

Krzysztof  
Krajewski-Siuda  
Szymon Żyśko

# MĘSKA DEPRESJA

jak rozbić  
pancerz

# Wstęp

W moim kalendarzu w telefonie pod datą 30 maja dwa razy zapisałem hasło *PSYCHIATRA* i nie była to pomyłka. Rano z prof. Krzysztofem Krajewskim-Siudą nagrywaliśmy pierwszą rozmowę do tej książki – szukaliśmy odpowiedzi na pytanie, czym jest męska depresja. Po południu byłem już pacjentem. Usiadłem na krześle naprzeciw psychiatrki i powiedziałem: „Mam problem, z którym nie umiem sobie poradzić”. Opowiedziałem jej o tym, jak się czuję w ostatnich tygodniach. Zdiagnozowała depresję i jeszcze podczas tej samej wizyty przepisała mi inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI).

Z depresją już trochę się znamy, nie było to nasze pierwsze spotkanie. W 2015 roku miałem pierwszy epizod depresyjny, któremu towarzyszyły uporczywe myśli rezygnacyjne. Perspektywa konsultacji psychiatrycznej była dla mnie wtedy mocno wstydliva. Na szczęście miałem przy sobie trzeźwo myślących przyjaciół. Jeden z nich, młody lekarz stażysta, umówił mnie i zabrał na badanie. Mój opór wobec psychiatry i przyjmowania leków wynikał z niewiedzy. Opierałem się na stereotypach i wiedzy czerpanej z internetu. Razem z postępem w leczeniu malały nie tylko objawy depresji, ale również moje uprzedzenia. To po prostu działało, a ja odzyskałem wszystko, co uważałem za bezpowrotnie stracone z powodu choroby.

Co się stało w 2022 roku? Może odwróć to pytanie. A co się nie wydarzyło w ciągu ostatnich lat? Pandemia, inflacja,

wojna – każdy może dołożyć jeszcze coś od siebie. A za tymi oczywistymi hasłami kryła się utrata poczucia stabilizacji, niepewność jutra, zwyczajny lęk i codzienny stres. Zauważyłem, że stale towarzyszące mi zmęczenie i wypalenie sprawiają, że sam siebie nie poznaję. Kiedyś myślałem, że mając już doświadczenie depresji, szybciej ją rozpoznam. Nie było wcale łatwiej, bo jestem mistrzem w odsuwaniu od siebie myśli o słabości. Przecież zawsze dawałem sobie radę sam. W końcu jednak proste czynności stały się za trudne, a ja czułem, że zaciągam ogromny dług energetyczny. Raty tego kredytu rosły szybciej niż stopy procentowe w NBP, noc nie przynosiła odpoczynku, a ja miałem świadomość, że spłacam tylko odsetki. Dlatego postanowiłem szukać wsparcia medycznego. Już pierwsza recepta okazała się strzałem w dziesiątkę, lek był idealnie dopasowany do mojego trybu życia. Dzisiaj żałuję jedynie tego, że zdecydowałem się na konsultację tak późno. Dopiero z perspektywy czasu widzę, jak długo obniżony nastrój mi towarzyszył i mnie zatruwał.

Kilka miesięcy później, jesienią, bliski mi mężczyzna powiedział, że on również skorzystał z pomocy psychiatrycznej i przyjmuje leki przeciwdepresyjne. Przeprowadzenie, zmęczenie, stres, bezsenność – objawy, które wymienił, wydały mi się bardzo znajome. „Zapisałem się do psychiatry, bo zobaczyłem, jak tobie to pomogło. Zapomniałem już, że można czuć się tak dobrze” – usłyszałem od niego. To największy możliwy komplement.

Od wielu lat dzielę się swoim doświadczeniem depresji i staram się normalizować mówienie o zaburzeniach psychicznych. Z tego powodu jako dziennikarz zawsze byłem blisko tematów dotyczących zdrowia psychicznego. Najtrudniej jest mi jednak pisać o kolejnych przerwanych życiorysach; o mężczyznach, którzy odebrali sobie życie, bo zbyt długo powtarzali, że jakoś to będzie. Bolą odejścia znajomych, również ulubionych aktorów, artystów, depesze z agencji prasowych o całkiem obcych, anonimowych ofiarach depresji. Twarz osoby z depresją jest jedną z wielu niewyróżniających się w tłumie twarzy. Ja na przykład najbardziej uśmiechnięty jestem na zdjęciu, które zrobiono mi w trakcie pierwszego ciężkiego epizodu depresyjnego. Gdy wrzuciłem je na Facebooka, opisując kontekst jego powstania, wszyscy myśleli, że żartuję.

