

Leczenie depresji

1 sierpnia 2016

Co ósmy z nas cierpi na depresję, a na całym świecie prawie milion ludzi co roku popełnia samobójstwo z jej powodu. Jak ją leczyć? Prozac czy psychoanaliza?

Czytającym po angielsku i pазernym na wiedzę polecam bardzo ciekawą i dobrze napisaną książkę pt. „From Melancholia to Prozac. A History od Depression”, która właśnie ukazała się w Anglii nakładem Oxford University Press. Autorem jest Clark Lawlor z Northumbria University. Wpadła mi w ręce kilka dni temu i to co piszę poniżej jest właściwie jej recenzją lub, jak kto woli, streszczeniem na gorąco.

Starożytni Grecy wierzyli, że o psychice człowieka decydują proporcje czterech naturalnych płynów organizmu: krwi, śluzu, żółci i czarnej żółci (cokolwiek to ostatnie miałoby oznaczać). Jeśli nazwać je kolejno i odpowiednio po łacinie (sanguis) lub po grecku (phlegma, chole i melaine chole) uzyskujemy nazwy dla czterech klasycznych temperamentów – sangwinik, flegmatyk, choleryk i melancholik – wynikających z przewagi któregoś z płynów w organizmie. Zbyt duża przewaga ostatniego z nich powoduje stan chronicznej melancholii, która według tej teorii może przechodzić w depresję, dawniej leczoną m.in. wyciągiem z dziurawca (*Hypericum perforatum*).

Późniejsze wieki zwróciły uwagę bardziej na psychiczne przyczyny choroby. Chrześcijaństwo, zwłaszcza we wczesnym średniowieczu, widziało w niej raczej dzieło diabła i wynik wewnętrznej walki przeciwko pokusom świata i grzesznym instynktom ciała. Jako antidotum na chorobę duszy zalecano wtedy pracę fizyczną, modlitwę i dyscyplinę duchową z ascezą włącznie. W epoce Odrodzenia depresję uznawano głównie za chorobę uczonych, w tym takich jak Robert Burton, autor „Anatomii melancholii”, którzy zanadto oddawali się pracy umysłowej, a w tym zwłaszcza abstrakcyjnej i intensywnej

spekulacji. Biorę sobie do serca ten pogląd jako ostrzeżenie i polecam go innym blogerom, którzy tak samo jak ja zarywają noce przed komputerem. Żeby potem nie było, że nie mówiłem.

Spór pomiędzy zwolennikami tezy o fizycznym i o psychicznym pochodzeniu depresji rozgorzał jednak najsilniej w czasach nowożytnych, zwłaszcza w XX wieku. Najwybitniejszą postacią tego pierwszego kierunku był niemiecki psychiatra Emil Kraepelin (1856-1926), współodkrywca choroby Alzheimera, uznawany za ojca nowoczesnej psychiatrii, który twierdził, że u podłoża każdego większego zaburzenia psychicznego leżą czynniki fizykochemiczne oraz pierwotne patologie biologiczne. Jego prace, prowadzone w Monachium, wkrótce jednak przyćmiła sławą i reklamą wiedeńska szkoła żydowskiego neurologa Sigmunda Szłomo Freuda (1856-1939), który niemal równolegle i w tym samym czasie doszedł do wniosku, że choroby psychiczne są wynikiem silnych emocji, szokowych lub wzbierających w czasie, co potem dało podstawy do burzliwego rozwoju psychoanalizy, głównie w Ameryce.

Te dwa podstawowe poglądy i dwie szkoły terapeutyczne nadal stanowią o treści i istocie toczącej się w psychiatrii debaty. Dla niektórych depresja jest tylko zaburzeniem neurochemii w mózgu, a konkretnie niedoborem serotoniny, co można leczyć współcześnie przez podawanie selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (po angielsku Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI) a zwłaszcza fluoksetyny, znanej powszechnie jako Prozac. Jest to rewelacyjny lek amerykańskiej firmy Eli Lilly zwany pigułką szczęścia, który od czasu jego wprowadzenia na rynek w 1988 roku został już przepisany ponad 54 milionom pacjentów na całym świecie. Pojawienie się fluoksetyny oznaczało prawdziwą rewolucję w psychiatrii, a zwłaszcza w leczeniu depresji.

