

Julia Sacewicz, Dominika Siennicka

Studenckie Koło Naukowe „eRka”

Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

- opiekun naukowy dr n. med. Anna Ślifirczyk

RÓŻNE OBLICZA DEPRESJI UKAZANE W ŚWIATOWEJ KINEMATOGRAFII

Streszczenie

Depresja jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych. Charakteryzuje się obniżeniem nastroju, utratą zainteresowań oraz brakiem odczuwania radości. Często prowadzi do różnych zachowań autodestrukcyjnych chorującej na nią osoby. Depresja może przybierać różne formy, począwszy od depresji sezonowej na ciężkiej formie depresji w przebiegu choroby dwubiegunowej kończąc. Choroba ta towarzyszy ludziom od zarania dziejów. Już starożytne i średniowieczne przekazy świadczą o tym, że ludzie doświadczali tego stanu i byli jego świadomi.

Również współcześnie poza pracami typowo naukowymi, artyści (w tym twórcy filmów) podejmują się realizacji tematyki zaburzeń psychicznych. Filmy, które powstały w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat dowodzą, że temat depresji cieszy się zainteresowaniem widzów i poza celem typowo rekreacyjnym, spełnia również funkcję edukacyjną.

Celem pracy było ukazanie różnych odmian depresji wraz z towarzyszącym jej obrazem przedstawionym w światowym kinie. W pracy dokonano analizy epizodów depresyjnych towarzyszących postaciom filmowym, z uwzględnieniem podziałów stosowanych we współczesnej medycynie.

Wstęp

Depresja dawniej nazywana melancholią, jest chorobą bardzo rozpowszechnioną we współczesnym, cywilizowanym świecie. Każdemu człowiekowi zdarza się mieć gorszy nastrój spowodowany różnymi czynnikami. Naturalnym jest przeżywanie smutku będącego wynikiem m.in. utraty ukochanej osoby, pracy, niepowodzeniami w życiu osobistym, jednak nie każda osoba przeżywająca ten stan, będzie musiała poddać się leczeniu. Gdy okres przygnębienia utrzymuje się tygodniami bądź miesiącami, długo po zajściu nieprzyjemnej sytuacji, należy rozważyć postawienie diagnozy depresji.

Charakterystycznymi dla depresji objawami są obniżenie nastroju i wszechogarniające przygnębienie. Chorzy przestają odczuwać motywację do wykonywania codziennych czynności, takich jak chociażby utrzymanie higieny

czy spożywanie posiłków. Całymi dniami mogą leżeć w łóżku zaniedbując swoje obowiązki. Widoczny jest spadek zainteresowania tym co dzieje się wokół nich. Kolejną cechą osób chorujących na depresję jest spowolnienie psychoruchowe, zauważane w sposobie ich toku myślenia, wypowiedzi i wykonywanych przez nich czynności. W literaturze opisywane jest również zjawisko tzw. osłupienia depresyjnego, oznaczającego całkowity bezruch pacjenta obserwowany również w jego mimice (Imielski, 2010).

Chorzy dotknięci depresją często przejawiają zachowania autodestrukcyjne np. nadużywając alkoholu i środków odurzających, kalecząc swoje ciało - nacinając je i przypalając. Do zachowań autodestrukcyjnych należeć będą również zaburzenia odżywiania. W klasycznych przypadkach depresji zazwyczaj obserwuje się zaniechanie spożywania posiłków przez chorego, jednak nie jest to normą. Nadmierne, kompulsywne objadanie się, które ma za zadanie rozładowanie negatywnych emocji też będzie należało do form autoagresji wynikającej z niskiej samooceny i wewnętrznego konfliktu emocjonalnego.

Zmiany w organizmie osoby chorej na depresję nie dotyczą tylko sfery jego psychiki. Dużą grupę objawów stanowią zmiany w somatycznym stanie chorego. Należą do nich m.in.: bezsenność, zaburzenia trawienia, bóle mięśniowe, bóle kostne, spadek odporności organizmu i spadek popędu seksualnego.

