

H U U B B U I J S S E N

Depresja

Poradnik
dla przyjaciół
i rodziny

Przekład
Paweł Kaźmierczak

WYDAWNICTWO WAM



Depresja:
spojrzenie
od wewnątrz

Jak się czuje człowiek w depresji? Co się dzieje w głowie i ciele Twojego partnera, dziecka lub rodzica? Być może wciąż na nowo zadajesz sobie te pytania, nie mogąc zrozumieć, dlaczego Twój bliski zachowuje się zupełnie inaczej niż do tej pory.

Jeśli sam nigdy nie doświadczyłeś depresji, może Ci być pomocna wiedza o tym, co przeżywa chory. Mając tę wiedzę, będziesz potrafił mu okazać więcej zrozumienia i zapewnić skuteczniejsze wsparcie.

Postaram się opisać doświadczenie depresji, wyjaśniając kolejno jej objawy. Na wszelki wypadek ostrzegam, że nie jest to pogrzebająca lektura, i radzę czytać ją po kawałku: przeczytanie całego rozdziału naraz nie poprawi Ci nastroju!

Zacznę jednak od dwóch komentarzy wstępnych: pierwszy, w następnym podrozdziale,

będzie dotyczył trudności ze znalezieniem słów odpowiednich do opisanego doświadczenia depresji, drugi, będący tematem kolejnego podrozdziału, opisuje wiele znanych form depresji.

Trudności w opisywaniu depresji

Próba opisanego przeżyć osoby w depresji jest zadaniem prawie niewykonalnym. „Doświadczeni psychiatrzy twierdzą, że o ile długa praktyka pozwala jeszcze jako tako zrozumieć schizofrenię, o tyle zrozumienie powstawania głębokiej depresji, melancholii jest niemożliwe” (Lütz 2009).

Nawet pisarze, którzy przeżyli depresję, czują, że ich słowa nie w pełni oddają to doświadczenie. Na przykład Rogi Wieg, znający depresję z autopsji, pisze:

Co to za choroba? Trudno ją opisać, porównać do czegokolwiek innego. Depresja zamienia mowę w nic nieznaczący bełkot. Gdy będąc w głębokiej depresji, próbujemy opowiedzieć, jak się czujemy, nasze słowa przygnięcione

swym własnym ciężarem nie docierają do słuchacza. Stłamszone słowa o... Właśnie, o czym? O obojętności, apatii. Mówiąc o depresji, skarżymy się na nagłą utratę poczucia sensu życia, a równocześnie nie wiemy, jak odnaleźć samych siebie pośród wszechogarniającego poczucia bezsensu (Wieg 2003).

Depresja należy do przeżyć, które trudno wyrazić słowami. Przypomina teren ogrodzony wysokim płotem, opatrzony napisem: NORMALNEJ KOMUNIKACJI WSTĘP WZBROSIONY. Powieściopisarz William Styron (znany zwłaszcza z książki *Wybór Zofii* i jej ekranizacji), który zachorował na depresję w starszym wieku, ujął to następująco: „cierpienie, które niesie z sobą głęboka depresja, jest dla innych niewyobrażalne. Dla większości ludzi, którzy doświadczyli tego cierpienia, jego koszt jest przytłaczający, wręcz nie do opisanania” (Styron 2010).

W niniejszej książce posługuję się słowami, opis depresji z natury rzeczy nie może więc być w pełni adekwatny. Skoro bowiem nawet pisarzom, którzy zapadli na tę chorobę, nie udało się dokładnie wyrazić swoich przeżyć,

byłoby arogancją z mojej strony – nie jestem wszak pisarzem ani sam nie przeżyłem depresji – gdybym usiłował opisać to doświadczenie od wewnątrz. Postaram się jednak wykorzystać moją wiedzę i doświadczenie pracy w charakterze psychologa, a także literaturę fachową. Aby dać czytelnikom możliwie realistyczny obraz choroby, od czasu do czasu będę przytaczał wypowiedzi moich pacjentów, zamieszczone w gazetach i czasopismach słowa znanych i mniej znanych chorych, a także cytaty z powieści.

