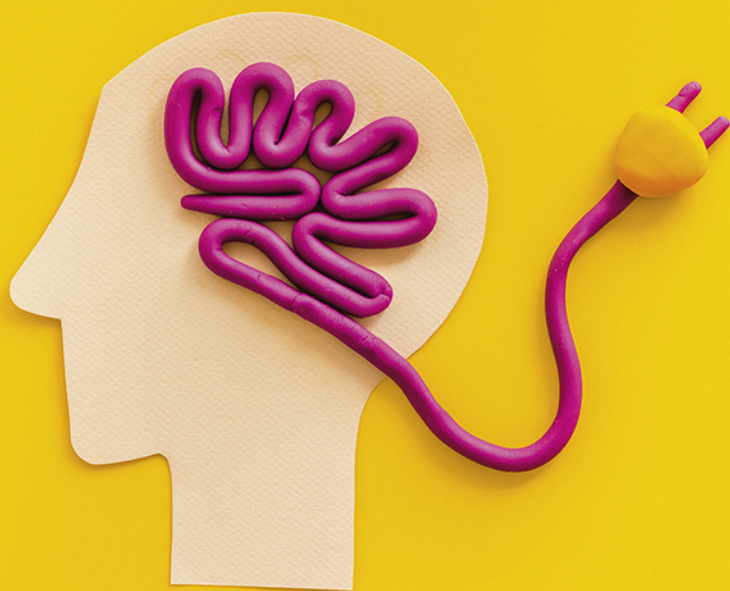


DR CHRISTOPHER M. PALMER

ENERGIA *dla* MÓZGU



PRZEŁOM W NAUCE
O ZDROWIU PSYCHICZNYM
I LECZENIU ZABURZEŃ

sensus

Tytuł oryginału: Brain Energy: A Revolutionary Breakthrough in Understanding Mental Health — and Improving Treatment for Anxiety, Depression, OCD, PTSD, and More

Tłumaczenie: Piotr Cieślak

Projekt okładki: Jan Paluch

Materiały graficzne na okładce zostały wykorzystane za zgodą Shutterstock Images LLC.

ISBN: 978-83-289-0964-9

Copyright © 2022 by Christopher Palmer

Published by arrangement with BenBella Books, Inc., Folio Literary Management, LLC, and Graal Literary Agency, Inc.

Polish edition copyright © 2025 by Helion S.A.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from the Publisher.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli 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 wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

sensus.pl/user/opinie/enemoz

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: sensus.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

Spis treści

<i>Wstęp</i>	11
--------------	----

CZĘŚĆ I. ŁĄCZENIE FAKTÓW

ROZDZIAŁ 1	To, co robimy, nie działa: Obecna sytuacja pod względem zdrowia psychicznego	21
ROZDZIAŁ 2	Co powoduje choroby psychiczne i dlaczego to takie ważne?	39
ROZDZIAŁ 3	W poszukiwaniu wspólnego podłoża	65
ROZDZIAŁ 4	Czy <i>wszystko</i> to może być powiązane?	83

CZĘŚĆ II. ENERGIA MÓZGU

ROZDZIAŁ 5	Zaburzenia psychiczne są zaburzeniami metabolicznymi	99
ROZDZIAŁ 6	Stany psychiczne i zaburzenia psychiczne	114
ROZDZIAŁ 7	Zdumiewające mitochondria	144
ROZDZIAŁ 8	Zaburzenie równowagi energetycznej mózgu	167

CZĘŚĆ III. PRZYCZYNY I ROZWIĄZANIA

ROZDZIAŁ 9	Przyczyny problemu i możliwości działania	205
ROZDZIAŁ 10	Współprzyczyna: Genetyka i epigenetyka	213
ROZDZIAŁ 11	Współprzyczyna: Zaburzenia równowagi chemicznej, neuroprzekaźniki i leki	226
ROZDZIAŁ 12	Współprzyczyna: Hormony i regulatory metaboliczne	241
ROZDZIAŁ 13	Współprzyczyna: Stany zapalne	256
ROZDZIAŁ 14	Współprzyczyna: Sen, światło i rytm dobowy	265
ROZDZIAŁ 15	Współprzyczyna: Dieta, głodówki i jelita	278
ROZDZIAŁ 16	Współprzyczyna: Narkotyki i alkohol	306
ROZDZIAŁ 17	Współprzyczyna: Aktywność fizyczna	315
ROZDZIAŁ 18	Współprzyczyna: Miłość, przeciwności losu i sens życia	323
ROZDZIAŁ 19	Dlaczego obecne terapie działają?	342
ROZDZIAŁ 20	Opracowywanie indywidualnego planu terapii metabolicznej: Łączenie elementów w całość	346
ROZDZIAŁ 21	Nadszedł nowy dzień dla zdrowia psychicznego i metabolicznego	356
	<i>Podziękowania</i>	360
	<i>Przypisy</i>	362
	<i>O autorze</i>	392

Rozdział 1

To, co robimy, nie działa

OBECNA SYTUACJA POD WZGLĘDEM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała, że w 2017 roku prawie 800 milionów ludzi na naszej planecie cierpiało na zaburzenia psychiczne. Stanowi to nieco ponad 10% światowej populacji, a innymi słowy, schorzenia tego rodzaju dotyczą co dziesiątą osobę. Po uwzględnieniu zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych liczba ta zwiększa się do 970 milionów osób, czyli 13% populacji. Najczęściej diagnozuje się zaburzenia lękowe, na które cierpi mniej więcej 3,8% ludzi, oraz depresję, dotyczącą 3,4% osób¹. Częstość występowania tych zaburzeń w Stanach Zjednoczonych jest większa i wynosi w przybliżeniu 20%, a zatem u jednej na pięć osób stwierdza się tam zaburzenia psychiczne lub związane z używaniem substancji psychoaktywnych.

