



JOANNA JANKIEWICZ

DEPRESJA

NIEWIDZIALNY
WRÓG

JOANNA JANKIEWICZ

Depresja — niewidzialny wróg

ZŁOTE
MYŚLI

© Copyright by Złote Myśli & Joanna Jankiewicz, rok 2017

Autor: Joanna Jankiewicz
Tytuł: Depresja – niewidzialny wróg

Wydanie I
ISBN: 978-83-7701-978-8

Projekt okładki: Janusz Skierkowski
Redakcja: Teresa Zielińska, M.T. Media
Skład: Mateusz Janusz, Hussars.pl

Złote Myśli sp. z o.o.
44–100 Gliwice
ul. Kościuszki 1c
www.ZloteMysli.pl
e-mail: kontakt@zlotemysli.pl

Drukarnia Elpil sp z o. o.
ul. Artyleryjska 11
08-110 Siedlce
www.elpil.com.pl

Autor oraz Wydawnictwo „Złote Myśli” dolożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich.

Autor oraz Wydawnictwo „Złote Myśli” nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce. Niniejsza publikacja, ani żadna jej część, nie może być kopiowana, ani w jakikolwiek inny sposób reprodukowana, powielana, ani odczytywana w środkach publicznego przekazu bez pisemnej zgody wydawcy. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

All rights reserved.

Spis treści

Wstęp	5
-------------	---

Rozdział 1.

Nazwać wroga — co to jest depresja?	8
Wróg nosi wiele masek — różne oblicza depresji.....	15
Depresja poporodowa i baby blues — przekleństwo matek	27
Depresja reaktywna/nerwicowa.....	42
Depresja anankastyczna	43

Rozdział 2.

Dlaczego wróg atakuje?

Przyczyny pojawiania się depresji	46
Przyczyny depresji można podzielić na:	46
Czynniki psychologiczne.....	47
Aktualne wydarzenia życiowe.....	55
Choroba i ból	61
Długotrwały stres.....	62
Czynniki biologiczne	67

Rozdział 3.

Każdy cierpi inaczej — depresja a wiek	71
Depresja u dzieci i młodzieży	71
Depresja u osób starszych	79

Rozdział 4.

Nierówna walka z niewidzialnym wrogiem

— objawy depresji	87
-------------------------	----

Rozdział 5.

Czy mogę samemu sobie pomóc?99

Rozdział 6.

Wygrywamy z wrogiem

— pomagamy osobie w depresji122

Rozdział 7.

Nie walczymy sami, budujemy armię

— metody leczenia i psychoterapii135

Diagnostyka135

Leczenie farmakologiczne137

Fazy leczenia139

Leki antydepresyjne140

Psychoterapia143

Elektrowstrząsy144

Podsumowanie147

Bibliografia148

Wstęp

Tę książkę pragnę zadedykować tym wszystkim, którzy zmagają się z depresją bądź znają kogoś, kto na nią choruje, i chcieliby tej osobie pomóc. Postaram się odpowiedzieć jak najbardziej szczegółowo na wszystkie pytania związane z depresją — co to za choroba, jakie ma przyczyny, jakie są najczęściej spotykane mity dotyczące depresji oraz jak można opisać najbardziej powszechne objawy tej choroby.

Do tej pory powstało wiele książek na temat depresji jako jednostki chorobowej. Mało jest jednak poradników, które pomogą w codziennym obcowaniu z depresją. Nie mówi się o tym, jak można pomóc chorej osobie, nie wspomina, jak bardzo trudna i nierówna jest to walka. Od razu Cię uprzedzę — w tej książce raczej nie ma zawilych, medycznych terminów, a jeśli się pojawiają, to w minimalnym zakresie. Nie znajdziesz tu nic trudnego do zrozumienia. Tę książkę napisałam po to, aby zwiększyć świadomość ludzi chorych na tę straszliwą chorobę oraz ich bliskich, którzy walczą razem z nimi.

Jednego dnia masz wrażenie, że już jest Ci lepiej, czujesz się bardzo dobrze, możesz nawet powiedzieć o sobie, że sądzisz, że jesteś blisko zaznania uczucia szczęścia. Drugiego dnia wpadasz w otchłań. Nie możesz się zmusić, żeby wstać z łóżka. Boli Cię każdy kawałek ciała: od głowy, przez brzuch po czubki palców. Jest Ci przykro, smutno, po prostu jest Ci źle. Płaczesz, nie możesz tego powstrzymać, to

jest silniejsze od Ciebie. Czujesz, że nikt Cię nie rozumie, że absolutnie wszyscy bagatelizują Twoje problemy i nikt nie umie Ci pomóc.

