. Może rzadziej mówią o tym w wywiadach, ale miewają.

Następny rozdział będzie poświęcony temu, czym jest depresja z medycznego punktu widzenia.

Problem rozpoznawania depresji nie jest prosty. Jak już wspominałem w rozdziale pierwszym, istnieją stany (wyodrębniłem dwa przykładowe, ale sądzę, że jest ich więcej), które, choć określane jako „depresja”, wcale nie są chorobą. Przeciwwstawiłem im stan, który określa się – a jak wynika z rozdziału drugiego, ma to pełne podstawy teoretyczne – jako chorobę. Na tym jednak komplikacje się nie kończą, ponieważ zaburzenia depresyjne w znaczeniu choroby lub przynajmniej zespołu objawów (niekoniecznie jednostki nozologicznej) mogą występować w przebiegu wielu różnych schorzeń psychicznych, stanowiąc ich całość – czyli 100% depresji w depresji – albo tylko element przebiegu. Rzeczywiście przypomina to trochę sytuację z filmu „Poszukiwany, poszukiwana”, w którym badano procent cukru w cukrze. Prawdopodobną przyczyną tych niezwykłych powikłań nazewniczych jest nasza zbyt mała znajomość faktów. Nie można wykluczyć, myślę nawet, że jest to bardzo możliwe, że poszczególne stany depresyjne to odrębne choroby, które powinny mieć jakieś odrębne nazwy. Tego typu nową klasyfikację zaproponował Bruce Charlton.

KLASYFIKACJA CHARLTONA

Klasyfikacja Charltona jest efektowna, ale na razie nie można jej traktować poważnie, sądzę, że jest raczej rodzajem naukowego żartu (choć z takimi podejrzaniem trzeba bardzo uważać, bo można trafić jak kulą w plot). W nauce i praktyce klinicznej obowiązuje klasyfikacja znana jako ICD-10 (lub jej amerykański odpowiednik DSM-IV-TR).

TABELA 4-1

Podtypy depresji i metody ich leczenia wg Charltona

Podtyp depresji	Charakterystyka	Metody leczenia
Melancholia	Klasyczna, ciężka postać depresji endogennej, możliwe występowanie objawów psychotycznych takich jak omamy, urojenia, zaburzenia myślenia, katatonie i spowolnienie psychoruchowe.	Najbardziej skuteczne są elektrowstrząsy.
Neurotyzm	Rodzaj cechy wrodzonej utrzymującej się przez całe życie. Częste nieprzyjemne wahania nastroju, poczucie winy, niska samoocena, drażliwość, nieśmiałość, emocjonalność.	Leki hamujące wychwyty zwrotne serotoniny, także leki przeciwhistaminowe stosowane typowo jako przeciwozuczeniowe.
Złe samopoczucie (<i>malaise</i>)	Stan wyczerpania podobny do występującego w chorobach infekcyjnych, poczucie stałego zmęczenia (TAT – <i>tired all time</i>), obniżenie nastroju jest wtórne.	Leki przeciwbólowe, także trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, ale głównie z powodu ich działania przeciwbólowego (!).
Depresja z demotywią	Zmniejszenie nasilenia pozytywnych emocji, niemożność lub upośledzenie doznawania przyjemności, z tego wynika brak zainteresowania życiem.	Leki psychostymulujące, bupropion, inhibitory monoaminooksydazy, dezypramina, reboksetyna, kofeina i nikotyna.
Choroba afektywna sezonowa	Obniżenie nastroju jest wyraźnie związane ze zmniejszeniem ilości światła słonecznego, charakterystyczna nadmierna senność, zwiększony apetyt, drażliwość, męczliwość.	Leczenie jaskrawym światłem – fototerapia.

DEPRESJA

JEDNAK NIEZWYKŁA CHOROBA

Od czasu napisania pierwszego wydania tej książki minęło niemal 10 lat. [...] Uznałem, że depresja jednak nie jest zwykłą chorobą. Nie mogę więc z czystym sumieniem pracować nad wydaniem książki pod tytułem „Depresja – zwykła choroba?“, nawet z tym pytajnikiem na końcu. Obecnie jestem bowiem przekonany, że depresja jest „niezwykłą chorobą”. Podczas pisania pierwszej wersji niniejszej publikacji miałem poczucie, że należy przede wszystkim „destygmatyzować” depresję, wykazywać, że nie różni się ona od innych chorób, po to, żeby osoby chore na depresję nie czuły się gorsze od osób chorych na gripę. Jest to słuszna działalność, a osoby chore na depresję rzeczywiście nie są w niczym gorsze od chorych na gripę. Jednak depresja nie jest gripą, a upieranie się przy takim punkcie widzenia daje w rezultacie więcej strat niż korzyści.

Ze Wstępu do drugiego wydania

edra
URBAN & PARTNER



www.edraurban.pl