Rys historyczny zaburzeń afektywnych

Zaburzenia nastroju towarzyszą człowiekowi od zarania dziejów i od najstarszych czasów stanowią niezbadany obszar ludzkiej natury. Dawniej wierzono, że za wszelkie choroby i nieszczęścia jakie spotykają człowieka, odpowiadają nadprzyrodzone siły, dlatego chorych psychicznie często traktowano na równi z przestępcami.

Już w pismach starożytnych i średniowiecznych można odnaleźć opisy osób chorych na depresję. Wyznania starotestamentowego Hioba są klasycznymi przykładami wyznań osoby cierpiącej na to schorzenie. W jego słowach możemy odnaleźć objawy depresji, zaburzenia myślenia, problemy z prawidłowym postrzeganiem otoczenia oraz pragnienie śmierci.

Około 400 lat p.n.e. grecki lekarz, uważany za ojca medycyny – Hipokrates - dokonał pierwszego w dziejach ludzkości podziału osobowości, oznajmiając, że wszelkie zachowania odbiegające od normy mają podłoże cielesne i są związane z brakiem zachowania równowagi między czterema płynami wytwarzanymi przez ciało: krwią, flegmą, czarną żółcią i zwykłą żółcią. Według tej koncepcji u osób mających skłonność do melancholii występowała przewaga czarnej żółci.

Autorem pierwszej w historii publikacji, zawierającej dokładny opis depresji był Robert Burton, który w swoim dziele „Anatomia melancholii” opublikowanym w 1621 r. za główne przyczyny choroby uważał smutek i lęk.

Smutek był związany z wydarzeniami teraźniejszymi, zaś lęk - z obawą o przyszłość. Zawarł również szereg trafnych i nowatorskich uwag. Jedną z nich mówiła, że przeżycia z okresu dzieciństwa mają bardzo duży wpływ na kształtowanie się mentalności człowieka. Wspomniał również o osobowości przedchorobowej i o fakcie częstego występowania zaburzeń nastroju u członków z najbliższego otoczenia chorego. Rozważając objawy depresji przedstawił różne jej formy, które znane są w niezmiennym do dziś, należą do nich: lęk przed śmiercią, lęk hipochondryczny, depersonalizacyjny a także lęk przed utratą kogoś bliskiego (Kiejnia i Małyszczak, 2011).

Podstawy nowoczesnej wiedzy o zaburzeniach depresyjnych powstały dopiero w XIX wieku. Przyczynił się do tego szybki rozwój fizjologii i patologii mózgu oraz narodziny psychologii jako samodzielnej dziedziny nauki. To wszystko pozwoliło na stworzenie nowoczesnego spojrzenia na przyczyny oraz obraz kliniczny depresji, jak i zaburzeń depresyjnych. Pojawiły się przeróżne, nowe teorie i koncepcje powstawania depresji. Podjęto próby uporządkowania wiedzy dotyczącej depresji, jak również jej objawów i przebiegu.

Pomimo kolosalnych postępów z zakresu psychiatrii, która jest bardzo rozwiniętą dziedziną nauki, zaburzenia depresyjne nadal kryją w sobie wiele wyzwań i niewiadomych.

Epidemiologia

Od kilkunastu lat niemal we wszystkich krajach europejskich obserwuje się wzrost liczby osób z rozpoznaniem depresji. Wśród osób w przedziale wiekowym od 15 do 44 lat depresja jest najczęstszą po HIV/AIDS przyczyną niepełnosprawności (Zimbardo i Gerrig, 2010).

W Polsce, w 2003 roku osoby chorujące na depresję stanowiły ok. 21% leczonych w poradniach zdrowia psychicznego. Taką samą sytuację odnotowuje się m.in. w Wielkiej Brytanii, Finlandii i Francji (Pużyński, 2009). Amerykańscy klinicyści uważają, że często pozostaje nieleczona i niezdiagnozowana, pomimo że stanowi najczęstszą przyczynę przyjęć do szpitali psychiatrycznych.