Znam to. Nie jestem lekarzem. Jestem kobietą, która przez to przechodziła. Wiem, jak to jest, gdy nic nie cieszy. Codzienne czynności wydają się nudne, blahe, nic nieznaczące. Co więcej, wydają się trudne, jakbyśmy nigdy ich przedtem nie wykonywali. Nie chce nam się z nikim rozmawiać, ponieważ wiemy, że nikt nas nie zrozumie. Nie chce nam się wstać z łóżka, bo wiemy, że następny dzień nie będzie lepszy. W jednej chwili płaczemy, w następnej chce nam się śmiać i nie wiemy z czego. To tylko niektóre objawy. Do tej pory tak się czasami czuję i z tym walczę. Ty też możesz. Każdy z nas ma w sobie tę siłę.

Jestem socjologiem, który obserwuje, słucha i z tych obserwacji czerpie doświadczenia. Przygotowując się do napisania tej książki, rozmawiałam z wieloma osobami chorymi na depresję lub przejawiającymi stany depresyjne. Nie korzystałam jednak z własnych doświadczeń, bo dzisiaj wiem, że moje zachowanie to były tylko (i aż) stany depresyjne. Poznałam jednak wielu ludzi, którzy poddali się chorobie. Rozmawiałam z kobietami, które dopiero co urodziły dzieci i opowiedziały mi o baby bluesie i depresji poporodowej. Rozmawiałam z roslymi, z pozoru twardymi mężczyznami, którzy mówili mi o myślach samobójczych, które nawiedzały ich codziennie. Rozmawiałam z nastolatkami, którym nie chciało się wychodzić z pokoju. Mówili, że świat jest dla nich straszny, a najbardziej boją się w nocy. Ich przypadki opiszę w tej książce.

Tą publikacją chcę Ci pokazać, że trzeba walczyć. Że z depresją można wygrać. Nie jest to ani łatwe, ani przyjemne. Gdyby było łatwe, nie byłoby ludzi chorych. Ale głęboko wierzę, że można powoli z tego wyjść. Mnie się udało. Dasz się poprowadzić?

ROZDZIAŁ 1.

Nazwać wroga — co to jest depresja?

Badania wykazały, że na depresję choruje jeden na dziesięciu polskich obywateli. Niestety, tylko połowa z nich otrzymuje odpowiednią pomoc. Bardzo wielu z tych ludzi w ogóle nie szuka porady medycznej. Inni szukają, lecz dostają błędną diagnozę. Trudno mi się w tym momencie zdecydować, co jest bardziej niebezpieczne — czy to, że ktoś nie szuka, czy to, że szuka, ale jest niezrozumiany.

Wiele osób, które zgłaszają się do psychiatry, nie wie, co to jest depresja. Wiedzą, że coś się z nimi dzieje, lecz nie potrafią tego nazwać. Jeśli trafią na dobrego lekarza, wyjaśni im, czym jest depresja i co dla nich oznacza. Warto zdać sobie sprawę z tego, że każdy człowiek doświadcza minimum raz w życiu smutku, żalu, rozpaczy czy głębokiego rozgoryczenia. Dzieje się tak, ponieważ zależy nam na wielu rzeczach — rodzinie, przyjaciołach, pracy. Im bardziej nam na czymś zależy, tym bardziej przeżywamy utratę tego czegoś. Dzieje się tak, gdy umiera bliska nam osoba, odchodzi od nas partner czy tracimy uwielbianą pracę. Uczucie smutku i przygnębienia w takich sytuacjach jest jak najbardziej na-

turalne. Nikt nie ma prawa nam mówić, w jaki sposób powinniśmy przeżywać ból. W tym miejscu pozwolę sobie na małą dygresję.

Często spotykam się z historiami kobiet, które poroniły, a którym odmówiono prawa do normalnego przeżycia żałoby. Opowiadają, że rodzina uważa je za dziwaczki, ponieważ płaczą nad dzieckiem, z którym nie miały żadnej więzi. To nieprawda. Więź matki i dziecka tworzy się o wiele wcześniej niż narodziny. Wiedzą o tym najlepiej kobiety, które były w ciąży i z utęsknieniem czekały, aż przytulą swoje dziecko do piersi. Nie można mówić, że są dziwaczkami, bo płaczą za dzieckiem, którego nigdy w życiu nie widziały. Owszem, widziały. W swoich marzeniach. I to wystarczy. Niestety, rodziny tych kobiet nierzadko nie rozumieją smutku i nie wspierają ich odpowiednio. Z takich sytuacji również może się narodzić depresja.