Podane wartości dają nam obraz częstości występowania zaburzeń psychicznych w określonym okresie obejmującym jeden rok. Ale wskaźniki zapadalności na te choroby przy uwzględnieniu całego życia człowieka są znacznie wyższe. Z dostępnych obecnie danych dla Stanów Zjednoczonych wynika, że mniej więcej 50% populacji w którymś

momencie życia spełni kryteria zaburzenia psychicznego². Tak, mówimy o *połowie Amerykanów*.

Oszacowanie częstości występowania chorób psychicznych jest trudne. Ludzie często ukrywają swoje problemy mentalne przed innymi, a niekiedy nie przyznają się do nich nawet przed samymi sobą. Choroba psychiczna stanowi piętno niemal na całym świecie. Choć z jednej strony społeczeństwa poczyniły istotny postęp pod względem uznawania depresji i zaburzeń lękowych za „prawdziwe” choroby, nastąpił on stosunkowo niedawno i nie wszędzie. Nadal są ludzie, którzy postrzegają osoby cierpiące na te zaburzenia jako „marudne” albo „leniwe”. Z drugiej strony, choć zwykle uważa się, że osoby z zaburzeniami psychiatrycznymi są „naprawdę” chore, spotykają się one z innym rodzajem stygmatyzowania. Wielu ludzi boi się ich i przykleja im etykietkę „pomyłkówców”. Są też osoby cierpiące na zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych; te z kolei często postrzegane są jako egocentryczne lub pozbawione kręgosłupa moralnego, a w niektórych krajach — na przykład na Bliskim Wschodzie — uznaje się je za przestępców, zaś spożywanie alkoholu może skutkować karą więzienia. Spektrum piętnowania rozciąga się od zawstydzania do jawnej dyskryminacji, lecz piętno dowolnego rodzaju może skłaniać ludzi do bagatelizowania lub do zafałszowywania swoich objawów. W związku z tym statystyki dotyczące częstości występowania chorób psychicznych najprawdopodobniej są niedoszacowane.

A choć już teraz są dramatyczne, problem zdaje się przybierać na sile.

Nasilająca się epidemia

Najlepsze dane na ten temat pochodzą ze Stanów Zjednoczonych, gdzie naukowcy od dziesięcioleci opracowują statystyki dotyczące zdrowia psychicznego. Liczba przypadków chorób psychicznych rośnie. Według Centrum Kontroli Chorób (*Centers for Disease Control; CDC*) w 2017 roku wskaźnik chorób psychicznych wśród dorosłych

w wieku powyżej osiemnastu lat był większy niż w całym okresie 2008 – 2015 z wyjątkiem trzech lat. Warto zauważyć, że w najmłodszej grupie (osoby w wieku 18 – 25 lat) odnotowano największy wzrost zachorowań — o 40% w latach 2008 – 2017.

Częstość występowania ADHD (zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi) rośnie u dzieci i młodzieży; w przedziale 4 – 17 lat w okresie 2003 – 2012 osiągnęła ona 41%. Ta konkretna diagnoza i związana z nią tendencja wzrostowa budzą poważne kontrowersje. Niektórzy sugerują, że jesteśmy po prostu coraz lepsi w rozpoznawaniu tego zaburzenia i zapewnianiu leczenia dzieciom, które go potrzebują, aby móc się prawidłowo rozwijać. Inni uważają, że leczymy normalne zachowania — że społeczeństwo i szkoły zaczęły oczekiwać od dzieci zbyt wiele, a oczekiwania te są nierealistyczne względem tego, do czego są zdolne dzieci w określonym wieku. Jeszcze inni twierdzą, że zdolność do skupiania uwagi w populacji amerykańskiej ogólnie się zmniejszyła — przypuszczalnie z powodu rosnącej ilości czasu spędzanego przed ekranami — a zjawisko to jest mylnie interpretowane jako ADHD. Czy częstość tego zaburzenia rzeczywiście rośnie, czy też za to, co widzimy w danych, odpowiadają inne czynniki? Wkrótce wrócę do rozważań na ten i inne tematy, ADHD nie jest bowiem jedynym schorzeniem, które występuje coraz powszechniej.

Zwiększa się też częstość występowania depresji u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. W latach 2006 – 2017 wskaźnik depresji w USA wśród dzieci w wieku 12 – 17 lat wzrósł o 86%. U osób w wieku 18 – 25 lat nastąpił wzrost o 49%. W przypadku dorosłych w wieku powyżej 25 lat wskaźnik depresji rzekomo utrzymywał się na stałym poziomie.

Większość z przytaczanych informacji pochodzi jednak z ankiet, a w takim przypadku znaczenie ma zarówno treść zadawanych pytań, jak i sposób, w jaki zostały sformułowane. Choć badania wskazują na to, że częstość występowania depresji wśród dorosłych nie rośnie, autorzy wielu raportów donoszą, że zwiększa się odsetek osób *wypalonych zawodowo*. Wypalenie zawodowe nie jest oficjalną diagnozą psychiatryczną, uwzględnioną w podręczniku DSM-5 (*Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders, wydanie V), lecz Światowa Organizacja Zdrowia niedawno dodała je do swojej listy zaburzeń psychicznych ICD-11 (*International Classification of Diseases*). Kryteria są podobne jak w przypadku depresji, lecz skupiają się na stresie w pracy i w jej środowisku. Toczyło się wiele dyskusji na temat tego, czy wypalenie zawodowe jest po prostu formą depresji związaną z pracą. Nie bez powodu. W jednym z badań dotyczących wypalenia zawodowego lekarzy stwierdzono, że osoby mające umiarkowane objawy wypalenia trzykrotnie częściej spełniają kryteria ciężkiej depresji. U osób z poważnym wypaleniem zawodowym prawdopodobieństwo spełnienia kryteriów depresji było aż 49 razy większe³, co z praktycznego punktu widzenia oznacza, że pod względem diagnostycznym schorzenia te różnią się w bardzo niewielkim stopniu, jeśli w ogóle. Podobnie jak depresja wypalenie zawodowe wiąże się ze znacznie większym wskaźnikiem samobójstw. Ponieważ jak już wspomniałem, wypalenie zawodowe nie trafiło jeszcze do DSM-5, amerykańskie agencje nie prowadzą statystyk na jego temat. Ale zgodnie z przeprowadzonym w 2018 roku badaniem Gallupa 23% pracowników przyznaje, że często lub zawsze odczuwa wypalenie w pracy, a dalsze 44% odczuwa je czasami⁴. Wskaźniki te są znacznie wyższe niż w przypadku depresji.

