

JAK SIĘ ŻYJE Z CHOROBAŃ AFEKTYWNĄ DWUBIEGUNOWĄ?

Pojęcie „zaburzenie dwubiegunowe” (ang. *bipolar disorder*) wprowadził po raz pierwszy do psychiatrii w 1957 r. lekarz z NRD, Karl Leonhard. Leonhard rozróżnił zaburzenie dwubiegunowe od „jednobiegunowego” (ang. *unipolar*), w którym występują wyłącznie epizody depresyjne, a brak jest maniakalnych. W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku terminologia psychiatrii niemieckiego weszła na dobre do nauki i wyparła dotychczasowy termin „choroba maniakalno-depresyjna”. We współczesnej klasyfikacji chorób istnieją zwolennicy stosowania starszego określenia choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD), uważający, że oddaje ona lepiej „nieustanną zmienność wielowymiarowego schorzenia”. W czasach nowożytnych pionierami badań nad chorobą dwubiegunową byli uczeni z Chin (XVI w.). W Europie jako pierwsi opisali ją i przedstawili na forum Cesarskiej Akademii Medycznej w 1854 r., niezależnie od siebie, dwaj uczeni francuscy: Jean Baillarger i Jean-Pierre Falret. Uczeni nazwali ją – odpowiednio – „obłędem dwupostaciowym” (franc. *folie à double forme*) i „obłędem cyklicznym” (franc. *folie circulaire*). Pojęcia te rozwinął następnie i opisał na początku XX w. niemiecki psychiatra Emil Kraepelin, który z kolei sformułował termin „psychozy maniakalno-depresyjnej”. To Kraepelin zaobserwował, że epizody zaostrzonej choroby, maniakalne lub depresyjne, są z reguły przerywane stosunkowo wolnymi od symptomów okresami, w których pacjent może funkcjonować normalnie. Natomiast Carl Gustav Jung, uczeń Freuda, dokonał pierwszego rozróżnienia między zaburzeniem maniakalno-depresyjnym z epizodami psychotycznymi oraz bez epizodów psychotycznych.

MIĘDZY MANIĄ A MELANCHOLIĄ

„Ojciec medycyny”, Hippokrates, grecki lekarz z V w. p.n.e. napisał: „Ludzie powinni wiedzieć, że mózg jest jedynym źródłem przyjemności i radości, śmiechu i igraszek, smutku i zmartwienia, oraz dysforii (zaburzenia nastroju – *przyp. autora*) i rozróżniać między poczuciem wstydu, dobra, zła, szczęścia... Przy pomocy mózgu popadamy w chorobę, irytację, nabawiamy się gniewu i lęków, które mogą nadejść w nocy lub w ciągu dnia, cierpimy na bezsenność, popełniamy błędy i przeżywamy bezpodstawne obawy, tracimy zdolność rozpoznawania rzeczywistości, popadamy w apatię i nie możemy uczestniczyć w życiu społecznym... Cierpimy na wszystkie wyżej wymienione [objawy], kiedy nasz mózg choruje”.

Starożytni Grecy rozróżniali stan manii – mieszaniny gniewu, złości i euforii od stanu melancholii – głębokiego smutku. Jedną z etymologii terminu „mania” zaproponował rzymski lekarz Celiusz Aurelianus, według którego pochodzi on od greckiego wyrazu „manos”, oznaczającego nadmierną ulgę bądź odprężenie umysłu czy też duszy. Termin melancholia pochodzi natomiast od dwóch greckich wyrazów: „melas” i „hole”, czyli czarna żółć i wiąże się ze starożytną teorią humorów, czyli płynów ustrojowych. Przewaga jednego z tych płynów wpływa na usposobienie i stan zdrowia pacjenta, a w przypadku czarnej żółci na skłonność do melancholii, czyli depresji.