Różne oblicza depresji

Nie ma dwóch identycznych przypadków depresji. Depresja to zespół współwystępujących objawów, bądź tzw. obraz objawów klinicznych choroby, powstały na kanwie równocześnie występujących różnych charakterystycznych jej objawów. Spośród dziewięciu objawów wymienionych w poniższym zestawieniu musi występować co najmniej pięć, w tym co najmniej jeden z dwóch pierwszych.

Objawy zaburzeń depresyjnych:

1. Ponury nastrój, przygnębienie, odczucie wewnętrznej pustki.
2. Utrata zainteresowań i radości życia.
3. Poczucie braku własnej wartości i poczucie winy.
4. Bezsenna.
5. Zmniejszony lub zwiększony apetyt albo znaczna zmiana masy ciała.
6. Brak energii lub zmęczenie.
7. Ociężałość lub, przeciwnie, ustawiczna nadpobudliwość.
8. Problemy z koncentracją i trudności z podejmowaniem decyzji.
9. Powtarzające się myśli o śmierci lub samobójstwie.

Twój bliski nie musi przejawiać wszystkich symptomów składających się na obraz depresji. Możliwe, że nie ma problemów ze snem, ale za to jest pozbawiony energii i bardzo przygnębiony. W ramach dziewięciu objawów depresji da się odnotować kombinacje. Bywa nawet tak, że u dwóch pacjentów z depresją nie pokryje się ani jeden objaw. Jest tak częściowo także

dlatego, że niektóre symptomy mogą się przejawiać na różne sposoby: problemy ze snem mogą przyjąć postać bezsenności lub nadmiernej senności, problemy z masą ciała mogą oznaczać utratę wagi lub gwałtowne tycie, apetyt może być zmniejszony bądź zwiększony, chory może być otepiały bądź podekscytowany, może wreszcie przeżywać zaburzenia koncentracji lub paraliż decyzyjny.

Nasilenie objawów jest ponadto różne u poszczególnych osób. Zaburzenia jedzenia mogą występować w różnym nasileniu, zaburzenia koncentracji – przybierać formę łagodną lub ciężką itd. Intensywność przeżyć bezpośrednio wpływa na doświadczenie: ponury nastrój ma całkiem inny charakter w przypadku lekkiej depresji niż w ciężkich stanach tej choroby. W pierwszym przypadku osoba potrafi jeszcze płakać, w drugim jest tak odrętwiała, że może już nawet nie być w stanie odczuwać przygnębienia.

I wreszcie każdy przeżywa własne dolegliwości na swój sposób. Dla jednego problemy z koncentracją są czymś strasznym, inny prawie wcale się tym nie przejmuje, ma tylko wyrzuty sumienia, że stał się ciężarem dla otoczenia.

Każdy przypadek depresji jest inny. Można powiedzieć, że istnieje tyle jej rodzajów, ilu jest chorych. Należy to zaznaczyć na wstępie, zanim przejdziemy do szczegółowego opisu objawów.

Przygnębiecie

Oprócz utraty zdolności do cieszenia się jedną z głównych cech depresji jest obniżenie nastroju, dlatego przypadłość tę określa się jako „chorobliwe przygnębiecie”. Osoba nią dotknięta prawdopodobnie nie będzie używać słowa „przygnębiecie”, raczej opíše swój stan obrazowo, np. „czuję się paskudnie”, „siedzę w jakiejś głębokiej czeluści”, „wszystko jest pokryte szarą mgłą”, „jest ciemno, jak gdyby ktoś przykrył mnie grubym kocem” albo „nie mogę odnaleźć drogi do światła i radości”.

Przygnębiecie nie musi wyglądać tak samo każdego dnia. W większości przypadków depresja bardziej daje się we znaki w godzinach rannych niż wieczorem. Człowiek w depresji ma codziennie wielki problem z rozpoczęciem dnia; najchętniej naciągnąłby kołdrę na uszy i leżał dalej.

Heino, gwiazdor niemieckiej muzyki ludowej, który zapadł na depresję w wieku 68 lat, tak opisuje swoje przeżycia:

Psychicznie byłem wtedy na samym dnie. Nic mnie nie cieszyło. Gdy tylko rano wstałem z łóżka, zaraz miałem ochotę położyć się z powrotem (Heino 2008).

