



ZABURZENIA DWUBIEGUNOWE – CHOROBA LUDZI KREATYWNYCH

Dominika Dudek (Kraków)

Streszczenie

Znaczna ilość badań wykazuje związek pomiędzy fenomenologią kreatywności i zaburzeń nastroju, zwłaszcza o typie dwubiegunowym. Badania wykazały podobieństwo pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową (ChAD) i członków ich rodzin do osób twórczych pod względem wielu cech. Również analizy biograficzne wskazują na częstsze występowanie zaburzeń afektywnych u osób twórczych, co w wielu wypadkach prowadzi do najbardziej tragicznej konsekwencji jaką jest śmierć samobójcza.

Abstract

A considerable number of research finds the connection between phenomenology of creativity and mood disorders, especially bipolar disorders (BD). Studies have demonstrated a similarity of patients with BD to creative individuals in terms of many features. Biographic studies also indicate the more frequent occurrence of affective disorders in creative subjects, with the most tragic consequence – suicidal death.

Psychiatria jest szczególną dziedziną medycyny, gdyż stawia sobie za zadanie opisanie tego, co nieopisywalne, zdefiniowanie tego, co niedefiniowalne. Wszak psychika ludzka jest czymś najbardziej subiektywnym. Każdy człowiek jest inny, ma inną osobowość, inne problemy, marzenia, sposób reagowania, przeżywania i rozumienia świata. Sprowadzenie labiryntu ludzkich doznań do wspólnego mianownika jednostki chorobowej jest niezwykle trudnym zadaniem. Stawianie rozpoznania w psychiatrii jest procesem ciągłym, polega na poznawaniu drugiego człowieka i może być traktowane jako hipoteza, weryfikowana przez życie i dalsze leczenie. Szczególnie trudne jest diagnozowanie zaburzeń psychicznych u osób nietuzinkowych, wymykającym się wszelkim stereotypom i szablonom, szalonych w swych pasjach, kreatywnych i genialnych; osób, u których cierpienie stanowi siłę napędową dla tworzenia wielkich dzieł, u których - parafrazując tytuł beletryzowanej biografii Michała Anioła, autorstwa Irvinga Stone'a - udręka przeplata się z ekstazą.

Jednakże łatwo zdać sobie sprawę, że aby móc leczyć musimy zgodzić się na pewne uproszczenia, nazwać objawy, zaszeregować je. To umożliwia tworzenie algorytmów postępowania, porozumiewanie się specjalistów między sobą, prowadzenie badań naukowych. Takim celowi służą systemy klasyfikacji zaburzeń psychicznych, zawierające usystematyzowane opisy objawów.

Opisy różnych rodzajów zaburzeń nastroju powstawały już w starożytności. Najstarsze obrazy reakcji żałoby znajdujemy w tekstach starożytnego Egiptu. Księga Hioba przywołuje na myśl opis głębokiej depresji. Ludzie pogrążeni w mroku melancholii wypowiadają skargi podobne do tych hiobowych: „Dlaczego nie umarłem po wyjściu z łona, nie wyszedłem z wnętrzości by skończyć? (...) Po co się daje życie strapionym, istnienie złamanym na duchu, co śmierci czekają na próżno, szukają jej bardziej niż skarbu w roli (...) Zyskałem miesiące męczarni, przeznaczono mi noce udręki (...) Płacz stał mi się pożywieniem, jęki moje płyną jak woda (...), noc wiecznością się staje i boleść mną targa do zmroku. Ciało moje okryte robactwem, trupami, skóra rozchodzi się i pęka. Czas leci jak tkackie czółenka i przemija bez nadziei”.

Opisy depresyjnego cierpienia znajdujemy w niezliczonych dziełach literatury pięknej, w pismach filozofów i w poezji. Trudno oprzeć się niejednokrotnie wrażeniu, iż to co czytamy oparte jest na osobistym głębokim doświadczeniu.