Najbardziej niepokojącym zjawiskiem w przebiegu depresji jest duża śmiertelność związana w dużym stopniu z tą chorobą. Jedną na pięćdziesiąt osób chorujących na depresję popełnia samobójstwo. Największe ryzyko popełnienia samobójstwa występuje na początku epizodu depresyjnego lub w okresie poprawy nastroju, zaś najmniejsze w czasie trwania najgłębszej fazy cyklu depresyjnego. Dzieje się tak ponieważ osoba w stanie głębokiej depresji nie ma energii do wykonania żadnej czynności a tym bardziej do zrealizowania samobójstwa.

Częste rozmowy o śmierci i o chęci samouniwersowania nigdy nie powinny być bagatelizowane. Błędne jest przeświadczenie, że osoba, która deklaruje chęć popełnienia samobójstwa nie dokona tego czynu a rozmową próbuje jedynie zwrócić na siebie uwagę. Dowiedziono, że większość osób, które popełniły samobójstwo informowały swoje otoczenie o tym, że rozważają możliwość zakończenia swojego życia (Puri i Treasaden, 2014).

Depresja – klasyfikacja

Kliniczny podział zaburzeń nastroju uwzględnia dwie podstawowe kategorie zaburzeń: afektywne jednobiegunowe i afektywne dwubiegunowe.

Z zaburzeniami afektywnymi jednobiegunowymi mamy do czynienia wówczas, gdy odchylenia patologiczne zmiernają w jednym kierunku, np. w stronę głębokiej depresji.

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe naprzemiennie oscylują między dwoma skrajnymi punktami - między patologicznym smutkiem a stanem patologicznego pobudzenia, nazywanego również manią. Mania jest stanem, w którym człowiek jest w ciągłym stanie euforii, nie ma dla niego rzeczy niemożliwych. Często, w tym okresie chory trwoni oszczędności całego życia, podejmuje ryzykowne decyzje i nie stroni od przygodnych kontaktów seksualnych.

Istnieją różne metody klasyfikacji zaburzeń depresyjnych jednobiegunowych opierające się m.in. na etiologii, obrazie klinicznym czy na stopniu nasilenia objawów (DSM IV).

W tradycyjnej psychopatologii wyróżnia się dwa rodzaje depresji, różniące się między sobą przyczynami powstania.

Depresja reaktywna ukazana na przykładzie filmu „Panaceum”

Pierwszym rodzajem depresji jest depresja reaktywna powstająca na skutek reakcji na jakieś wydarzenie. Do wydarzeń tych można zaliczyć m.in. przykre zdarzenie, żałobę po śmierci kogoś bliskiego, porzucenie przez ukochaną osobę, utratę stabilności finansowej. Depresja może również towarzyszyć innym chorobom np. na skutek świadomości ich obecności oraz w geriatric, gdy osoby w wieku podeszłym nie godzą się z nieuchronnością zbliżającego się końca życia. Stany te zazwyczaj poddają się leczeniu psychoterapeutycznemu, zaś leczenie farmakologiczne może stanowić okresowe lub doraźne uzupełnienie.

W filmie „Panaceum” ukazano losy młodego małżeństwa, Emily i Martina, których widz poznaje podczas jednej z wizyt w zakładzie karnym, do którego trafił Martin w wyniku oskarżeń o przestępstwa finansowe. Mężczyzna spędził tam cztery lata z nadzieją, że gdy opuści mury więzienia ich życie wróci do

stanu sprzed aresztowania. Młodzi, piękni niegdyś wiodący dostatnie i bardzo luksusowe życie, stracili znaczną część majątku, wysoką pozycję społeczną oraz przyjaciół.