Czasami bywa jednak dokładnie na odwrót: ktoś rano czuje się lepiej, a w ciągu dnia jego nastrój stopniowo się obniża.

Na początku niniejszego rozdziału wyraziłem przypuszczenie, że wciąż zadajesz sobie pytanie, jak czuje się Twój chory na depresję bliski. A może nie musisz się nad tym zastanawiać, gdyż słowo „depresja” automatycznie kojarzy Ci się z jakimś trudnym okresem Twojego własnego życia i potrafisz wywnioskować, co przeżywa bliska Ci osoba. Jeśli jednak byłeś wówczas przybity wskutek jakiegoś smutnego wydarzenia, oznacza to, że przeżywałeś okres żałoby, Twoja reakcja była więc normalna i nie miała nic wspólnego z depresją.

Przygnębienia wywołanego depresją nie można porównać ze smutkiem żałoby ani z ponurą irytacją, która przydarza się każdemu

z nas. Osoba w ciężkiej depresji doświadcza przede wszystkim pustki. Kiedy zapytałem jednego z moich pacjentów cierpiących na depresję, co czuje, powiedział: „Jeśli czujesz się przygnębiony z jakiegoś powodu, jest to okropne. Ale przynajmniej jeszcze cokolwiek czujesz. W (ciężkiej) depresji nie czujesz już nic i to jest o wiele gorsze. To tak, jakby ktoś postawił szklaną ścianę pomiędzy mną i moimi uczuciami”. Minęło trochę czasu, zanim zrozumiałem, co miał na myśli. Pojąłem to – przynajmniej z grubsza – gdy przypomniałem sobie wydarzenie z dość odległej przeszłości.

Mając 27 lat, zakochałem się w Nelleke, o sześć lat ode mnie młodszej studentce filologii niderlandzkiej. Została moją dziewczyną, ale niestety dwa miesiące później przeniosła się z Nijmegen, gdzie mieszkałem, do Amsterdamu. „To miasto bardziej mi odpowiada, więcej się tam dzieje” – wyjaśniła Nelleke. Od tamtej pory nasz związek miał charakter weekendowy. Kiedy spotykaliśmy się w piątek lub sobotę, czułem się, jakbym był dla niej kimś obcym, tak onieśmielona była początkowo w mojej obecności. Dopiero po stosunku seksualnym Nelleke odzyskiwała swobodę

i dobre samopoczucie. Te nawroty widocznego skrępowania przypisywałem jej nieśmiałości oraz temu, że – prawdopodobnie z powodu sporej różnicy wieku – patrzyła na mnie z pewnym podziwem. „Umiesz o wiele więcej niż ja” – mówiła od czasu do czasu. Z tego też powodu po roku Nelleke zerwała ze mną (poinformowała mnie o tym w liście składającym się z ośmiu linijek, była zbyt zakłopotana, żeby powiedzieć mi to osobiście). Kilka tygodni wcześniej wyznała mi rzecz, której nie zrozumiałem i którą się wówczas niespecjalnie przejąłem: kiedy pewnego wieczoru zapytałem ją o małe czerwone plamki, których miała sporo po wewnętrznej stronie lewej ręki, powiedziała, że były to oparzenia. „Zanim Cię poznałam, bywały okresy, kiedy przypalałam się papierosami”. Na moje pytanie, dlaczego to robiła, odpowiedziała: „Żeby cokolwiek poczuć”.

Sens tego zdania zrozumiałem dopiero wiele lat później, gdy jeden z pacjentów w depresji opowiadał mi o „szklanej ścianie”, jaka oddzielała go od jego własnych uczuć. Nelleke, zanim ją poznałem, cierpiała na depresję. Ale nawet wtedy, kiedy została moją dziewczyną, nie doszła jeszcze całkiem do siebie i nie odzyskała

rzeczywistego kontaktu ze światem swoich uczuć. Stąd brało się powracające co tydzień uczucie dyskomfortu pomiędzy nami.

Niezdolność do cieszenia się życiem

Wyobraź sobie, że spełnia się Twoje największe pragnienie, marzenie, które żywiłeś od dawna, a Ty nie czujesz ani isierki radości, co więcej: jest Ci to zupełnie obojętne.