Zaburzenia nastroju to nie tylko depresja – to również okresy pobudzenia, nadmiernej aktywności i euforii zwane manią (a w mniejszym nasileniu – hypomanią). W trakcie epizodu maniakalnego pacjent spostrzega swoją osobę jako niezwykle atrakcyjną, posiadającą niezwykle zdolności i potencjał. Przyszłość wiąże się z nieograniczonymi możliwościami,

a działania nie mogą napotkać na żadne przeszkody ze strony otoczenia. Pacjent czuje się szczęśliwy, jest pełen energii i pomysłów. Działa szybko i chaotycznie, wszelkie próby powstrzymania go wzbudzają opór i rozdrażnienie. Pojawianie się takich faz w ciągu życia upoważnia do rozpoznania zaburzeń afektywnych dwubiegunowych (ChAD). Wyróżnia się różne postacie zaburzeń dwubiegunowych. W klasycznej chorobie afektywnej dwubiegunowej, zwanej dawniej psychozą maniako-depresyjną lub cyklofrenią, u chorego w ciągu życia obserwuje się zespoły depresyjne oraz pełnoobjawowe epizody maniakoalne. Taka postać schorzenia nazywana jest chorobą afektywną dwubiegunową typu I.

Badania prowadzone w ciągu ostatnich dwudziestu lat doprowadziły do konkluzji, że pomiędzy zaburzeniami jednobiegunowymi (depresją nawracającą) a chorobą afektywną dwubiegunową typu I mieści się szereg stanów pośrednich, w których pacjenci nie doświadczają zespołów maniakoalnych, lecz miewają okresy podwyższonego nastroju i napędu, wzmożonej energii i potrzeb seksualnych, zmniejszonej potrzeby snu. Stają się rozmowni, zbyt łatwo nawiązują kontakty z innymi ludźmi, nie zachowują dystansu, ich zachowania bywają lekkomyślne lub mało odpowiedzialne. Stan taki jest zdecydowanie nieprawidłowy dla danej osoby i spełnia kryteria hypomanii. Taką postać zaburzeń dwubiegunowych klasyfikujemy jako typ II.

Na osobną wzmiankę zasługuje choroba afektywna dwubiegunowa o szczególnie niepomyślnym przebiegu – tzw. choroba dwubiegunowa z szybką zmianą faz (*ang. Rapid cycling*). W jej przebiegu pacjent doświadcza co najmniej czterech nawrotów manii i/lub depresji w ciągu roku. W niektórych przypadkach fazy maniakoalne i depresyjne przechodzą płynnie jedna w drugą, praktycznie bez okresów remisji. Taka postać bywa oporna na typowe leczenie i zazwyczaj wymaga odmiennego postępowania terapeutycznego.

Choroba afektywna dwubiegunowa dotyka kilku procent populacji. W przeciwieństwie do zaburzeń depresyjnych, które występują dwukrotnie częściej u kobiet, nie stwierdzono tutaj różnic płci w zakresie częstości zachorowań.

Schorzenie charakteryzuje się wysoką nawrotnością. Udokumentowano, że nawet przy stosowaniu zgodnej ze standardami farmakoterapii w ciągu jednego roku 40% chorych doświadcza nawrotu, w ciągu dwóch lat – 60%, a aż 75% w ciągu pięciu lat. Również brak nawrotów często nie oznacza pełnego powrotu do zdrowia: co najmniej u połowy pacjentów obserwuje się utrzymywanie się objawów rezydualnych.

Choroba afektywna dwubiegunowa pociąga za sobą bardzo poważne konsekwencje, niekiedy wręcz niszcząc życie osoby nią dotkniętej. Skutki schorzenia widoczne są we wszystkich sferach życia: w pracy zawodowej, rodzinie, małżeństwie, kontaktach społecznych. Opisano, że po 6 miesiącach od pierwszego epizodu manii około 30% chorych nie podejmuje pracy, a jedynie 20% wraca do normalnego poziomu funkcjonowania zawodowego. W miejscu pracy osoba z chorobą afektywną dwubiegunową zyskuje opinię niewiarygodnej i nierzetelnej. W manii jej decyzje i działania mogą być pochopne, lekkomyślne, chaotyczne. Z kolei w depresji nie jest w stanie podjąć swoich obowiązków zawodowych. Taka sytuacja wiąże się z obniżeniem stopy życiowej oraz statusu społecznego pacjenta i jego rodziny, ze wszystkimi tego psychologicznymi konsekwencjami. Podobnie znacznemu zaburzeniu ulega życie rodzinne pacjentów, z dużą ilością rozwodów i separacji. Współmałżonkowie często żałują decyzji wspólnego życia. W jednym z amerykańskich badań 53% badanych zdrowych żon lub mężów stwierdziło, że nie związałyby się z pacjentem wiedząc, że zachoruje, a 47% nie zdecydowałoby się na posiadanie dzieci. Byli oni zgodni, że łatwiejsze do zaakceptowania są fazy depresyjne niż mania. Co ciekawe, w innych badaniach okazało się, że ocena małżeństwa była lepsza w przypadku epizodów pełno objawowej manii niż epizodów hypomaniakoalnych. Wiązało się to z odczuciem, że w fazie manii pacjent jest chory, a zachowanie wyraźnie pozostaje poza jego kontrolą i odpowiedzialnością, a przez to jest łatwiejsze do wybaczenia.