Emily oczekiwała momentu, gdy jej mąż opuści mury więzienia i cieszyła się, gdy odbierała go z zakładu penitencjarnego. Niestety, wbrew oczekiwaniom, jej stan stopniowo pogarszał się a wszelkie objawy takie jak smutek, poczucie krzywdy narastały, i przez innych wiązane były z faktem utraty możliwości prowadzenia dotychczasowego stylu życia.

Kobieta trafiła do szpitala, po tym jak usiłowała popełnić samobójstwo. W związku z hospitalizacją poznała lekarza, dr Banks'a, który usiłował wyciągnąć ją z kryzysu, w którym się znalazła.

W trakcie terapii dowiadujemy się, że Emily nie po raz kolejny ma zaburzenia depresyjne. Pierwszy raz zachorowała na depresję, gdy jej mąż trafił do więzienia. Depresję pogłębiła również utrata potomstwa, którego spodziewali się przyszli rodzice. Dr Banks przepisuje kobiecie leki antydepresyjne, które miały poprawić jej samopoczucie, jednak nie wywołały one zamierzonej poprawy. Martin jest bardzo przygnębiony i martwi się o zdrowie i życie swojej ukochanej. Dbą o nią, okazuje jak bardzo ją kocha i na każdym kroku stara się dać jej poczucie, że jest najwspanialszą kobietą jaką poznał. Po zmianie leków do życia młodego małżeństwa wraca radość, miłość i szczęście. Film ukazuje problemy osoby chorej i doskonale odzwierciedla bólaczki bliskich im osób. Przedstawia jak szybko ludzie mogą stracić pewność siebie, radość, zainteresowanie życiem codziennym i bliskimi im osobami.

Obraz depresji reaktywnej ukazany w filmie „Helen”

W odróżnieniu od depresji reaktywnych, depresja endogenna powstaje pomimo braku jakichś szczególnych wydarzeń, które mogłyby mieć wpływ na powstanie choroby. Depresje często wiążą się z występowaniem predyspozycji genetycznych. Endogenne zaburzenia depresyjne powstają na podłożu zaburzeń pracy mózgu. Typową przyczyną endogennych stanów depresyjnych są zaburzenia gospodarki neurohormonalnej organizmu, np. w przebiegu depresji poporodowej (Imielski, 2010). Dowodów na biologiczne podłoże depresji dostarcza fakt, iż wielu pacjentów, u których zastosowano leczenie lekami zawierającymi neuroprzekaźniki takie jak norepinefryna, serotonina i dopamina powróciło do zdrowia.

Problem depresji endogennej ukazał film „Helen”, w którym przedstawiono losy akademickiej nauczycielki muzyki, dla której muzyka była nie tylko pracą, ale też wielką pasją. Tytułowa bohaterka filmu była kobietą w średnim wieku posiadającą kochającego męża i nastoletnią córkę. Pracowała w miejscowej uczelni prowadząc zajęcia muzyki. Na kilka lat przed założeniem rodziny, była

hospitalizowana z powodu depresji i próby samobójczej, jednak zataiła ten fakt przed rodziną. Widzowie poznają Helen w dniu jej kolejnych urodzin. Od tej pory jej stan ulegał pogorszeniu. W zachowaniu bohaterki filmu można było zauważyć stale pogłębiający się smutek i wszechogarniające ją uczucie pustki. Z jej działań można było wywnioskować, że czuje się niespełniona i sfrustrowana.

Przełomowym momentem w filmie, była lekcja muzyki, podczas której Helen nie potrafiła przypomnieć sobie nut utworu. Pomimo, że rodzina początkowo starała się jej pomóc, Helen odpychała ich od siebie i wyprowadziła się z domu. Próbowwała się okaleczać. Ze spełnionej kobiety stała się osobą bardzo zaniedbaną.