Zaraz wyjaśnię, dlaczego zachęcam do przeprowadzenia tego eksperymentu myślowego. Pomaga on w zrozumieniu ważnego aspektu czy też objawu depresji: niezdolności do cieszenia się z czegokolwiek. Nawet rzeczy, które kiedyś sprawiały komuś radość – jasny, słoneczny dzień, ciekawe spotkanie, gorący prysznic, figiel splątany przez dziecko – u tej samej osoby będącej w depresji nie wywołują żadnej emocji. To tak, jakby jej serce było skute lodem.

Gdy ktoś nie potrafi z niczego czerpać przyjemności, nie jest też zdolny do cieszenia się życiem. Staje się pozbawiony jakichkolwiek pragnień. Wprawdzie nadal oddycha, je i śpi,

ale jego życie tkwi w martwym punkcie. Aby dać innym do zrozumienia, co czuje, może używać zwrotów takich jak: „nie mam już na nic ochoty”, „do wszystkiego muszę się zmuszać”, „nic nie przychodzi mi samo z siebie”, „jestem jak robot: robię różne rzeczy, ale nic przy tym nie czuję”, „cały czas jestem znużony”, „kiedyś wychodziłem do pracy, pogwizdując, teraz za każdym razem jest to dla mnie wewnętrzna walka”, „nie potrafię się już śmiać, nic mnie nie bawi”. Kibic, który zawsze chodził na wszystkie mecze swojej drużyny, nagle przestaje, bo piłka nożna „nic już dla niego nie znaczy”. Dziewczyna, która co tydzień chodziła na balet czy dyskotekę, mówi natomiast, że woli zostać w domu, bo jej hobby, już jej „nie interesuje”. Kobieta, która cały wolny czas spędzała na czytaniu i z entuzjazmem uczestniczyła w comiesięcznych spotkaniach swojego klubu czytelniczego, przestaje czytać i raz po raz odwołuje spotkania koła, bo „nie ma już głowy do czytania”.

Poczucie winy lub braku własnej wartości

Słynny wiedeński psychiatra Zygmunt Freud postawił różne tezy, nad którymi kiwamy dziś głową z politowaniem. Poczył jednak również wiele spostrzeżeń, które nadal są aktualne. Jedno z jego odkryć, które zachowało swoją ważność do dzisiaj, dotyczy różnicy pomiędzy żałobą a depresją. Wprawdzie człowiek przeżywający żałobę również doświadcza duchowego bólu, przygnębienia i rozpacz, ale u osoby w depresji dochodzi coś więcej: cierpi ona na przytłaczające poczucie niższości i ma dużą skłonność do użalania się nad sobą. Depresja sprawia, że człowiek widzi wszystko w ciemnych barwach, poczynając od samego siebie. Osobę dotkniętą depresją cechuje niska samoocena; w najgorszym przypadku posunięta wręcz do wstrętu do siebie. Ktoś taki myśli o sobie: „nic nie jestem wart”, „nic nie potrafię”, „jestem tak bezwartościowy, że chciałbym być kimś innym – kimkolwiek, byle nie sobą”.

Jeśli taka osoba osiągnie sukces, powie, że to przypadek lub że miała szczęście, natomiast porażkę z pewnością przypisze sobie: „widać

przecież, że się nie nadają”. Myśli tak nawet wtedy, kiedy inni uważają, że nie ponosi najmniejszej winy... (Zauważmy, że ludzie, którzy czują się dobrze we własnej skórze, zachowują się dokładnie na odwrót: sukcesy przypisują swoim cechom i działaniom, o swoje niepowodzenia obwiniają zaś głupi pech, okoliczności lub innych ludzi).

Osoba w depresji ocenia negatywnie nie tylko swoje osiągnięcia, ale także własne ciało: „jestem za gruba/brzydka/nieatrakcyjna”. Przypisuje sobie również wyłącznie złe cechy: „jestem głupi/nudny/pesymistyczny”. Niskie poczucie własnej wartości może się odnosić także do cech moralnych: „jestem człowiekiem złym / niegodnym zaufania / egoistycznym / bezużytecznym”. W rezultacie tych wszystkich negatywnych ocen uważa się ostatecznie za zupełnego nieudacznika, który do niczego w życiu nie doszedł.