Wskaźniki samobójstw wzrastają w większości grup wiekowych. W samych Stanach Zjednoczonych w 2016 roku skutecznie targnęło się na swoje życie prawie 45 tysięcy osób. Ogólnie rzecz biorąc, na każdą osobę, która umiera w wyniku samobójstwa, przypada mniej więcej trzydzieści prób samobójczych, co oznacza, że prób tych dokonuje się ponad milion rocznie. W latach 1999 – 2016 liczba samobójstw wzrosła w większości stanów USA, przy czym w dwudziestu pięciu stanach odnotowano wzrost o 30% lub więcej. Inna wartość statystyczna, nazywana *deaths of despair* (dosł. zgony z rozpaczy), obejmuje łączną liczbę samobójstw oraz zgonów w Stanach Zjednoczonych spowodowanych nadużywaniem alkoholu i narkotyków. W latach 1999 – 2017 liczba ta wzrosła ponad dwukrotnie.

Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych należą stany lękowe, lecz kryteria ich stwierdzania wciąż ewoluują, co utrudnia ocenę trendów w czasie. Niektórzy uważają, że związane z tymi zaburzeniami wskaźniki nie zmieniły się w ostatnich latach⁵, jednak coroczne badanie gospodarstw domowych, obejmujące mniej więcej 40 tysięcy dorosłych Amerykanów, sugeruje, że liczba tego rodzaju stanów wzrasta. Uczestników ankiety zapytano: „Jak często odczuwałeś niepokój w ciągu ostatnich 30 dni?”, przy czym do wyboru było pięć odpowiedzi, od „bez przerwy” do „ani razu”. W latach 2008 – 2018 wskaźnik występowania stanów lękowych wzrósł o 30%. W najmłodszej grupie osób w wieku 18 – 25 lat nastąpił wzrost o 84%⁶.

Czasami bardziej „powszechne” schorzenia, takie jak depresja i stany lękowe, są rozpatrywane niezależnie od chorób psychicznych takich jak schizofrenia. Specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym często używają terminu „poważna choroba psychiczna” w odniesieniu do zaburzeń skutkujących znacznym upośledzeniem i niepełnosprawnością, takich jak objawy psychotyczne. Chociaż kategoria ta obejmuje niektóre ciężkie postacie depresji i stanów lękowych, odnosi się głównie do schorzeń takich jak schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, autyzm i tym podobne. Jak wygląda sytuacja w przypadku tych chorób? Jak zmienia się ich częstość? Otóż również rośnie. W latach 2008 – 2017 w Stanach Zjednoczonych odnotowano 21-procentowy wzrost liczby poważnych chorób psychicznych u osób powyżej 18. roku życia. W grupie osób w wieku 18 – 25 lat w tym samym okresie — czyli przez niecałą dekadę — częstotliwość występowania poważnych chorób psychicznych *podwoiła się*⁷.

Liczba stwierdzanych przypadków autyzmu wzrasta w zastraszającym tempie⁸. W 2000 roku autyzm dotyczył w USA mniej więcej jedno na 150 dzieci; w 2014 roku już jedno na 59.

Niepokoić mogą także statystyki dotyczące choroby afektywnej dwubiegunowej. Od połowy lat 70. do 2000 roku częstotliwość jej występowania wahała się w przedziale 0,4 – 1,6%. Na początku obecnego stulecia odsetek ten wzrósł do 4 – 7%⁹. Przed 1994 rokiem schorzenie

to prawie nie występowało u dzieci ani młodzieży, a obecnie pojawia się coraz częściej.

Przytoczone wartości wręcz nie mieszczą się w głowie. Częstość występowania schorzeń takich jak autyzm i choroba afektywna dwubiegunowa nie powinna rosnąć wykładniczo w tak krótkim czasie. Choć lęki i depresja mogą mieć charakter sytuacyjny, choroby wymienione wcześniej są ogólnie uważane za mające podłoże „biologiczne” i wielu badaczy sądzi, iż są one w dużej mierze zdeterminowane genetycznie. A przecież gatunek ludzki nie przeżywa epidemii mutacji genetycznych.

Naukowcy, klinicyści i całe społeczeństwo usiłują zrozumieć przyczyny gwałtownego wzrostu częstości występowania chorób psychicznych. Choć nie ma jednoznacznego wyjaśnienia, pojawiło się wiele teorii, które można zasadniczo podzielić na dwie kategorie.

Teorie z pierwszej kategorii opierają się na przekonaniu, że statystyki są błędne lub źle interpretujemy ich znaczenie. Wiele osób uważa, że tak szybki wzrost występowania zaburzeń psychicznych jest zwyczajnie niemożliwy; sądzą one, że wartości są przekłamane z powodu dostrzegania przez lekarzy i (lub) pacjentów „zaburzeń”, których nie ma. Oto trzy najważniejsze teorie należące do tej kategorii:

1. To przez firmy farmaceutyczne! Chcą sprzedawać lekarstwa jak największej liczbie ludzi, a żeby je sprzedawać, muszą przekonać lekarzy i społeczeństwo o konieczności ich stosowania. Co roku wydają miliardy dolarów na marketing i wysyłają próbki do lekarzy, aby nazwa ich produktu dobrze zapadła wszystkim w pamięć. Produkują reklamy telewizyjne, w których pyta się widza o to, czy doświadcza różnych niejasno określonych objawów, takich jak „obniżony nastrój”. A jeśli widz ich doświadcza, zostanie poinstruowany, by „porozmawiał ze swoim lekarzem i zapytał, czy »lek X« jest dla niego odpowiedni”. Tego typu reklamy podsycają hipochondrię. Zatroskani ludzie udają się do lekarzy i otrzymują nową diagnozę oraz oczywiście stosowne tabletki.