Według Sokratesa i Platona mania jest „stanem boskim”. Platon napisał, że istnieją dwa rodzaje manii: jeden to „umysłowe napięcie, które powstaje z przyczyny cielesnej”, zaś drugi to objaw „boski lub natchniony, w którym źródłem natchnienia jest boski Apollo”. Platon opisał kilka dodatkowych typów boskiej manii, m.in. „inspirację erotyczną”, zesłaną przez bóstwo miłości i „inspirację protreptyczną” (zachęcającą – *przyp. autora*), pochodzącą od Muz, która inspiruje ludzi do śpiewu, rysunku, malowania, czy pisania. Filozof Demokryt zapytał Hippokratesa: „Dlaczego wybitni przedstawiciele filozofii, polityki i sztuk pięknych są melancholikami?” Po kilku dysputach Hippokrates doszedł do wniosku, że Demokryt nie cierpi na melancholię, lecz że jest po prostu geniuszem. Jeszcze Soranus z Efezu (II w. n.e.) opisywał manię i melancholię jako dwie oddzielne jednostki chorobowe o odrębnej etiologii. Natomiast Aretaios, filozof eklektyczny i lekarz mieszkający w egipskiej Aleksandrii, jako pierwszy w swoich tekstach zanotował wspólne pojęcie choroby maniakalno-depresyjnej, której genezę upatrywał w nadmiarze czarnej żółci w organizmie.

„SZALONY RUDZIELEC”

W 1947 r., a więc kilkadziesiąt lat po śmierci ekscentrycznego malarza postimpresjonisty, naukowcy przedstawili poważne dowody, że Vincent van Gogh cierpiał na chorobę dwubiegunową („depresję maniakalną”). Zdaniem badaczy świadczą o tym dobrze udokumentowane okresy intensywnej działalności twórczej malarza, przerywane interwałami wyczerpania i depresji. Zaostrzenie choroby w ostatnich dwóch latach życia artysty miało być spowodowane efektem zatrucia tujonowego, wywołanego nałogowym spożywaniem absyntu. Nie jest to jedyna teoria. Van Goghowi przypisywano na podstawie pośmiertnych badań jego twórczości, obfitej korespondencji z młodszym bratem i wspomnień jego znajomych, m.in. malarza Gauguina, również zaburzenie osobowości typu borderline, chroniczny udar słoneczny, chorobę Meniere’a, polegającą na zaburzeniach równowagi wskutek urazu ucha wewnętrznego, różnego rodzaju zatrucia wywołane nadmiernym spożywaniem alkoholu czy jedzeniem przez artystę pigmentów itd.

Z listów do brata Theo, oraz z dokumentacji szpitalnej z ostatnich lat życia artysty wynika, że van Gogh cierpiał na problemy z żołądkiem i trawieniem, halucynacje i koszmary nocne, gorączkę, ataki bezsenności, zapadał w odrętwienie – stupor, skarżył się na impotencję i wreszcie miewał wielokrotnie myśli samobójcze. Punktem zwrotnym w życiu van Gogha miały być jego fatalne oświadczenia córce pracodawcy, z okresu kiedy zarabiał jako sprzedawca dzieł sztuki w Londynie. Załamany odrzuceniem przez wybranek, miał się zachowywać ekscentrycznie, np. odradzał klientom zakup „bezwartościowych” jego zdaniem dzieł sztuki w sklepie jej ojca. Próbował bezskutecznie podjąć studia teologiczne i przyjąć święcenia kapłańskie, ale z uwagi na impulsywny charakter i ekscentryczne zachowanie, wszędzie go odrzucano. W końcu sam zajął się malowaniem obrazów. W Paryżu, gdzie również jakiś czas tworzył, zatrzymał się u młodszego brata, Theo, u którego zjawił się pewnego wieczoru z walizką, bez zapowiedzi.