Słynny holenderski pisarz Simon Vestdijk, o którym mówiono, że „umie szybciej pisać niż Bóg czytać”, kilkakrotnie przechodził okresy depresji. O swoim poczuciu bezwartościowości podczas jednego z takich epizodów napisał:

W lutym dostałem depresji. Wyglądało to tak samo jak za pierwszym razem [...]. Wpadłem w rozpacz nie do zniesienia, połączoną z niezwykle silnym poczuciem winy. Nie byłem w stanie temu zaradzić wysiłkiem „woli”, którą mój Ojciec wychwalał pod niebiosa. Pokazałem, że jestem całkowicie zdrowy, w szkole potrafiłem pracować tak jak nikt inny – a tu znowu to okropne uczucie na ciele i duszy, i to jeszcze bardziej dojmujące, jeszcze bardziej dotkliwe niż poprzednio: [...] nie byłem już w stanie pracować, czułem, że może nigdy już nie wrócić do pracy, dręczyło mnie poczucie niższości, gdyż z nikim nie mogłem o tym porozmawiać i nigdzie nie widziałem nikogo, kogo dotknąłby podobny los (Vestdijk 1975).

Zaburzenia snu

Mniej więcej 20 procent populacji ma regularne problemy ze snem. Być może nawet sam należysz do tej grupy. Ale nawet jeśli nie, to na pewno zdarzyło Ci się spać źle albo za mało. Jak się potem czułeś? Większość z nas na drugi dzień ledwo powłóczy nogami. Badacze snu porównują skutki niewyspania z kacem

po nadużyciu alkoholu. W przypadku wielu osób jakość snu ma znaczący wpływ na ich samopoczucie. O ile po dobrze przespanej nocy czują się dobrze, o tyle jeśli niedobrze spali, mają ciężki dzień. Wyobraź sobie teraz, że spałeś źle nie tylko ostatniej nocy, ale przez kilka tygodni. To może pomóc nieco lepiej wczuć się w sytuację człowieka w depresji.

Depresja prawie zawsze łączy się z problemami ze snem. Chorzy najczęściej uskarżają się na to, że budzą się bardzo wcześnie i nie mogą już zasnąć. Niektórzy ludzie w depresji leżą godzinami i rozmyślają, zanim zasną, a po kilku godzinach się budzą. Inni budzą się co chwila i mają poczucie, że nigdy dobrze nie przespali całej nocy. Jeszcze inni prawie w ogóle nie śpią lub – mówiąc ostrożnie – wydaje się, że śpią bardzo niewiele.

Pewna kobieta tak opowiadała o swojej przyjaciółce cierpiącej na depresję poporodową:

Kiedy dziecko spało, siedziała godzinami w fotelu – przynajmniej mała spała – poza tym zajmowała się nią tylko na tyle, na ile było to konieczne. Sama nie spała w ogóle. Przychodziłam do niej w nocy i zastawałam ją w tym

samym miejscu, w którym przesiadywała cały dzień, z zimnym papierosem w zimnych ustach, ze wzrokiem utkwionym w pustkę. Niedługo potem przestała reagować na płacz i kwilenie dziecka. Od tej pory często siadywałam razem z nią w pokoju, w jednej ręce trzymając swoje własne wierzgające i wierzące się dziecko, a drugą kołysząc jej dziecko leżące w wózku. Kiedy nie ruszała się nawet na posiłki, karmiłam oboje dzieci, jedno po drugim. Przypuszczam, że wiedziała, że tam byłam (Lessing 1994).

Zaburzenia snu mogą również przybierać odwrotną formę: chory idzie do łóżka wcześnie i wstaje późno. Może się nawet zdarzyć, że ktoś w stanie depresji chce spać w ciągu dnia: gdy śpi, przez chwilę nie odczuwa przygnębienia i może zapomnieć o pustce swego życia.