Warto sobie uświadomić, że smutek to nie depresja. Wiele razy słyszałam, jak ktoś żartobliwie mówił, że „ma depresję”, bo mu coś nie wyszło albo randka się nie udała, albo w pracy nakrzyczał na niego szef. Uczucie smutku nie jest tym samym co depresja kliniczna. Podstawowe różnice polegają na tym, że:

- depresja uniemożliwia normalne funkcjonowanie, normalne życie;
- depresja to dużo więcej niż bolesne doświadczenie emocjonalne — wiąże się z całym zespołem objawów, które potrafią zaburzyć człowiekowi całe życie;

- depresja trwa o wiele dłużej niż smutek;
- depresja jest dużo bardziej bolesna;
- depresja upośledza funkcje biologiczne i powoduje zmiany w zachowaniu;
- depresja przywdziewa wiele różnych masek. Sporo objawów jest dość uniwersalnych, jednakże każdy człowiek przeżywa ją na swój własny sposób. Jeszcze do niedawna funkcjonował mit, który mówił, że depresja jest chorobą nieuleczalną i nieobliczalną. Na szczęście im więcej o niej wiemy, tym łatwiej nam ją pokonać i opanować.

Studium przypadku

Adama poznałam cztery lata temu na uczelni. Od początku wiedziałam, że nie jest to człowiek, który dużo mówi i lubi zwracać na siebie uwagę. Na początku myślałam, że to po prostu nieśmiałość, trudność w nawiązywaniu kontaktów z innymi. Nie każdy musi być przecież towarzyski. Im dłużej jednak z nim przebywałam, tym częściej zaczęłam sobie zdawać sprawę, że to coś więcej. Adam ma w swojej głowie tyle czarnych myśli i lęków, że mnie to przeraża. Wie pani, on nigdy nie miał łatwej sytuacji w domu — jego ojciec pije,

matka ma duże problemy zdrowotne, może pracować tylko dorywczo. Wydaje mi się, że prawdziwy wstrząs przeszedł, gdy rzuciła go dziewczyna, którą bardzo kochał. Przeszedł przychodzić na uczelnię. Gdy pojechałam do niego, nie chciał mnie wpuścić do domu. Powiedziałam sobie, że dam mu czas. Nie będę naciskać, on sam musi to przejść. W szkole pojawił się po dwóch tygodniach. Wychudł, zrobił się jeszcze bardziej apatyczny, wręcz lękliwy. Nic go nie cieszy. Od momentu gdy zostawiła go dziewczyna, minęły dwa miesiące, a ja patrzę, jak mój najlepszy przyjaciel się stacza, i nic nie mogę zrobić! Pomagam mu w nauce, bo nie jest w stanie się na niczym skupić. Efekt jest odwrotny. Mam wrażenie, że mu przeszkadzam, że najlepiej byłoby, gdybym go zostawiła. Bywały chwile, że mówił mi, że mnie nienawidzi i mam go zostawić w spokoju, bo on chce umrzeć. Po chwili płakał i przeproszał, ale mnie to przerażało. Próbuję namówić go na terapię, ale nie chce mnie słuchać. Mówi mi, że jakim by był facetem, gdyby przyznał się do słabości? Przecież to głupie. Nie wiem już, co mam robić.