2. To przez lenistwo! Ludziom dziś nie chce się pracować nad różnymi rzeczami. Nie chcą też odczuwać żadnego dyskomfortu i uważają, że nie powinni. Coraz częściej zwykłe ludzkie emocje i przeżycia klasyfikuje się jako „objawy”. Tłumy zgłaszają się do terapeutów, aby te „objawy” złagodzić. Czasami skarżą się na nie swojemu lekarzowi. Ludzie chcą szybkich i łatwych rozwiązań, lekarze zaś są przepracowani i zajęci, więc najłatwiej jest im wypisać receptę.
3. Chodzi o nowe pokolenie dzieci! Biorąc pod uwagę fakt, że przytoczone wskaźniki najszybciej rosną wśród dzieci i młodych dorosłych, jasne jest, że wina leży po ich stronie — albo po stronie rodziców. Rodzice rozpieścili nowe pokolenie przez spełnianie każdej jego zachcianki. Te młode osoby nigdy nie były karane, nie pracowały nad silną wolą ani wytrwałością. Łatwo się frustrują i wpadają w przygnębienie. Kiedy nie ma rodziców, którzy mogliby im pomóc, albo gdy ktoś im czegoś odmawia, zaczyna się kryzys. Wskutek tego rodzaju załamań stwierdza się u nich różne zaburzenia psychiczne. Inne młode osoby, nie mogąc sobie poradzić z realiami życia, próbują obwiniać za swoje niepowodzenia „choroby psychiczne”.

Choć tego rodzaju teorie brzmią atrakcyjnie, prawdopodobnie nie są w pełni trafne. Jeśli sam nie cierpisz na problemy psychiczne, nie masz dziecka dotkniętego takimi przypadłościami albo nie stykasz się na co dzień z pacjentami dotkniętymi chorobami psychicznymi, łatwo ci będzie założyć, że wszystkie te osoby po prostu narzekają i marudzą, a lekarze, pacjenci i rodzice szukają szybkich rozwiązań. Ale gdy zetkniesz się z prawdziwymi ludźmi, którzy stoją za tymi statystykami, i ujrzysz skalę ich cierpienia, powyższe teorie staną się niemożliwe do obronienia. Gdy ktoś, kogo uważasz za „dobrego rodzica”, ma siedmiolatka, który ma napady wściekłości, nie śpi i grozi, że zabije siebie albo kogoś innego, problem nabiera poważnych kształtów. Te zachowania nie są normalne. Kobieta, która doświadcza tak silnych

ataków paniki, że przestaje wychodzić z domu? To także nie jest normalne. Podobnie nienormalna jest sytuacja, gdy ktoś cierpi na tak głęboką depresję, że w niektóre dni po prostu nie jest w stanie wstać z łóżka.

Tak docieramy do drugiej kategorii hipotez dotyczących rosnących wskaźników zaburzeń psychicznych, w której statystyki te są uznawane za prawdziwe. Zwolennicy tego typu teorii wierzą, że liczba tych chorób rzeczywiście wzrasta. Proponują oni różne punkty widzenia i wyjaśnienia problemu:

1. To dobrze! Te statystyki mają pozytywny wydźwięk — oznaczają, że coraz lepiej rozumiemy zaburzenia psychiczne i mamy ich większą świadomość, pomagającą w ich dostrzeganiu. W szkołach i środowiskach pracy istnieje wiele programów dotyczących rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Prowadzone są kampanie społeczne przeciwdziałające samobójstwom. Celebryci otwarcie mówią o swoich zmaganiach z problemami psychicznymi, a w mediach pojawia się więcej informacji na temat zdrowia psychicznego, które mają na celu krzewienie świadomości i odstąpienie od stygmatyzowania cierpiących. Ludzie coraz częściej otrzymują potrzebną pomoc, są diagnozowani i leczeni.
2. To kwestia społeczeństwa! Stajemy się coraz bardziej uzależnieni od nowinek technicznych i ekranów. Ze względu na ciągłe wpatrywanie się w telefony, komputery i telewizory zaczęliśmy prowadzić bardziej siedzący i samotniczy tryb życia. Rzadziej ze sobą współpracujemy w „realu” i zamiast spędzać czas razem lub choćby rozmawiać przez telefon, komunikujemy się za pośrednictwem serwisów społecznościowych. Ludzie publikują informacje tylko o tych aspektach swojego życia, które dobrze się prezentują, przez co serwisy społecznościowe sprzyjają nierealistycznym oczekiwaniom i rodzą poczucie wstydu,

zamiast pomagać w tworzeniu prawdziwych więzi. Poza tym zwiększyło się tempo życia. Wszyscy są zajęci i mają napięte harmonogramy — nawet dzieci. Rodziny nie jadają razem kolacji, jak działało się to w „dawnych czasach”. Nic dziwnego, że ludzie czują się wypaleni; nic dziwnego, że tak wiele osób cierpi na zaburzenia psychiczne.

3. To chemikalia, toksyny i sztuczna żywność! Zmieniło się nie tylko zachowanie społeczeństwa, lecz także świat, w którym żyjemy. Każdego dnia narażamy się na działanie toksyn. Żywność, którą jemy, jest pełna sztucznych składników. Nowe chemikalia są wszędzie — na trawnikach, w wodzie kranowej i w produktach higieny osobistej, których używamy rano i wieczorem. Tworzymy związki niewystępujące w naturze i otaczamy się nimi, a co gorsza, nie do końca rozumiemy ich działanie, zwłaszcza w połączeniu z innymi związkami. Prowadzą one do wzrostu zapadalności na różne choroby, takie jak nowotwory, otyłość i zaburzenia psychiczne, nawet jeśli jeszcze nie wiemy dokładnie, jak to się dzieje.