Jeśli mieszkasz z osobą cierpiącą na depresję, zarówno jej krótki, niespokojny sen, jak i spanie w nieskończoność mogą być dla Ciebie kłopotliwe. Krótki i niespokojny sen chorego może zakłócać Twój własny sen, przedłużające się spanie bywa zaś denerwujące („znowu się kładziesz do łóżka?“).

Utrata apetytu lub przejadanie się

Z trudem potrafiła przełknąć jeden kęs. Wszyscy mówili jej, że jest słaba i musi dużo jeść; próbowali jej dogadzać różnymi smakołykami, aby zachęcić ją do jedzenia. Ale skutkiem tego był jeszcze większy wstręt do jedzenia (van Eeden 1907).

Depresji mogą również towarzyszyć zmiany nawyków żywieniowych.

Chory często ma mniejszy apetyt niż wcześniej. Jedzenie znacznie mniej mu smakuje. Kiedy życie jest pozbawione radości, jedzenie również przestaje być przyjemnością. Jemy wtedy, owszem, po to, aby utrzymać się przy życiu. Osoba w stanie depresji je (o wiele) mniej, często z niechęcią. Prowadzi to czasem do znacznej utraty wagi, czemu może także towarzyszyć niezdrowy wygląd.

Również w tym wypadku możemy mieć do czynienia z odwrotnym zjawiskiem. Czasami chorzy jedzą więcej, traktując to jako sposób na wypełnienie duchowej pustki. Jedzenie niekiedy przechodzi w obżarstwo. Szczególnie osoby cierpiące na depresję zimową lub chorobę afektywną dwubiegunową (psychozę

maniakalno-depresyjną) często mają tendencję do jedzenia więcej, niż rzeczywiście potrzebują.

Do tego dochodzą czasem zaburzenia trawienia w postaci biegunek lub zaparc. Układ pokarmowy jest u wielu ludzi barometrem duszy.

Zmęczenie i znużenie

Częstym objawem depresji jest przytłaczające zmęczenie. To jednak zupełnie inny rodzaj zmęczenia niż wycieńczenie po ciężkim dniu pracy lub intensywnym wysiłku fizycznym. Po długiej jeździe rowerem lub trudnej wędrówce górskiej odczuwa się „przyjemne zmęczenie”. Wiemy, dlaczego jesteśmy zmęczeni, wiemy też, że gdy odpoczniemy, zmęczenie minie.

Zmęczenie w stanie depresji nie jest wynikiem uprzedniego wysiłku. Energia została roztrwoniona. Zmęczenie wydaje się nieodłączną częścią osoby i nie znika nawet po spokojnie przespanej nocy w wygodnym łóżku. Ściągnę wcześniej mocno napięte jest teraz tak wiotkie i cienkie jak nić bawełny. Depresja może w tajemniczy sposób wysączyć dawną

witalność z ciała i głowy. Nawet czynności, które wymagają niewiele energii – zmiana pieluchy dziecku, zmywanie naczyń, naprawa dętki rowerowej – mogą prowadzić do wyczerpania. Czasami więc jedyna rzecz, do której osoba dotknięta depresją jest nadal zdolna, to podtrzymywanie jakiegoś działania pozornego.

Pacjent cierpiący na depresję nie radzi sobie zupełnie lub prawie zupełnie z dbaniem o własne ciało. To zaniedbanie siebie, podobnie jak wycofanie się z kontaktów społecznych, nie jest wynikiem świadomej decyzji. Chory chce, ale nie jest w stanie nic zrobić.

W przypadku umiarkowanej lub ciężkiej depresji dużym wysiłkiem dla cierpiącej na nią osoby jest także podtrzymywanie kontaktów. Czasami przerasta ją nawet odebranie telefonu lub odpowiedzenie na dzwonek do drzwi, nie mówiąc już o wyjściu z inicjatywą spotkania czy pielęgnowaniu relacji.

Mam umówioną wizytę u fryzjera. Już się jej boję, choć to dopiero za trzy godziny. Jak mam plotkować z moją wylewną fryzjerką, kiedy już samo zmuszenie się do uśmiechu przychodzi mi z najwyższym trudem? Moja twarz jest

równocześnie miękka jak wosk i twarda jak kamień. Mięśnie odmawiają mi posłuszeństwa (Manning 1996).