Ostatnie dwa lata życia spędził w słonecznej Prowansji, na południu Francji, pośród znakomitych plenerów. W Arles zamierzał założyć „kolonię artystów”, ale jego kontakty z

kolegami po fachu kończyły się najczęściej konfliktami. W czasie wizyty Gauguina w Prowansji artyści nieustannie się kłócili, bowiem van Gogh obawiał się porzucenia, a ponadto jego przyjaciel był apodyktyczny i arogancki, i wpędzał Vincenta swoim zachowaniem w przygnębienie. Po którejś z kłótni van Gogh obciął sobie brzytwą lewe ucho i następnego dnia policjant odwiózł go do miejscowego szpitala dla umysłowo chorych, gdzie zdiagnozowano u malarza epilepsję płatową. Była to bardzo powszechna diagnoza w tamtych czasach, dlatego współcześnie zazwyczaj się ją podważa doszukując się innych, prawdopodobnych przyczyn kryzysu artysty. Po hospitalizacji w szpitalu w Arles van Gogh wrócił na krótko do Żółtego Domku, swojej pracowni, ale miejscowi wystosowali petycję w celu usunięcia „szalonego rudzielca” (franc. *le fou roux*) z sąsiedztwa. Tułał się przez następne miesiące w klinice w Saint-Remy-de-Provence i w Auvers-sur-Oise, z poczuciem skrajnej izolacji i alienacji. Jeden z jego ostatnich obrazów, „Pole pszenicy z krukami” oddaje zdaniem krytyków poczucie samotności malarza. 27 lipca 1890 r. strzelił sobie w pierś z rewolweru, a ponieważ w okolicy nie było chirurga, zmarł dwa dni później wskutek infekcji rany. Na łożu śmierci miał powiedzieć: „Samotność potrwa wiecznie”.

W CIENIU „CZARNEGO PSA”

W 2006 r. pewna brytyjska organizacja charytatywna zajmująca się zdrowiem psychicznym broniła zamówionego przez siebie pomnika, przedstawiającego Winstona Churchilla w kaftanie bezpieczeństwa, który wywołał niemałe oburzenie opinii publicznej. Rzecznik organizacji argumentował za posągiem następująco: „Przesłanie, które chcemy uwiecznić, jest to, że można się wyleczyć z choroby psychicznej, przewyciężyć ją i odnieść sukces, ponieważ Churchill jest przykładem osoby, która była w stanie to zrobić”.

W 1966 r. ukazały się wspomnienia Lorda Morana z czasów, kiedy był osobistym lekarzem Winstona Churchilla. Moran twierdził, że Churchill wymyślił zwrot „czarny pies” (ang. *black dog*) na określenie „długotrwałych ataków depresji, na którą cierpiał”. W rzeczywistości jest to sformułowanie dużo starsze. Epizody depresyjne Churchilla były intensywne i długotrwałe. Wiązały się z m.in. z jego traumatycznymi przeżyciami, jakich się nabawił po dymisji z Admiralicji w następstwie katastrofy pod Dardanelami w I wojnie światowej; Churchill dał wówczas rozkaz ataku wojsk Wspólnoty Brytyjskiej na pozycje obronne Turków, co kosztowało życie setek tysięcy żołnierzy. „Nie znoszę stawać blisko krawędzi peronu, gdy nadjeżdża pociąg ekspresowy. Wolę stawać tyłem do peronu i, jeśli to możliwe, tak, żeby między mną a pociągiem stał jeszcze filar. Nie lubię stawać przy burcie statku i patrzeć w wodę. Ktoś inny mógłby położyć kres wszystkiemu. Tylko trochę desperacji...”. Jego stany depresyjne przychodziły i mijały przez całe jego długie i niezwykle życie, a zaczęły się w młodości. W 1911 r. przyjaciel Winstona twierdził, że leczył się on na depresję. Sam Churchill napisał o tym podekscytowany do swojej żony, Clementine: „Sądzę, że ten człowiek może mi się jeszcze przydać, o ile mój czarny pies nie powróci. Wydaje mi się, że jest całkiem daleko ode mnie – to taka ulga. Wszystkie kolory wracają do obrazu”. W czasach kiedy Churchill cierpiał na depresję nie było jeszcze na nią skutecznych leków a główne medyczne podejście do zaburzeń nastroju polegało na psychoanalizie. Dopiero 80-letniemu

sir Winstonowi przepisał Lord Moran trochę środków pobudzających, żeby dać mu impuls do wygłoszenia przemówienia w parlamencie.