Depresja poporodowa

Depresja poporodowa występuje zazwyczaj w trzecim tygodniu po porodzie lub później i nie ma związku z naturalnym stanem jakim jest przygnębienie poporodowe nazywane często baby blues. Objawy rozwijają się powoli, występuje zmęczenie, drażliwość, lęk i nerwowość. Często zgłaszane jest również poczucie nieudolności w opiece nad dzieckiem. Depresja poporodowa nie posiada jasnej etiologii, jednak zauważa się, że cierpią na nią kobiety, które w przeszłości poroniły ciążę lub urodziły martwe dziecko. Znaczący wpływ mają też kłopoty finansowe i problemy w związku. Leczenie polega na psychoterapii i farmakoterapii.

Bohaterka filmu „Obcy we mnie”- Rebecca, była spełnioną młodą kobietą, która niedawno urodziła dziecko. Kobieta posiadała wsparcie ze strony męża, rodziny i przyjaciół. Pomimo upływu kilku miesięcy od narodzin dziecka nie potrafiła powrócić do normalnego, codziennego życia. Można było u niej zaobserwować narastające objawy depresji, drażliwość oraz zmęczenie. Nie czuła się na siłach by zajmować się dzieckiem. Pod wpływem namowy bliskich udała się do lekarza, który zdiagnozował u niej depresję poporodową. Rebecca została poddana leczeniu farmakologicznemu, terapii oraz została umieszczona w szpitalu psychiatrycznym. Obraz kliniczny odpowiadał narastającym, powolnym objawom depresji poporodowej.

Dystymia – subdepresja

Dystymia to rodzaj chronicznej depresji (trwającej minimum dwa lata) o małym nasileniu, który obecnie jest rzadko diagnozowany pomimo, że duży odsetek społeczeństwa spełnia kryteria kwalifikacji do tej choroby. Jedni autorzy rozpatrują dystymię jako formę „podprogową” depresji. Inni uważają, że jest to powikłanie zaburzeń dwubiegunowych (Pużyński, 2009).

Pacjenci z dystymią czują się smutni przez większość czasu i nie miewają okresów lepszego samopoczucia, które trwałyby dłużej niż dwa miesiące. Ponadto są zmęczeni, mają niską samoocenę, kłopoty ze snem i koncentracją. Często obserwuje się u nich skłonność do samooudręceń i poświęcenia się pracy. Osobowości takich pacjentów często bywają opisywane jako osobowości: histrioniczna, melancholiczna, depresyjna, narcystyczna, borderline czy antisocjalna.

Susanna z filmu „Przerwana lekcja muzyki” była nastolatką, która w wyniku próby samobójczej trafiła do szpitala psychiatrycznego. Buntowała się przeciwko rodzinie, lekarzom i samej hospitalizacji. Gdy trafiła do szpitala czuła przerażenie tym co widzi. Był to dla niej zupełnie inny świat, jednak nie przejawiała tak jak w klasycznych przypadkach depresji całkowitego zubożenia na to co ją otacza. Była komunikatywna, dopytywała o losy swojej poprzedniczki z pokoju. Można zauważyć towarzyszący jej smutek oraz to, że nie posiada planów na przyszłość lecz wynika to raczej z faktu, że jest wrażliwą i uważną obserwatorką otaczającego ją świata. Problemem w diagnozie i klasyfikacji depresji, jej nasilenia w tym przypadku może być próba samobójcza, jednak warto podkreślić, że znaczna liczba osób, które cierpią na różnego rodzaju zaburzenia osobowości podejmuje się tego kroku w wyniku konfliktu emocjonalnego.

Depresja w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej na przykładzie bohatera filmu „Mr Jones”

Depresja w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej ma postać cięższą niż w przypadku depresji w zaburzeniach jednobiegunowych. Chory jest przekonany o swojej beznadziejności, na wszelkie kontakty z innymi ludźmi reaguje agresją. Przebieg depresji dla osób chorych na chorobę afektywną dwubiegunową jest tym bardziej dotkliwy, ponieważ w krótkim okresie czasu z osób pełnych życia, niebojących się podejmowania wyzwań zmieniają się w osoby pogrążone w swojej rozpacz.