Anna

Przypadek Adama pokazuje, że na depresję można zachorować w każdym momencie życia. Odejście ukochanej było dla mężczyzny szokiem, który uruchomił proces chorobowy. Anna wspomniała, że Adam zawsze był inny niż większość jej kolegów. Wycofany, nieśmiały, mający trudności w kontaktach z innymi. Nie ulega wątpliwości, że miała na to wpływ sytuacja w domu rodzinnym. Warto zwrócić uwagę na to, że Adam odmawia leczenia, ponieważ boi się, że zostanie uznany za słabego. Wielu mężczyzn tak postępuje. Nie bez powodu statystyki policyjne pokazują, że najczęściej samobójstw popełniają mężczyźni. Przywykli oni do tego, że nie mogą okazać wrażliwości, bo zostanie to odebrane jako przejaw słabości, nieumiejętności poradzenia sobie z własnymi problemami. Przecież „chłopaki nie płaczą”. Niestety, płaczą. Tylko że po cichu, aby nikt ich nie słyszał. Depresja może dotyczyć każdego, niezależnie od wieku, stanu posiadania czy wykształcenia. Wiele razy słyszy się, że sławne aktorki lub piosenkarki cierpią na depresję. Ile razy zdarzyło Ci się pomyśleć: „Boże, gdybym miała to wszystko, co ma ona, nigdy nie miałabym depresji!”? Na pewno nie raz. Tylko że ilość środków na koncie nie przekłada się na szczęście. Można być bogatym, ale to się nie liczy w momencie, w którym tracimy chęć do życia.

Termin „depresja” jest terminem wieloznacznym. Inaczej definiuje się go w sytuacji codziennej, gdzie jest kojarzony głównie z długotrwałym pogorszeniem samopoczucia, a inaczej w psychiatrii, gdzie jest traktowany jako takie zaburzenie nastroju i emocji, które można uznać za zjawisko chorobowe, a więc wymagające pomocy lekarskiej. Granica między zwykłym przygnębieniem a depresją jest bardzo

cienka i trudno zauważalna dla kogoś, kto nigdy wcześniej nie odczuwał takiego stanu albo nie jest lekarzem. Dlatego wielu ludzi nie idzie do lekarza, w żaden sposób nie zgłasza swojego stanu, co nierzadko doprowadza do pogłębienia choroby.

Ekspertcy mówią, że od 40 do 80% pacjentów ze zdiagnozowaną depresją ma myśli samobójcze. Aż 20 – 60% podejmuje się próby odebrania sobie życia, a ok. 15% się to udaje. W latach 2013 – 2016 w Polsce zdiagnozowano 6000 przypadków prób samobójczych. Ponad 4000 zakończyło się zgonem. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że każdego roku z własnej ręki ginie prawie 1 mln osób, co oznacza, że na świecie codziennie odnotowuje się 3000 nowych przypadków zachorowalności na depresję. Co 40 sekund gdzieś na świecie zabija się człowiek.

Dlatego tak ważne jest, aby w odpowiednim czasie udać się po pomoc. Do rodziny, przyjaciół, lekarza. Nie mów, że Ci przejdzie samo. Nie przejdzie. Nie mów, że sobie sam poradzisz. Nie poradzisz sobie z tym sam. Mnie się udało zwalczyć stany depresyjne, ale nie miałam depresji. Byłam jednak niebezpiecznie blisko. Już wtedy rozważałam udanie się do specjalisty. Nie mów sobie, że to wstyd. To nie jest żaden wstyd. Tak twierdzą ludzie nieświadomi. Tak uważa człowiek, który nigdy nie czuł się tak jak Ty. Nie daj sobie tego wmówić. Pozwól sobie pomóc.

Przeprowadzono wiele badań nad związkiem depresji z próbami samobójczymi. Stwierdzono, że kobiety wykazują zdecydowanie większą tendencję do depresji niż mężczyź-

ni, natomiast mężczyźni mają większe skłonności do samobójstwa. Współczesna psychiatria zdaje sobie sprawę z potrzeby zachowania szczególnej ostrożności w postępowaniu z chorymi z depresją i wskazuje, że depresje należą do tej grupy chorób, które idą w parze ze szczególnym zagrożeniem życia. Jeśli ktoś z Twojej rodziny lub przyjaciel mówi o samobójstwie, nie lekceważ tego. Wiele osób myśli, że to zwrócenie na siebie uwagi, chęć stanięcia przez chwilę na świeczniku. Nie da się ukryć, że są osoby, które tak właśnie się zachowują, by przykuć czyjąś uwagę. Niejednokrotnie jest to jednak wołanie o pomoc.

Lekarze wskazują następujące elementy depresji, które mogą iść w parze z silnymi tendencjami samobójczymi:

- nasilony lęk połączony z zaburzeniami snu (niekiedy mamy do czynienia z całkowitą bezsennością);
- poczucie beznadziejności, sytuacji bez wyjścia, niemożności uzyskania pomocy od najbliższych;
- przekonanie o nieuleczalności choroby, urojenia;
- dolegliwości bólowe;
- poczucie winy, przekonanie o dopuszczeniu się ciężkich grzechów, dążenie do poniesienia kary.