Kiedy ponad rok temu rozpoczynałem pracę nad książką, nie przypuszczałem, że będę mógł spojrzeć na depresję z tak wielu stron: jako osoba, która już raz z nią wygrała, i jako pacjent w trakcie kolejnego epizodu depresyjnego. To czysty przypadek, który przypomniał mi, z czym mam do czynienia i co się dzieje w głowie osoby z tym zaburzeniem. Książka jest odpowiedzią na pytania o męską depresję, które docierają do mnie różnymi drogami. Chcieliśmy uniknąć sztucznego dystansu między dziennikarzem a ekspertem i podczas rozmów dostawić puste krzesło, na którym mógłby usiąść każdy. O depresji rozmawiamy otwarcie, bez ogródek, językiem bliskim mężczyznom, co nie oznacza, że jest to książka wyłącznie dla nich.

Prześlij ją ojcu, podrzuć koledze w pracy, podaruj synowi, zostaw dziadkowi. Może to jest sposób na przełamanie tabu męskiej depresji i policzenie się z nią. Piłka jest po naszej stronie.

\*\*\*

Pisząc ten wstęp, patrzę na ostatnią receptę do zrealizowania, która leży przede mną na biurku. Właśnie podjęliśmy z lekarzką decyzję o stopniowym wycofywaniu leków. Kolejny raz pokonałem depresję. Dwa zero dla mnie.

*Szymon Żyśko*

## ROZDZIAŁ 1

# Depresja – czym jest?



- czy depresja
- czy depresja **jest uleczalna**
- czy depresja **jest dziedziczna**
- czy depresja **to choroba psychiczna**
- czy depresja **to choroba**
- czy depresja **to choroba przewlekła**
- czy depresja **to grzech**
- czy depresja **jest chorobą przewlekłą**
- czy depresja **jest genetyczna**
- czy depresja **to zaburzenie psychiczne**
- czy depresja **istnieje**





Szymon Żyśko: „Widzowie patrzyli na wysokiego, smukłego, ubranego w błękitną koszulę i niebieski garnitur mówcę. Przed nimi na scenie stał najbardziej utytułowany olimpijczyk wszech czasów, człowiek, który ujarzmił wodę, zdobywca 28 medali olimpijskich, w tym 23 złotych. Urodzony w Baltimore pływak w klasyfikacji medalowej wyprzedza takie kraje jak Nigeria, Portugalia, Chile czy Maroko. O jeden złoty medal mniej niż Phelps ma światowa potęga sprintów – Jamajka. A jednak w 2012 roku, tuż po Igrzyskach Olimpijskich w Londynie, Amerykanin próbował odebrać sobie życie: «Chciałem zniknąć ze świata sportu, przestać się ścigać, w ogóle przestać istnieć», mówił drżącym głosem podczas innej konferencji prasowej”. Czy tak wygląda i funkcjonuje człowiek chory na depresję, mężczyzna z depresją?

**Dr hab. Krzysztof Krajewski-Siuda:** Ależ oczywiście, depresja nie jest od razu rozpoznawana przez otoczenie. Mężczyzna może wyglądać na w miarę dobrze funkcjonującego, pewne mechanizmy kompensacyjne jeszcze jakoś funkcjonują i równoważą straty, ale nagle pęka. Bywa, że depresyjność u mężczyzn przejawia się w nietypowy sposób.

**Jakie są podstawowe kryteria oceny depresyjności u pacjenta?**  
Depresję kojarzymy zazwyczaj z trzema głównymi objawami. Pierwszym jest długotrwałe obniżenie nastroju. Często jest

powiązane z niską samooceną, małą wiarą w swoje możliwości, pesymizmem, a u niektórych pacjentów również z myślami samobójczymi. Drugim jest obniżony napęd do życia, czyli tempo procesów psychicznych i ruchowych danej osoby. Człowiek jest spowolniony psychoruchowo, wolniej myśli, wolniej działa, a w skrajnym przypadku nie będzie w ogóle wstawał z łóżka. Trzecim kryterium rozpoznania depresji jest anhedonia, czyli niemożność przeżywania przyjemności, najróżniejszych przyjemności. Do tego dochodzi szereg różnych innych objawów, mniej symptomatycznych, lecz równie ważnych: zaburzenia snu, zaburzenia apetytu. Mogą pojawić się także zaburzenia lękowe, które bardzo często towarzyszą depresji lub są jednym z czynników wyzwalających. U mężczyzn bywa tak, że oni nie ujawniają swojego smutku, tłumią go i w którymś momencie wybuchają.