Istnieje znacznie więcej teorii tłumaczących wzrost problemów ze zdrowiem psychicznym, które należą do tej drugiej kategorii, lecz trzy wymienione są jednymi z najczęściej omawianych. Żadna z nich nie jest szczególnie naciągana. Niewykluczone, że opisane w nich zjawiska odgrywają pewną rolę — przynajmniej w przypadku niektórych osób lub okoliczności. Jak wyjaśnię w dalszej części tej książki, niektóre z nich niemal na pewno są trafne.

Ale jeśli chodzi o numer jeden na powyższej liście — czyli racjonalizowanie statystyk jako efektu lepszego rozpoznawania i diagnozowania chorób — dowody wskazują na to, że rośnie nie tylko rozpoznawalność. Badania porównujące dane zbierane rok po roku obejmują próbki całej populacji, niezależnie od tego, czy ktoś został formalnie zdiagnozowany, czy nie. Liczba tych zaburzeń naprawdę rośnie.

Być może najważniejszą kwestią, na którą należy zwrócić uwagę, jest *równoczesny* wzrost wskaźników występowania bardzo różnych zaburzeń psychicznych — na przykład autyzmu, choroby afektywnej dwubiegunowej, depresji i ADHD, by wymienić tylko kilka. Dlaczego tak się dzieje? Uważamy, że choroba afektywna dwubiegunowa, ADHD i depresja są wszak bardzo różne i mają odmienne przyczyny. Jeśli zaburzenia te mają podłoże genetyczne, to co złego dzieje się z naszymi genami? Czy istnieje toksyna powodująca liczne mutacje? Jeśli winowajcą jest stres, jakim przesiąknięte jest współczesne, wiecznie zabiegane społeczeństwo, dlaczego rośnie występowanie *wszystkich* tych zaburzeń? Czy większy stres nie prowadziłby po prostu do nasilenia depresji i lęków? Z pewnością nie powoduje on przecież autyzmu ani choroby dwubiegunowej... Ale czy na pewno? Omawiane statystyki przynoszą więcej pytań niż odpowiedzi.

Na domiar złego dodatkowe żniwo zebrała pandemia COVID-19. Szacuje się, że w czerwcu 2020 roku mniej więcej 40% wszystkich dorosłych w USA zmagало się z problemami psychicznymi lub używaniem substancji psychoaktywnych. Jedenaście procent ankietowanych dorosłych stwierdziło, że w ciągu ostatnich trzydziestu dni rozważało popełnienie samobójstwa¹⁰.

Cena, którą płacimy

Zaburzenia psychiczne są kosztowne dla społeczeństwa. W 2010 roku straty finansowe na całym świecie wyniosły 2,5 biliona dolarów i oczekuje się, że do 2030 roku sięgną 6 bilionów dolarów¹¹. Liczby te obejmują koszty bezpośrednich usług związanych z opieką psychiatryczną (hospitalizacje, wizyty u lekarzy i terapeutów) oraz leków wydawanych na receptę. Istnieją jednak inne koszty finansowe, które trudniej zmierzyć, takie jak spadek produktywności spowodowany pogorszeniem koncentracji pracowników lub korzystaniem ze zwolnień lekarskich. Straty te dotyczą pracodawców i pracowników; cierpiące

jednostki i całe społeczeństwa. Na pierwszym miejscu listy chorób przyczyniających się do niepełnosprawności znajduje się obecnie depresja, która wyprzedziła wszystkie inne schorzenia — w tym choroby układu krążenia, nowotwory i infekcje. Zaburzenia psychiczne oraz te związane z używaniem substancji psychoaktywnych są główną przyczyną „lat straconych z powodu niepełnosprawności” oraz „ogólnego obciążenia chorobami” w USA¹².

O wiele ważniejsze niż koszty finansowe zaburzeń psychicznych jest cierpienie, do jakiego przyczyniają się te zaburzenia u dotkniętych nimi osób i ich rodzin. Skutkują niewypowiedzianymi dramatami i rozpaczą. Choroby psychiczne mogą rujnować życie. Mogą prowadzić do izolacji społecznej, zakłócać plany szkolne i zawodowe oraz wiązać ludziom ręce na niezwykle przygnębiające sposoby. Cierpienie prawie zawsze wykracza poza osobę dotkniętą zaburzeniem. Życie rodzinne pogrąża się w chaosie. Częstą konsekwencją schorzeń psychicznych jest rozwód. U najbliższych osoby cierpiącej również mogą wystąpić zaburzenia psychiczne, takie jak stany lękowe lub zespół stresu pourazowego (PTSD). Osoby te mogą po prostu wypalić się i porzucić cierpiącego przyjaciela lub członka rodziny, aby chronić własne zdrowie. Co najmniej połowa osób przebywających w przytułkach dla bezdomnych cierpi na zaburzenia psychiczne lub zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych¹³. To samo dotyczy więzień¹⁴. Zaburzenia psychiczne mogą przyczyniać się do agresji — nie tylko do szkolnych strzelanin, które trafiają na pierwsze strony gazet, lecz także do przemocy domowej. Mogą skutkować poczuciem tak skrajnej beznadziei, że ludzie odbierają sobie życie.

Ale u większości ludzi zaburzenia psychiczne nie objawiają się w tak dramatyczny sposób i nie są widoczne jak na dłoni. Wiele osób cierpi samotnie, w milczeniu. Wstydzą się. Nie wiedzą, co zrobić z objawami. Czasami nawet nie zdają sobie sprawy z tego, że są chorzy. Nie myślą o tym, co im dolega, jako o „objawach”; wychodzą z założenia, że cierpienie, jakiego doświadczają, jest po prostu naturalną częścią ich życia. Mogą wierzyć, że są słabi lub gorsi od innych. Mogą

myśleć, że muszą po prostu jak najlepiej wykorzystać życie, jakie jest im dane. Traktują swoje cierpienie i objawy jako nieodłączną część siebie lub życiowych doświadczeń.