Tytułowego pana Jonesa z filmu „Mr Jones” widz poznaje w trakcie trwania epizodu maniakalnego. Jego zachowania przejawiają się nadmiernym optymizmem oraz ekspresją. Sprawia wrażenie szczęśliwego, flirtuje z nieznanymi kobietami, podczas pracy wspina się na krokwie dachu budynku, który buduje i chodzi po nich niemal tańcząc, nie czując obawy, że może spaść. Podczas koncertu w filharmonii podczas utworu „Oda do radości” wchodzi na scenę i zaczyna dyrygować orkiestrze nie widząc w tym nic nie stosownego. Zostaje stamtąd zabrany przez pracowników pogotowia do szpitala psychiatrycznego, gdzie poznaje swoją lekarkę, która jest mu bardzo życzliwa i chce mu pomóc.

Po epizodzie manii zawsze występuje epizod depresji. Z radosnego człowieka pan Jones zmienia się w zrozpaczonego mężczyznę, który traci sens swojego życia. Zaczyna doskwierać mu fakt, że nie posiada własnej rodziny, czuje się samotny i nie wierzy, że może to ulec jakiegokolwiek zmianie. Podczas sesji terapeutycznych płacze i mówi o beznadziejności swojego życia. Na kontakty z innymi ludźmi reaguje gniewem, łatwo jest go wyprowadzić z równowagi. Pragnie kontaktu z innymi ludźmi, jednak jeśli ktoś stara się mu pomóc w końcu odpycha go od siebie swoim zachowaniem.

Film doskonale ukazuje problem choroby afektywnej dwubiegunowej i cyklicznych zmian jakie w krótkim czasie zachodzą w psychice jednego, chorego człowieka.

Wnioski

Depresja to jedno z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, z którym najprawdopodobniej każdy miał do czynienia, jeśli nie bezpośrednio to poprzez kogoś bliskiego lub znajomego. Choroba ta nie dotyka tylko młodych i bogatych bądź biednych i niewykształconych. Ryzyko zachorowania na depresję dotyczy każdego i pomimo co raz większej ilości środków diagnostycznych i metod leczenia stale odnotowywany jest wzrost liczby chorych, co jest skutkiem współczesnego stylu życia.

Na podstawie przeanalizowanych epizodów depresyjnych występujących u postaci filmowych można stwierdzić, że na zaburzenia depresyjne częściej chorują kobiety.

Świat filmu jest poniekąd odzwierciedleniem prawdziwego świata, w którym zmuszony jest żyć człowiek a scenarzyści i reżyserzy tworząc swoich bohaterów niewątpliwie czerpali inspiracje z obserwacji i analizy ludzkich zachowań.

Celem światowej kinematografii poświęconej depresji jest uświadomienie ludziom jak naprawdę wygląda codzienne życie osoby chorej na depresję i czym jest ta choroba, z jakimi problemami zmagają się najbliżsi chorego. Twórcy filmowi podkreślają, że tworzenie filmów o charakterze psychologicznym traktują jak misję, chcą aby ich filmy posiadały walory edukacyjne. Filmem przekazują, że robienie z wszelkich form zaburzeń psychicznych tematu tabu, nie sprawi, że problem zniknie.

Piśmiennictwo

1. Imielski W. (2010), *Zaburzenia psychiczne i emocjonalne*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 114-118.
2. Kiejna A., Małyszczak K. (2011), *Psychiatria. Podręcznik Akademicki*. Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, s. 12.

3. Puri B.K., Treasaden I.H. (2014), *Psychiatria*. Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław, s. 185.
4. Pużyński W. (2009), *Depresje i zaburzenia afektywne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 67-69.
5. Zimbardo P.G., Gerrig R.J. (2010), *Psychologia i Życie*. Wydawnictwo PWN, Warszawa.

Liczba znaków ze spacjami: 20 115