### **Jesteśmy skazani na to, że mężczyźni nie będą diagnozowani?**

Trudno dostrzec te klasyczne początkowe objawy męskiej depresji. Otoczenie zauważa raczej zupełnie inne, których nie łączymy w pierwszym odruchu z depresją. Mężczyzna staje się drażliwy, agresywny, to, co kiedyś przyjmował ze spokojem, teraz szybciej go denerwuje. Może być nawet nadwrażliwy na jakiś hałas, na który wcześniej nie zwracał uwagi. Ogólnie może stać się nadwrażliwy na różne bodźce z zewnątrz. Ale nadal jakoś tam funkcjonuje, więc myślimy, że jest dobrze.

Mężczyźni w depresji zdecydowanie częściej niż kobiety podejmują również różnego rodzaju zachowania ryzykowne.

Można by nawet pokusić się o stwierdzenie, że to przejaw męskiej depresji, choć w oficjalnych klasyfikacjach psychiatrycznych (DSM-IV lub ICD-10, ICD-11) nie ma rozróżnienia na męską i kobiecą depresję. Różnica tkwi w sposobie przeżywania i wyrażania depresji. I na to na pewno mają wpływ czynniki biologiczne, społeczne i kulturowe. Pewne objawy u mężczyzn mogą być wcześniej bardziej widoczne. Te, które my uważalibyśmy za dodatkowe w depresji, wysuwają się na czoło.

### **Jakie?**

Oprócz drażliwości i napięcia, które są niewyrażonym lękiem, może być również lęk uświadomiony – mężczyzna boi się utraty pracy, utraty bliskich. To może poprzedzać myślenie negatywne, które też jest objawem depresji: „Na pewno się nie uda”, „Będzie źle”. To jest swoiste kontinuum rozwoju depresji. Częściej występują też zaburzenia poznawcze, na przykład zakłócenia pamięci czy uwagi. Podczas gdy kobieta skupia się emocjach, mężczyzna skupia się na działaniu. Dlatego dopiero gdy działanie zaczyna szwankować, próbuje coś z tym zrobić. A to jest już moment, w którym zaatakowany jest napęd.

W ogóle mężczyźni szukając pomocy, robią to naokoło i błędzą. Na przykład, gdy pojawia się problem z libido, to jeśli już się przełamają, idą do urologa i proszą o leki na potencję. Po drodze przyjmują jeszcze samodzielnie środki dostępne bez recepty. A problem może być objawem męskiej depresji.

### **Łatwiej przyznać się do problemów z testosteronem niż do depresji.**

Pewne rzeczy związane z seksualnością, jak choćby przedwczesny wytrysk lub zaburzenia erekcji, są obszarem prostego leczenia psychiatrycznego. Warto je konsultować u psychiatry.

### **Co może być powodem podejmowania nadmiernego ryzyka?**

Mężczyzna nie mówi lub mówi rzadziej o myślach rezygnacyjnych i samobójczych, ale przyspiesza ich realizację. Na przykład jedzie autostradą ze zwiększoną prędkością. Być może prędkość rekompensuje mu w pewien sposób straty w systemie napędu. Ta „adrenalina”, jak nazywamy ją potocznie (jej powiązanie z hormonem jest tak naprawdę dużo bardziej skomplikowane), pozwala na chwilę oderwać się od niemocy, poczuć sprawczość.

### **Taki ktoś podświadomie szuka pretekstu, żeby zakończyć życie?**

Może tak być. Albo też wpada w różne uzależnienia, czyli próbuje zneutralizować własne emocje, z którymi sobie nie radzi. To jednak również robi w sposób niezauważalny dla otoczenia. Zaczyna od picia niewielkich dawek alkoholu, nie od razu się upija i wpada w ciąg, ale pije codziennie. Albo pali marihuanę, albo popada w różne inne uzależnienia: od seksu, pornografii, masturbacji, gier komputerowych, hazardu...

**Mężczyznom wolno więcej. Ale też jesteśmy sprytni: wykorzystujemy to, co dla nas jest w granicach dopuszczalnej normy, a w przypadku kobiet byłoby już jej przekroczeniem.** Dlatego właśnie otoczenie szybciej reaguje na depresję u kobiet. Gdy kobieta ma już widoczne stany depresyjne, mężczyzna ma tylko gorszy dzień.