Wyobraźmy sobie na przykład kobietę o imieniu Mary. Jej ojciec był alkoholikiem i stosował wobec niej przemoc werbalną i fizyczną. Ponieważ doszukiwał się winy właściwie we wszystkim, co robiła, zaczęła wierzyć, że jest głupia i nie ma wielu pozytywnych cech. Nie rozmawiała z nikim o wybuchach gniewu ojca; wychodziła z założenia, że ściągnie tym na siebie jeszcze więcej kłopotów i da mu kolejne powody do wymierzania kar. W szkole średniej popadła w depresję, była wyalienowana i nie widziała żadnych nadziei na przyszłość. Stan ten utrzymywał się aż do wejścia w dorosłość. Mary miała problemy ze snem, prześladowały ją wspomnienia krzyczącego ojca i bała się głośnych dźwięków. Nie przyszło jej na myśl, że którykolwiek z tych objawów może być sygnałem zaburzenia, a tym bardziej, że jest uleczalny. Spotykam pacjentów takich jak Mary, którzy cierpią w ten sposób przez lata, nim wreszcie coś skłoni ich do podjęcia leczenia. Bardzo wiele osób podobnych do Mary w ogóle nie próbuje się leczyć.

A co z leczeniem?

Terapia zaburzeń psychicznych jest niezwykle istotna. Może łagodzić cierpienie. Może zapobiegać niezdolności do normalnego funkcjonowania. Może przywracać ludziom marzenia i potencjał. Leczenie może ratować życie. I naprawdę tak się dzieje. Wiele osób czerpie wielkie korzyści ze współczesnych metod leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego. Pacjenci pokonują uzależnienia, znajdują ulgę od epizodów psychotycznych, uczą się radzić sobie z lękiem i wracają do zdrowia po zaburzeniach odżywiania — te sukcesy są realne i znaczące. Dysponujemy skutecznymi podejściami terapeutycznymi. Niestety, nie działają one w każdym przypadku i przez cały czas.

Najpierw przyjrzyjmy się historiom sukcesów.

John był trzydziestosześcioletnim inżynierem, żonatym i z dwójką małych dzieci. Żył mu się całkiem dobrze... dopóki nie odkrył, że jego żona ma romans. John chciał ratować związek, lecz małżonka pragnęła innego życia i zdecydowała się go opuścić. John był zdruzgotany i popadł w ciężką depresję. Nie był w stanie spać dłużej niż dwie godziny. Wpadł w obsesję na punkcie swojego zniszczonego życia. Nie mógł się skupić na pracy zawodowej. Uważał, że jedynym rozwiązaniem jest nakłonienie żony do powrotu, lecz ona nie była tym zainteresowana. Dręczyło go poczucie winy z powodu wszystkich sytuacji, w których — jak uważał — zawiódł jako mąż, ojciec i człowiek. Trwało to trzy miesiące, w trakcie których nic się nie zmieniało — a jeśli już, to na gorsze. W końcu bliscy namówili Johna, by udał się do psychiatry. Wyszedł z receptą na środki przeciwdepresyjne i nasenne i rozpoczął cotygodniową psychoterapię.

Już po kilku dniach zaczął sypiać lepiej. Dzięki temu poczuł się mniej przytłoczony i zagubiony, lecz nadal był w rozpacz. Po miesiącu sytuacja zaczęła jednak zmieniać się na lepsze. Jego nastrój się poprawiał. Był w stanie odstawić leki nasenne i spać bez ich pomocy. Przestał uporczywie roztrząsać bolesne sprawy i skupił się na rzeczach, na które miał wpływ. Skoncentrował się na przedsięwzięciach w pracy i w domu, a oprócz tego postanowił popracować nad kondycją. Zaczął spędzać więcej czasu z dziećmi. Podjął kroki w kierunku sfinalizowania rozwodu, których wcześniej unikał. Po roku odstawił lek antydepresyjny i czuł się dobrze. Znowu zaczął umawiać się na randki.

Historia Johna stanowi ilustrację osiągnięć współczesnej psychiatrii. Połączenie farmakoterapii i psychoterapii złagodziło depresję Johna i stany lękowe i pomogło mu uporać się z niezwykle stresującym okresem w życiu. Poza tym nie tylko jego stan się poprawił. Rozwód jest bardzo trudnym przeżyciem dla dzieci i zwiększa ryzyko wystąpienia u nich problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Ryzyko to zwiększa się także w sytuacji, gdy rodzic cierpi na ciężką depresję. Leczenie pomogło Johnowi być lepszym, bardziej zaangażowanym ojcem. Innymi słowy, poprawa samopoczucia Johna przyniosła korzyści

także jego dzieciom. Skorzystała na tym również firma, w której pracował. Mimo depresji codziennie stawiał się w pracy, lecz nie był w stanie się skupić i pracował mniej efektywnie. Skuteczne leczenie pozwoliło Johnowi na powrót stać się produktywnym pracownikiem.

Historii takich jak Johna jest multum i nietrudno się domyślić, dlaczego badacze i klinicyści zajmujący się zdrowiem psychicznym lubią je opowiadać. Oczywiście warto podkreślać, że leczenie może być skuteczne. Należy zachęcać ludzi do szukania pomocy i sygnalizować im, że ich cierpienie może się zakończyć. A profesjonalści w każdej dziedzinie lubią koncentrować się na sukcesach. Nie mają tendencji do reklamowania tego, co nie działa. Niestety, w dziedzinie zdrowia psychicznego nie działa bardzo wiele. Nie u każdego rezultaty są tak dobre jak u Johna. A tak naprawdę — u mało kogo.

Depresja jest jednym z najczęściej stwierdzanych i leczonych zaburzeń psychicznych w Stanach Zjednoczonych. Szacuje się, że w 2020 roku mniej więcej 21 milionów dorosłych doświadczyło co najmniej jednego epizodu depresyjnego, co stanowi 8,4% wszystkich dorosłych w USA. Około 66% z nich otrzymało jakąś formę leczenia¹⁵.