Winston Churchill zdradzał również objawy maniakalne. Był wojowniczy w relacjach z kobietami i przyjaciółmi. Otwarcie cieszył się z wojny, opisując wybuch pierwszej wojny światowej, „tej wspaniałej, smakowitej wojny” i stwierdzając, że „wojna jest zwykłym zajęciem człowieka”. Wielu uważało go za człowieka apodyktycznego, skorego do wygłaszania nawet czterogodzinnych i dłuższych monologów. Miał uporczywe kłopoty finansowe z powodu ekstrawaganckiego stylu życia, zamiłowania do hazardu i wiecznego uchylania się od planowania i monitorowania własnych finansów. Jego ulubiony dzień roboczy zaczynał się od pobudki o ósmej rano a kończył się pomiędzy drugą a czwartą w nocy, co zostało skrupulatnie udokumentowane. Ponadto żądał od personelu, żeby się do jego rozkładu dnia dopasował. Rano pracował w łóżku z baldachimem, w obecności kolegów i sekretarzy. Pewien generał opisał, że został wezwany na spotkanie o czwartej nad ranem, a Churchilla zastał ubranego w szlafrok. Często spotykał się z najbliższym personelem ubrany w różową jedwabną bieliznę swojego kroju. Mógł nawet chodzić po domu całkiem nagi lub nalegał na prowadzenie spotkań leżąc w wannie. Zostawił w chwili śmierci 15 ton dokumentów osobistych. Większość dochodów czerpał z pisania artykułów i książek (43 tytuły, 72 tomy). Słynął z lekceważenia opinii innych osób, niezachwianej wiary w swoją wielkość, poczucie własnej ważności i wielkiego przeznaczenia oraz melodramatycznych działań i przemówień.

Badania wykazują, że alkoholicy częściej niż reszta osób są podatni na chorobę dwubiegunową. Ulubionym napojem Churchilla była whisky z wodą sodową, którą zaczynał już śniadanie. Znany był z tego, że potrafił wypić jedenaście takich drinków podczas jednego posiłku. Kiedy podróżował do USA w czasach prohibicji, wystarał się o receptę od lekarza, stwierdzającą, że regularna konsumpcja alkoholu jest niezbędna dla jego zdrowia. Pijaństwo Churchilla nie było tajemnicą, nawet prezydent Roosevelt narzekał, że sir Winston jest prawie cały czas pijany. Można wnioskować, że był to już alkoholizm i że to pogłębiało jego chorobę – „depresję maniakalną”. Ponadto palił namiętnie cygara, zjadał się serem Stilton i obfitymi deserami, rzekomo lecząc się z depresji.

CHAD GORSZY NIŻ „TERMINATOR”

61-letnia dzisiaj Linda Hamilton, znana z roli Sary Connor w serialu „Elektroniczny morderca” (Terminator), przyznała się kilka lat temu, że leczy się na chorobę afektywną dwubiegunową. W filmie, w którym zagrała swoją najsłynniejszą rolę, wydostaje się siłą z oddziału psychiatrycznego. Aktorka znana jest z odtwarzania bezkompromisowych postaci, twardych i nieustępliwych. Po drugiej stronie ekranu jest również wojowniczką, i zawsze nią będzie. Największą bitwę stoczyła z zaburzeniem nastroju – chorobą dwubiegunową.