Wydawało się już, że szkoła Kraepelina zwyciężyła i tysiące, ba! dziesiątki tysięcy, dyplomowanych zaklinaczy i hochsztaplerów od psychoanalizy (popularnych zwłaszcza w Ameryce) stracą swe łatwe dochody i monopol na omotywanie

pacjentek sztuczkami na kozetce. Stawka była jednak zbyt duża, aby psychoterapeuci dali za wygraną. Kiedy więc koncern Eli Lilly zarobił na Prozacu swoje dziesiątki miliardów dolarów, badania kliniczne powtórzono i, jak to często dzisiaj bywa, nagle okazało się, że to wszystko od początku była bujda, że fluoksetyna właściwie w ogóle nie działa, podobnie jak inne antydepresanty farmakologiczne, oraz że Prozac to właściwie placebo, a pacjentom tylko się zdawało, że ich leczy. W walkę z antydepresantami wdały się różne „niezależne” ośrodki i laboratoria badawcze, a pod druzgocącymi wynikami podpisały się utytułowane autorytety naukowe i tzw. intelektualiści. Zaniepokojone Eli Lilly trochę późno zaangażowało przeciw nim swoje służby i kolejne laboratoria, rzecz jasna też absolutnie niezależne, tylko trochę inaczej. Kontratak freudystów był jednak na tyle skuteczny, że do łask znowu powrócił pogląd, iż depresja jest następstwem silnego urazu psychicznego, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, a więc psychoterapia ma polegać na uwolnieniu się od niego drogą (odpłatnych, rzecz jasna) rozmów, wydobywania zwierzeń i wykrywania reakcji emocjonalnych pacjenta. Wymaga to pomocy specjalisty, jest zwykle kosztowne, mozolne i nietrwałe, ale wielu pacjentów to lubi, bo przynosi im ulgę niczym grzesznikowi spowiedź. Są zresztą i tacy, którzy po prostu nałogowo lubią wyrafinowany ekshibicjonizm słowny i erotyczne opowiadactwo, jakie często się z tym wiąże, co samo w sobie też można by uznać za niezłą psychiczną odchyłkę.

Dziś około 15% populacji w krajach wysoko rozwiniętych cierpi na depresję o różnej skali i intensywności i choroba ta wcale nie ustępuje, a nawet jak się wydaje, wraz z rosnącym tempem życia i skalą wyzwań – a zatem także klęsk i rozczarowań – przybiera na zasięgu i sile. Światowa Organizacja Zdrowia przeprowadziła ostatnio szeroko zakrojone badania statystyczne usiłując ustalić globalną skalę problemu. W ramach tej inicjatywy (WMHSI) na całym świecie przeprowadzono wywiady z 89.000 osób. Ekstrapolując wyniki tych badań ocenia się, że ogółem aż 120 mln ludzi cierpi na depresję i że globalnie jest

ona przyczyną około 850.000 samobójstw rocznie. Nie jest to więc problem, który można lekceważyć.

Aby zaradzić chorobie pacjenci nadal najchętniej sięgają się po tabletki, głównie dlatego, że mimo wszystko (tzn. nawet jeśli jest to tylko efekt placebo) działają one szybciej i skuteczniej niż kursy psychoterapii, które mogą przecież trwać miesiące, a nawet lata. Aby jednak zaradzić konfliktowi interesów obu szkół zarządzono dalsze badania. Ci, którym je zlecono, zapewne również niezależni i odpowiednio certyfikowani, chyba prawidłowo zrozumieli do jakich tym razem należy dojść wniosków, bo obecnie w literaturze przedmiotu twierdzi się, aczkolwiek ostrożnie, że najlepsze i najbardziej długotrwałe efekty osiąga się przy połączeniu leczenia farmakologicznego (a więc jednak Prozac!) i fotela u psychoanalityka. Patrząc z zewnątrz wygląda to po prostu na podział rynku, ale wzajemne zarzuty na razie ustały i w branży zapanował spokój. I o to chodziło. Pacjentów jest tylu, a depresji coraz więcej, że zysków starczy dla wszystkich i wielkie złudzenie leczenia ma szanse trwać co najmniej tak długo jak sama choroba.

Autor: Bogusław Jeznach

Źródło: [Nowy Ekran](#)