Co zatem dzieje się z tymi wszystkimi osobami, które leczą się na depresję? Czy ich stan zdrowia się poprawia, a co ważniejsze — czy poprawa ta utrzymuje się w dłuższej perspektywie?

W jednym z badań podjęto próbę znalezienia odpowiedzi na to pytanie. W pięciu akademickich ośrodkach medycznych zebrano grupę osób pragnących podjąć terapię w związku z ciężką depresją i rozpoczęto ich obserwację, która trwała przez dwanaście lat¹⁶. W badaniu wzięło udział 431 osób, a naukowcy co tydzień oceniali ich objawy depresji. Odkryli, że po zakończeniu terapii objawy te utrzymywały się u 90% badanych. W ciągu dwunastu lat obserwacji symptomy depresji nawracały średnio w 59% przypadków. Charakter tych objawów się zmieniał; zdarzało się, że ustępowały całkowicie, by potem wrócić z pełną mocą — nawet w trakcie leczenia i nawet jeśli dana osoba codziennie przyjmowała leki. Innymi słowy, 90% osób nie zostało wyleczonych z depresji. Albo miały one utrzymujące się, stosunkowo

łagodne jej objawy, albo cyklicznie wychodziły z ciężkiej depresji i popadały w nią znowu. Badacze doszli do wniosku, że depresja jest chorobą przewlekłą, ale o epizodycznym charakterze. Odkryli ponadto, że u osób takich jak John, które miały tylko jeden epizod depresyjny, szanse na pełne i trwałe wyzdrowienie są większe. Takich osób nie było jednak wiele.

Omawiane badanie nie jest wyjątkiem, lecz raczej odzwierciedleniem tego, o czym wie każdy, kto od lat zajmuje się zawodowo zdrowiem psychicznym. Prawie dwie trzecie pacjentów z depresją nie doświadcza remisji, co oznacza, że po pierwszym zaproponowanym im leczeniu nie następuje znacząca poprawa, choćby chwilowa¹⁷. Jak wskazują statystyki, wiele osób cierpi przez lata pomimo podejmowania prób różnych form terapii. Nie chodzi tylko o nieskuteczność leków. Chorzy eksperymentują z różnymi metodami leczenia — farmakoterapią, psychoterapią, terapią grupową, medytacją, pozytywnym myśleniem, technikami radzenia sobie ze stresem i tak dalej. Niektórzy próbują nawet przezczaszkowej stymulacji magnetycznej (TMS, od ang. *transcranial magnetic stimulation*) albo terapii elektrowstrząsowej (ECT, od ang. *electroconvulsive therapy*), znanej też pod nazwą „terapii szokowej”. Mówi się, że osoby, u których żadne formy terapii nie dają znaczących efektów, cierpią na „depresję oporną na leczenie”, choć znacznie więcej jest takich osób, którym terapia przynosi pewną ulgę; nie jest ona jednak ani pełna, ani trwała. Fakt, że depresja jest główną światową przyczyną niepełnosprawności, wyraźnie świadczy o nieskuteczności obecnych metod terapeutycznych. Czego zatem nie dostrzegamy? Dlaczego nie umiemy w sposób trwały wyleczyć większości osób cierpiących na depresję?

Być może zastanawiasz się, jak wyglądają rokowania terapeutyczne w przypadku chorób psychicznych innych niż depresja. Niestety, statystyki dotyczące wielu innych zaburzeń są jeszcze gorsze. Nie będę przytaczać danych dla wszystkich chorób, lecz sytuacja w przypadku przypadłości takich jak zaburzenie obsesyjno-kompulsywne, autyzm, choroba afektywna dwubiegunowa oraz schizofrenia przedstawia się źle,

zarówno pod względem skuteczności leczenia, jak i przewlekłości chorób¹⁸. Wielu dotkniętych nimi pacjentów mówi, że cierpią przez całe życie, wskutek czego muszą obniżyć swoje oczekiwania co do tego, co będą w stanie osiągnąć.

Trudno się dziwić, że wielu pacjentów jest sfrustrowanych nieskutecznością terapii psychiatrycznych. Słyszą historie takie jak ta o Johnie i zakładają, że powinni zostać wyleczeni tak samo jak on. Często dochodzą do wniosku, że leczący ich specjaliści są niekompetentni, nie postawili trafnej diagnozy albo po prostu jeszcze nie dobrali odpowiednich tabletek. Niestety, zwykle nie są to powody, dla których ich stan zdrowia się nie poprawia. U większości osób dzieje się tak po prostu dlatego, że obecne metody leczenia nie są zbyt skuteczne.

Niektórym specjalistom w obszarze zdrowia psychicznego nie spодoba się ta opinia; mogą oni też nie zgadzać się ze sposobem, w jaki ją sformułowałem. Mogą się obawiać, że pesymistyczne nastawienie do leczenia zniechęci ludzi do szukania pomocy. Jest to uzasadniona obawa. To bardzo ważne, aby osoby cierpiące na choroby psychiczne zwracały się o pomoc do specjalistów — czasami to wystarczy, by uchronić życie kogoś w kryzysie samobójczym. Niemniej jednak przedstawione dane są dokładne. Twierdzenie, że terapie chorób psychicznych działają u wszystkich (lub choćby u większości) i że są w pełni skuteczne, jest w najlepszym razie mylące. Poważniejszy problem polega na tym, że tego typu twierdzenia mogą pogłębiać poczucie wstydu u osób z zaburzeniami psychicznymi i skutkować ich piętnowaniem. Jeśli ludzie usłyszą, że obecne metody terapii są skuteczne, a ich stan zdrowia się nie poprawi, niektórzy z nich będą obwiniać terapię lub specjalistów; inni obarczą winą siebie. Nie chodzi tylko o pacjentów, bo przecież jeśli będziemy informować o skuteczności terapii ich bliskich, klinicystów i całe społeczeństwo, to co się stanie, jeśli stan chorych nie będzie się polepszał? Czy będziemy wtedy twierdzić, że dany pacjent cierpi na „oporny na leczenie” wariant zaburzenia, co sugeruje, że dotknęła go poważniejsza postać danej choroby psychicznej (co wcale nie musi być prawdą) i w ten sposób stygmatyzować go

jeszcze mocniej? A może zasugerujemy, że to wina pacjenta? Może dana osoba niewystarczająco stara się wyzdrowieć? Może w jakiś sposób „chce” być chora? Niestety, tego rodzaju implikacje powyższych stwierdzeń są bardzo częste wśród lekarzy, rodzin, przyjaciół i innych osób z kręgu osoby chorej. Tak oto wracamy do punktu wyjścia, czyli do uznania prawdy, która mówi, że w przypadku większości zaburzeń leczenie na ogół nie sprawdza się w dłuższej perspektywie. To zaś wiąże się z ryzykiem zniechęcenia do zwracania się o pomoc przez osoby, które jej potrzebują.