Najbardziej tragiczny skutek choroby – śmierć samobójcza występuje trzydziestokrotnie częściej niż w populacji ogólnej. W tym kontekście zaskakujący jest fakt, że 40-60% osób z ChAD typu I nie otrzymuje żadnej pomocy medycznej, zaś od wystąpienia pierwszego epizodu choroby do rozpoczęcia leczenia upływa średnio 3-10 lat.

Z drugiej jednak strony należy podkreślić, że wielu pacjentów z chorobą dwubiegunową cechuje się niezwykle kreatywnością, siłą przebiecia i motywacją do działania i osiąga uznane sukcesy zawodowe i życiowe. Już Arystoteles zauważał, że wśród prominentnych osób jemu współczesnych często występowała melancholia (rozumiana jak współcześnie ChAD). W okresie Renesansu określenie artysty jako melancholika równało się pasowaniu go na geniusza. O Michale Aniele mówiono, iż „towarzyszy mu gwiazda melancholii”, a on sam w jednym z sonetów pisał: „*Melancholia jest moją radością, a niepokój jest moim wypoczynkiem*”.

Znaczna część badań wykazuje związek pomiędzy różnymi przejawami kreatywności i występowaniem zaburzeń nastroju, zwłaszcza o typie dwubiegunowym. Prace te polegają na dokonywaniu analiz biograficznych znanych twórców oraz stosowaniu metod empirycznych w celu zbadania wybranych populacji pod kątem współwystępującej wraz z cechami dwubiegunowymi szeroko rozumianej kreatywności i zjawisk jej pokrewnych.

Pierwsze nowożytnie dane pochodzą od żyjącego na przełomie XIX i XX wieku włoskiego psychiatry, antropologa i kryminologa Cesare Lombroso. Analizując biografie wielkich twórców zauważył on współwystępowanie geniuszu i różnorodnych zaburzeń psychicznych i nałogów.

Jednym z ważniejszych badań w tej dziedzinie są trwające 15 lat prospektywne obserwacje amerykańskiej badaczki Nancy Andreasen, która w 1974 r. stwierdziła, iż u 80% z badanych przez nią pisarzy (n=30) wystąpiły objawy zaburzeń afektywnych, a u niemal połowy (w porównaniu do 10% osób z grupy kontrolnej – nie-artystów) można było rozpoznać chorobę dwubiegunową. Do podobnych wniosków dochodzili również inni badacze, tacy jak Felix Post, którego pośmiertna analiza życiorysów ujawniła występowanie depresji u 72% pisarzy, czy Arnold Ludwig, który badając grupę 59 pisarek wykazał obecność epizodów depresji u ponad połowy z nich, a stanów maniakałnych u 1/5 badanych. Autor, także analizując także biografie sławnych osób stwierdził, iż zaburzenia afektywne występowały częściej u twórców (plastycy, pisarze, muzycy) niż wśród wojskowych czy naukowców.