Spowolnienie lub nieustanne pobudzenie

Na pewno zdarzyło ci się chodzić w wodzie o głębokości półtora metra. Wiesz zatem, że znacznie trudniej jest poruszać się w niej niż normalnie chodzić po brzegu. Wyobraź sobie teraz, że znalazłeś się w basenie, który zamiast wodą został napełniony syropem. Ile energii kosztowałoby Cię przemieszczanie się do przodu? Zadaję to pytanie, gdyż pewien mój pacjent porównał kiedyś swoją depresję do brodzenia w syropie.

Jednemu z objawów depresji – brakowi energii – towarzyszy również spowolnienie. Niektórzy eksperci zahamowanie psychoruchowe czy raczej „retardację” (dosłownie: „spowolnienie”) uważają za istotę depresji. Wskazują przy tym na słowa „przygnębienie” lub „chandra”, którymi chorzy próbują wyrazić swój stan ducha. Według ekspertów w ten sposób trafnie opisują swoje odczucie

„przygwożdżenia do ziemi”, całkowitej lub prawie całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek działania. A jeśli już pacjentowi uda się podjąć jakąś aktywność, to odbywa się to w zwolnionym tempie, dlatego faktycznie może mieć poczucie, że musi brnąć przez syrop.

Spowolnienie dotyczy nie tylko poruszania się, ale także myślenia. Pewien polityk cierpiący na depresję powiedział: „Moje obecne tempo myślenia znacznie odbiega od swego normalnego poziomu” (Klein 1994). Jeśli zadasz pytanie swemu bliskiemu choremu, może się zdarzyć, że odezwie się dopiero wtedy, kiedy już przestaniesz liczyć na odpowiedź.

Bywa i tak, że osoba w depresji sama nie dostrzega swego spowolnionego myślenia, zwłaszcza gdy depresja wkradła się w jej życie powoli i niezauważalnie. Nawet ludzie, którzy stykają się z nią na co dzień, często tego nie spostrzegają: zmiana przechodzi niezauważenie, ale natychmiast uderza tych, którzy przez dłuższy czas się nie widzieli i nie rozmawiali z chorym. Dostrzegają, że mówi wolniej i bardziej monotonna niż dawniej i że bardziej ospale się porusza. Mają wrażenie, jakby oglądali go na zwolnionym filmie.

Człowiek w depresji oprócz tego, że działa w sposób spowolniony i z trudem powłóczy nogami, ma także wrażenie, że czas płynie wolniej. Wydaje mu się, że minuta trwa nie 60 sekund, ale co najmniej dwa razy tyle.

Podobnie jak lata psa, minuty depresji należą do sztucznej skali czasu. Pamiętam, jak leżałem w łóżku jak sparalizowany i płakałem, bo bałem się wziąć prysznic, choć dobrze wiedziałem, że to nic złego. Wciąż na nowo przechodziłem w duchu poszczególne etapy wizyty w łazience: trzeba się odwrócić, postawić stopę na podłodze, wstać, przejść z pokoju do łazienki, otworzyć drzwi do łazienki, podejść do wanny, odkręcić kurek, ustawić się pod strumieniem wody, namydlić się, splukać, wyjść z wanny, wytrzeć się i wrócić do łóżka. Dwanaście kroków, które wydawały mi się prawdziwą Drogą Krzyżową (Solomon 2001).

W niektórych przypadkach zamiast spowolnienia i zahamowania psychoruchowego występuje zjawisko przeciwne: niepokój, uczucie napięcia w całym ciele, a zwłaszcza w mięśniach. Pewien mężczyzna w depresji powiedział mi niedawno: „Jeśli nie leżę zwinięty w kłębek na kanapie, muszę się bez

przerwy przechadzać nerwowo tam i z powrotem. Albo siadam w fotelu na biegunach i kołyszę się w poczuciu beznadziei”.