Biorąc pod uwagę wszystko, o czym była dotąd mowa w tym rozdziale — mam na myśli powszechność zaburzeń psychicznych i rosnącą częstość ich występowania, wielkie obciążenie dla społeczeństwa pod względem ekonomicznym i ogrom ludzkiego cierpienia oraz nieskuteczność dotychczasowych metod leczenia pod względem złagodzenia tych ciężarów — jasne jest, że choroby psychiczne stanowią globalny problem zdrowotny. Zainwestowaliśmy znaczne sumy w nowe badania z nadzieją, że rzucą one światło na problem i doprowadzą do odkrycia nowych rozwiązań. Tylko w 2019 roku Narodowe Instytuty Zdrowia (*National Institutes of Health*; NIH) w USA wydały 3,2 miliarda dolarów na badania nad zdrowiem psychicznym. Jakie przyniosło to efekty?

Oto, co w 2017 roku mówił na ten temat dr Tom Insel, były dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego (*National Institute of Mental Health*; NIMH), już po opuszczeniu tej placówki:

Spędziłem w NIMH trzynaście lat, w czasie których dokładałem wszelkich starań na rzecz rozwoju neuronauki i badań genetycznych nad zaburzeniami psychicznymi, lecz gdy patrzę wstecz, mam pełną świadomość, że choć udało się nam opublikować wiele znakomitych prac, sygnowanych nazwiskami świetnych badaczy, i wyłożyliśmy na ten cel sporą sumę — szacuję ją na 20 miliardów dolarów — nie sądzę, aby

udało się nam choćby w minimalnym stopniu ograniczyć problem samobójstw, zmniejszyć liczbę hospitalizacji i przyspieszyć powrót do zdrowia dziesiątek milionów osób cierpiących na choroby psychiczne¹⁹.

Trzeba przyznać, że to odważne słowa. Osoby zajmujące się zdrowiem psychicznym wiedzą, że są prawdziwe. Zapytam więc raz jeszcze: czego nie dostrzegamy?

Aby osiągnąć prawdziwe postępy, powinniśmy umieć odpowiedzieć na pytanie: „Co powoduje chorobę psychiczną?”. Tymczasem jak dotąd pozostawało ono bez odpowiedzi.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Książka *Energia dla mózgu* raz na zawsze zmieni nasze rozumienie i podejście do zdrowia psychicznego.

Jeśli cierpisz na chorobę psychiczną lub zмага się z nią Twój bliski, ten tytuł zmieni Twoje życie.

Globalny kryzys zdrowia psychicznego trwa w najlepsze, a liczba chorób umysłowych rośnie. Co je powoduje? I dlaczego są tak trudne do wyleczenia? Opierając się na dziesięcioleciach badań, psychiatra z Harvardu, dr Chris Palmer, przedstawia nowe, rewolucyjne podejście, które stanowi pionierską próbę sprowadzenia dzisiejszej wiedzy na temat chorób psychicznych do jednej podstawowej teorii: zaburzenia psychiczne są zaburzeniami metabolicznymi mózgu.

Energia dla mózgu szczegółowo wyjaśnia to nowe podejście do chorób psychicznych — poczynając od objawów i czynników ryzyka, a skończywszy na procesach zachodzących w komórkach mózgowych. Palmer wskazuje też perspektywę nowych metod terapeutycznych, jakie otwierają się dzięki jego teorii. Mogą one mieć zastosowanie w odniesieniu do wszystkich zaburzeń psychicznych, w tym stanów lękowych, depresji, ADHD, alkoholizmu, zaburzeń odżywiania, choroby afektywnej dwubiegunowej, autyzmu, a nawet schizofrenii. Publikacja łączy najnowsze zdobycze nauki z praktycznymi poradami i metodami, które pomagają w odzyskaniu zdrowia psychicznego.

Dzięki tej przełomowej książce:

- Dowiesz się, dlaczego klasyfikowanie różnych zaburzeń psychicznych jako odrębnych schorzeń może być mylące
- Zrozumiesz powiązania między chorobami psychicznymi a zaburzeniami związanymi z metabolizmem
- Odkryjesz związek między metabolizmem a czynnikami, o których wiadomo, że mają wpływ na zdrowie psychiczne
- Zapoznasz się z dowodami na to, że obecne metody leczenia zaburzeń psychicznych działają prawdopodobnie dzięki wpływowi na metabolizm

Dr Christopher M. Palmer jest praktykującym psychiatrą i naukowcem. Pracuje jako adiunkt psychiatrii w Harvard Medical School. Bada zależności między metabolizmem a zdrowiem psychicznym, jest też pionierem w stosowaniu leczniczej diety ketogenicznej w terapii zaburzeń psychicznych. Opracował kompleksową hipotezę dotyczącą przyczyn chorób psychicznych — teorię energii mózgu.

”

Zdrowie psychiczne wymaga dużej uwagi. To ostatnie tabu i trzeba się z nim zmierzyć.

Adam Ant, brytyjski muzyk

ebook dostępny na:

ebookpoint

ISBN 978-83-289-0964-9



9 788328 909649

cena: 59,00 zł

sensus.pl