### **Gorszy tydzień, miesiąc, rok...**

Jest jeszcze jedna rzecz, która przysparza trudności w uchwyceniu depresji u mężczyzn. Depresja jest chorobą bardzo indywidualną. Różnie się objawia i w różnym stopniu dotyka różnych sfer naszego życia. Przykładowo: jeżeli napęd nie jest jeszcze zaatakowany, a występuje już obniżenie nastroju, które możemy uznać za patologiczne, to facet paradoksalnie może rekompensować je właśnie zwiększoną aktywnością. Nie chce ujawnić swojego złego samopoczucia, będzie manifestował je, uprawiając sport, może nawet zacząć próbować czegoś nowego. Otoczenie może uznać, że się rozwija, szuka nowych pasji. Wewnątrz jednak ma to uchronić go przed konfrontacją ze smutkiem.

**Wiele zależy od indywidualnej konstrukcji psychicznej człowieka. Specjaliści muszą być bardzo ostrożni, mieć wobec tej choroby wiele pokory, żeby nie przegapić żadnego symptomu.**

Trzeba być bardzo ostrożnym, bo kiedy mówimy o depresji, myślimy najczęściej o zaburzeniu jednobiegowym. Warto

jednak pamiętać, że istnieje coś takiego jak zaburzenie dwubiegunowe, dawniej zwane chorobą afektywną dwubiegunową (CHAD), które przejawia się okresami zwiększonej aktywności, czyli manii lub hipomanii, i aktywności zmniejszonej, czyli depresji. W manii chory człowiek ma zwiększony napęd i podwyższony nastrój, dlatego może podejmować różne ryzykowne działania, na przykład zaciągać kredyty czy być odhamowany seksualnie, co samo w sobie bywa auto-destrukcyjne. Tak naprawdę jest to ochrona przed depresyjnością, bo po epizodzie maniakalnym lub hipomaniakalnym najpewniej wystąpi epizod depresyjny. Często takie osoby w okresie manii rozkręcają jakieś biznesy, potrafią zarobić duże pieniądze, a potem, kiedy przychodzi okres depresyjny, nie potrafią się tym cieszyć. Miałem wielu takich pacjentów.

### **Ludzie w epizodzie maniakalnym to ludzie sukcesu?**

Zbyt daleko idące uproszczenie, które nie dostrzega ciężaru problemu. W manii następuje zniesienie osądu krytycznego, które może objawić się poprzez zdrady, sięganie po używki, zaciąganie kredytów prowadzące do bankructwa. Mania, chociaż może być odczuwana jako miłe doświadczenie, niesie spustoszenie w życiu pacjenta.

**Te okresy nakładają się na siebie czy są wyraźnie oddzielone?**

**Czy mężczyzna w okresie manii, czując dużą energię, robiąc wielkie rzeczy, ma jednocześnie z tyłu głowy myśl, że chce to życie zakończyć?**

Może się tak zdarzyć. Istnieje coś takiego jak epizod miesza-ny, kiedy te stany się łączą, przeplatają. Cechuje go wielka drażliwość.

Mówimy o pewnych mechanizmach, abstrahując od konkretnej osoby, ale można sobie wyobrazić, że ktoś po prostu dobrze funkcjonuje, ma różne talenty – jak przywołany Michael Phelps – i nagle w sposób niezrozumiały dla otoczenia i dla siebie samego po prostu wchodzi w epizod depresyjny. Dziwimy się wtedy: „O, taki superhera, a dopadła go depresja”. W tym zdziwieniu może być ukryta nasza nieświadoma niezgoda na to, że on też ma prawo do tego zaburzenia; że depresja dotyczy wszystkich, jest bardzo demokratyczna, doświadcza tych, którzy odnoszą sukcesy, i tych, którzy żyją, wydawałoby się nam, jakimś przeciętnym życiem.

**Naszym celem nie jest diagnozowanie Michaela Phelpsa, ale znalezienie bohatera, który otwarcie mówi o swojej depresji i o diagnozie, co pozwala nam utożsamić się z trudną sytuacją, w jakiej być może sami się znajdujemy.**

Nie wolno psychiatrze tego robić! Nie może diagnozować kogoś, kto sobie tego nie życzy. Nawet jeżeli mówimy o osobie publicznej, która korzystała z pomocy terapeutycznej i ujawniła to publicznie. To nie jest mój pacjent, nie zgodził się na to. I warto to podkreślić, bo jest to element pewnego kodeksu obowiązującego psychiatrę (lub psychoterapeutę) i pacjenta, który musi mieć pewność, że jego trudna historia

nie zostanie upubliczniona. Wszystko, co powie i czym podzieli się ze specjalistą, pozostanie tajemnicą.