Została zdiagnozowana po czterdziestce i określa wiek między dwudziestym a czterdziestym rokiem życia jako “stracone lata”. Od 23 roku życia rozpaczliwie próbowała zrozumieć naturę jej zmian nastroju. Podobnie jak Carrie Fisher nie знаła ojca – ojciec Lindy był lekarzem i zginął w wypadku samochodowym, kiedy miała pięć lat. Jej problemy behawioralne zaczęły się w dzieciństwie. Rodzice wspominają, jak biła psa kijem w wieku przedszkolnym. Jej

siostra bliźniaczka nie przypomina jej pod żadnym względem. To z tamtego okresu Linda pamięta, że przeżywała męczącą samotność. Kiedy zaczęła karierę w Hollywood, próbowała walczyć z depresją przy pomocy alkoholu i narkotyków. Swoje epizody maniakalne opisuje tak: „To był zachwycająco wspaiały okres. Nie potrzebujesz snu. Sądzę, że przez cztery lata wystarczyło mi po cztery godziny snu na dobę. Sen wydawał się niepotrzebny. Budziłam się w świetnym nastroju. Ale to nie było całkiem doskonałe uczucie. Wiele silnych uczuć, które wtedy przeżywałam, było, jak sądzę, spowodowane maniakalnym epizodem mojej choroby. Zdolność do walki, prowadzenia wojny, martwienia się wszystkim, zbytniego zamartwiania się osiągnięciami, a potem gniew, że mój system został tak naruszony”. Była agresywna emocjonalnie wobec męża, Bruce’a Abbotta. Jej małżeństwo z reżyserem Jamesem Cameronem zakończyło się kosztownym rozwodem. Jej depresja z tego powodu była tak dotkliwa, że czasami Linda nie mogła pozbyć się z głowy niepokojących wizji, jak jej własne, krzywdzone dzieci. Tym silnym uczuciom towarzyszyła depresja, której doświadczała po urodzeniu drugiego dziecka. Cykliczne, nawracające modele myślowe i zmienność emocjonalna szły za nią, gdziekolwiek się udała. „Zawsze wszystko dotykało właśnie mnie, kiedy robiło mi się źle. Wpadałam w napady agresji, ale cierpiałam potwornie”.

Linda znalazła terapię i pomoc, ale nie została prawidłowo zdiagnozowana klinicznie i nie poddana właściwej terapii farmakologicznej. Odnosiła powodzenie jako aktorka, mimo zmagania się z ciężkim stanem zdrowia. Pewien psychiatra powiedział jej kiedyś, że jeśli ktoś złamie nogę, może łatwiej się pozbiierać i zyskać współczucie, jeśli zaś cierpi psychicznie, wówczas najczęściej skazuje się na izolację i samotność. „Stwierdzam, że to dziwne, iż na świecie każdemu tak łatwo przychodzi mówić o tym, co na zewnątrz [...], ale nikt naprawdę nie dyskutuje o tym, co się dzieje w środku. Sądzę, że ukrywałam swoje objawy przez większą część życia, ale nadal prowadziłam zaciętą wojnę”. Po zdiagnozowaniu choroby dwubiegunowej Linda odstawiła alkohol i zaczęła regularnie przyjmować leki. „Ponieważ ludzie nie są w stanie zadbać o siebie, nie badają się regularnie u lekarzy, przyjmują leki z alkoholem i za dużo jedzą, prowadzą nieodpowiedni styl życia, wcześniej umierają. Chciałam naprawdę wyjść z tego, przemówić publicznie i przekazać nieco zdrowego rozsądku”. Najlepsza rada Lindy Hamilton na pokonanie choroby? „Nigdy się nie poddawaj. Szukaj pomocy. Znajdź ludzi podobnie myślących, którzy podzielą się z tobą mądrością”. Po diagnozie aktorka walczy z chorobą nie tylko lekami. Skupiła się bardziej na życiu prywatnym, szczególnie wychowywaniu dzieci. Zaczęła regularnie uprawiać ćwiczenia sportowe, co widać na kadrach filmu „Terminator 2”. Wreszcie, prowadzi kampanię popularyzującą chorobę w mediach, mającą na celu destygmatyzację choroby i pacjentów.