Niezdecydowanie lub trudności z koncentracją

Być może denerwowało Cię, że dla Twojego bliskiego w depresji nawet drobiazgi są przedmiotem wahania i roztrząsania. Prawdopodobnie radziłeś mu: „nie traktuj tego aż tak poważnie, zdecyduj się w końcu”, dodając „tak jak kiedyś”. Jeśli wyraziłeś się w ten sposób, to prawdopodobnie dlatego, że owo niezdecydowanie nie pasowało Ci do charakteru bliskiej osoby. Słusznie, gdyż jest to charakterystyczny objaw depresji.

Ogromnym wysiłkiem woli i z wielkim samozaparciem ubrałem się i wyszedłem z domu. Pięć minut później leżałem z powrotem rozebrany pod kołdrą. Chodziło o to, że nie byłem pewien, czy moja decyzja, aby opuścić mieszkanie, była właściwa. Gdy minęło trochę czasu, z powrotem byłem na ulicy. Ale znowu zrobiłem kilka kroków do przodu, potem jeszcze

więcej do tyłu. Co mam zrobić? Nie wiedziałem, co jest słuszne. Nie byłem w stanie podjąć stanowczej decyzji, czy coś zrobić, czy też nie (Kulitza 1997).

Jeśli nie masz silnego poczucia własnej wartości, trudno jest podjąć decyzję. Wymaga to bowiem polegania na własnych zasadach i wiary w sukces. A jak już widzieliśmy, depresja w znacznym stopniu podkopyuje wiarę w siebie.

Oznaką zdrowia psychicznego jest zdolność do kierowania własnej uwagi na wybrany przedmiot. Osoba w depresji często tego nie potrafi, a jeżeli już, to tylko z największą trudnością. Czuje, że jej umysł podąża własną drogą, a ona sama nie ma wpływu na to, na czym skupia się jej uwaga.

Jego umysł nie pracował normalnie. Zdrowy człowiek odczuwa i pamięta wiele rzeczy równocześnie, ale potrafi z całego szeregu idei i zjawisk wybrać jedno i na nim skupić całą swoją uwagę. Zdrowy człowiek może oderwać się od swoich najgłębszych myśli i uprzejmie pozdrowić wchodzącego, a następnie zagłębić się z powrotem w swoich myślach. Pod tym

względem umysł księcia Andrzeja nie pracował normalnie (Tołstoj 2008).

Zdolność koncentracji jest osłabiona, myśli wędrują bezładnie, dlatego w towarzystwie człowiek często jest nieobecny duchem. A jeśli słucha, to jednym uchem wpuszcza, a drugim wypuszcza. Na przykład nie przyswaja tego, co obejrzy w telewizji lub przeczyta w gazecie. Wydaje się, że nic do niego nie dociera. Sprawia na innych wrażenie osoby zapominalskiej. Jeśli Twój bliski w depresji jest już w starszym wieku, być może uznajesz to za objawy demencji. Jego pamięć jest jednak w porządku, po prostu brakuje mu skupienia. Z powodu zaburzonej koncentracji nie przyswaja informacji poprawnie. A jeśli coś nie zostanie wprowadzone do pamięci, to nie może zostać z niej wydobyte.

Myśli o śmierci

Osoba w depresji myśli negatywnie i uważa, że przyszłość nie przyniesie żadnych zmian w jej sytuacji. Rozpościerają się przed nią niezmiennie te same beznadziejne perspektywy. Swoją egzystencję odbiera jako bezcelową i pustą;

wszystko jest szare i wydaje się jej, że tak już będzie zawsze.

Gdy zapytano będącego w podeszłym wieku poetę Vromana, czy kiedykolwiek myślał o samobójstwie, odparł: „Tak, oczywiście. Ale nigdy na własną rękę”. U człowieka w depresji pojawienie się takich myśli jest bardzo prawdopodobne. Być może skończy się na tym, że raz czy drugi westchnie: „O, gdybym już nie żył!”.

Jest jednak również możliwe, że chory będzie o tym rozmyślał dłużej i częściej i w końcu dojdzie do przekonania, że samobójstwo to jedyne wyjście. Jeśli przyłapie się na takich myślach, to nie znaczy, że naprawdę chce umrzeć (takie pragnienie jest rzadkością), ale że chciałby zostać uwolniony od cierpienia albo żeby *inni* uwolnili się w końcu od niego, bo to, jak sądzi, byłoby dla nich błogosławieństwem.