### **Czy warto mówić o męskiej depresji, choć klinicznie nie klasyfikuje się depresji ze względu na płeć?**

Zdecydowanie warto, dlatego że skala depresji wśród mężczyzn nie jest do końca poznana. Z badań opartych na oficjalnych danych wynika, że mężczyźni chorują rzadziej niż kobiety. Moje doświadczenie terapeutyczne pokazuje jednak, że po prostu mniej mężczyzn zgłasza się do lekarza, mniej licznie szukają pomocy albo szukają jej, kiedy jest już naprawdę źle. W zasadzie każdy podręcznik psychiatrii mówi o tym, że mężczyzna przychodzi do psychiatry, kiedy ma już epizod ciężkiej depresji. Kobietom łatwiej mówić o swoich emocjach niż mężczyznom. Mężczyźni są wciąż zbyt często wychowywani w kulcie twardziela, tzw. macho; kogoś, kto nie może siebie przeżywać jako słabego, kto nie dopuszcza do siebie trudnych emocji, a na pewno nie zamierza ich ujawniać. Ujawnianie słabości w powszechnym męskim odbiorze może być przejawem bycia nie w pełni męskim. Celnej metafory użył amerykański duchowny Richard Rohr, autor wielu książek o męskiej tożsamości. Powiedział, że mężczyzna nie musi mieć ciągle wzvodu. Powinien mieć wzwód tylko wtedy, kiedy trzeba.

### **Jak to rozumieć? Chodzi o pewien psychiczny priapizm?**

Jako mężczyźni nie musimy być ciągle w pancerzu i pokazywać siebie z silnej, twardej strony, nie musimy być ciągle



w gotowości do zdobywania i walki. To metaforycznie rozumiana falliczność. Jeżeli dopuścimy do siebie słabość, to nic nie tracimy ze swojej męskości. A nawet zyskujemy, stajemy się osobowościowo pełnijsi. Może warto pokazywać właśnie takie przykłady jak wspomniany przez ciebie pływak – ktoś, kto odnosił sukcesy sportowe i być może jest ikoną męskości, także przeżywa trudne chwile, a nawet cierpi z powodu depresji. Cierpi i podejmuje leczenie, odsłaniając słabości. Brak nam kontaktu z naszym miękkim podbrzuszem. Ciekawie o tym podbrzuszu oraz doświadczeniu depresyjności opowiada też artysta Ralph Kamiński. Robi to w sposób właściwy dla swojej wrażliwości i twórczości. Myślę, że dzięki temu temat ma szansę dotrzeć do młodszego pokolenia.

# Spis treści

WSTĘP . . . . .	5
1 DEPRESJA - CZYM JEST? . . . . .	11
2 PIERWSZA WIZYTA U PSYCHIATRY . . . . .	57
3 FARMAKOTERAPIA . . . . .	83
4 PSYCHOTERAPIA . . . . .	113
5 SAMOBÓJSTWA . . . . .	145
6 WSPIERANIE OSOBY CHOREJ NA DEPRESJĘ . . .	165
7 CZYNNIKI KULTUROWE I SPOŁECZNE ROZWOJU CHOROBY . . . . .	177
8 KRYZYSY . . . . .	193
AUTORZY . . . . .	219
ŹRÓDŁA CYTATÓW . . . . .	221

© Wydawnictwo WAM, 2023

Opieka redakcyjna: Sławomir Rusin

Redakcja: Anna Śledzikowska

Korekta: Monika Rusin, Monika Łojewska-Ciępka

Projekt okładki: Marcin Jakubionek

Na okładce wykorzystano pracę: pch-vector/freepic.com

Fot. na skrzydełku okładki: Sebastian Nycz i Michał Lewandowski

Opracowanie graficzne i skład: Lucyna Sterczewska

Pamiętaj! Książka to bardzo ważne wsparcie,  
ale nie zastąpi terapii czy pomocy specjalisty.

ISBN 978-83-277-3477-8

MANDO

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 62 93 200

[www.wydawnictwomando.pl](http://www.wydawnictwomando.pl)

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255

e-mail: [handel@wydawnictwomando.pl](mailto:handel@wydawnictwomando.pl)

Druk i oprawa: Drukarnia WYDAWNICZA • Kraków

Publikację wydrukowano na papierze Ecco book 70 g vol. 2.0

dostarczonym przez Antalis Poland Sp. z o.o.