Do nurtu badań empirycznych, należą prospektywne obserwacje uczniów prowadzone w 2010 r. w Szwecji. Wykazały one, iż osoby, które w 15–16 r.ż. osiągały najlepsze spośród rówieśników wyniki w nauce, w wieku dorosłym (17–31 r.ż.) miały ok. 4 razy wyższe ryzyko diagnozy ChAD w porównaniu z osobami o przeciętnych wynikach. Co istotne, ryzyko to było największe w przypadku najlepszych stopni z przedmiotów humanistycznych. Ważnych informacji dostarczają także badania, w których z pacjentami cierpiącymi na chorobę afektywną dwubiegunową porównuje się studentów kierunków artystycznych lub osoby twórcze oraz grupy kontrolne. W jednej z takich analiz, badacze doszli do wniosku, iż zarówno osoby z chorobą maniakałno-depresyjną, jak i studenci kierunków artystycznych – w porównaniu z chorymi na depresję oraz osobami zdrowymi – osiągały wyniki istotnie wyższe na skali ogólnej kreatywności (pomiaru dokonano metodą BWAS – „Baron-Welsh Art Scale”). Natomiast w kontekście badania

temperamentu, porównując te same grupy, wyniki wykazały, że w skali TEMPS-A pacjenci z chorobami afektywnymi oraz studenci kierunków artystycznych mieli większe nasilenie cech cyklotymii i dystymii (czyli łagodniejszych form zaburzeń nastroju o typie dwubiegunowym i depresyjnym) w porównaniu z grupą zdrowych osób.

Tematykę tę podjęliśmy również w krakowskiej Klinice Psychiatrii Dorosłych. Przeprowadziliśmy badanie cech dwubiegunowości u 120 studentów różnych uczelni krakowskich, dokonując podziału na kierunki „artystyczne” oraz na kierunki „ściśle”. Osoby studiujące na Akademii Muzycznej oraz w Państwowej Wyższej Szkole Teatralnej, a także na Akademii Sztuk Pięknych (malarstwo oraz grafika) przydzielone zostały do grupy z kierunków „artystycznych”. Do kierunków „ściśle” zaliczano: wirtotechnologię/elektrotechnologię, energetykę, zarządzanie i inżynierię produkcji, mechatronikę, inżynierię materiałową, górnictwo i geologię, informatykę, budownictwo lądowe oraz inżynierię środowiskową. Należy oczywiście podkreślić, że ocena cech dwubiegunowości za pomocą testów i skal nie oznacza klinicznego rozpoznania zaburzeń afektywnych, jednak pokazuje pewne charakterystyczne wzorce myślenia i zachowania, które mogą predysponować do ChAD. W grupie studentów kierunków „artystycznych” kryteria występowania cech dwubiegunowości według Kwestionariusza Zaburzeń Nastroju (KZN) spełniało istotnie więcej osób (28,2%) niż w grupie studentów kierunków „ściśle” (4,8%), ($p \leq 0,001$). Studenci kierunków „artystycznych” osiągałi również istotnie wyższą (w porównaniu do osób z kierunków „ściśle”) średnią punktację w części KZN dotyczącej objawów maniakałnych lub hipomaniakałnych. Szansa posiadania cech dwubiegunowości zgodnie z kryteriami KZN była prawie 8-krotnie większa dla tych studentów, którzy studiuja kierunki „artystyczne”. Wśród studentów kierunków „artystycznych” istotnie więcej osób (49,1%) doświadczało okresów „niżów i wyżów” w porównaniu do osób z kierunków „ściśle”. Również studenci kierunków „artystycznych” istotnie częściej zażywali leki psychotropowe i/lub korzystali z pomocy psychiatry czy psychologa.

Granica pomiędzy natchnieniem twórczym a szaleństwem bywa nieostra. Wszak z jednej strony mamy szczególnie wyczulone zmysły, wysoki poziom energii, ekscentryczność, ekspresyjność emocjonalną, spontaniczność, podejmowanie ryzyka, determinację, niezwykle spostrzeżenie, wizje, wielkie idee a z drugiej: zaburzenia nastroju, maniakałną nadaktywność,

nieobliczalne zachowania, niestabilność emocjonalną, impulsywność, lekkomyślność, obsesje, zniekształcenie rzeczywistości i halucynacje, idee nadwartościowe i wielkościowe. Pokazuje to jak cienka linia dzieli cechy genialnego twórcy od objawów psychopatologicznych. Maniakalne przyspieszenie myślenia, niespożyta energia, mała potrzeba snu, poczucie mocy i braku przeszkód w realizacji swoich idei, stan wzbudzenia intelektualnego, emocjonalnego i behawioralnego mogą sprzyjać twórczości. Również depresyjne wyciszenie, refleksja, konfrontacja z cierpieniem bywa motorem powstawania wielkich dzieł. Jednak gdy pewna granica zostanie przekroczona, choroba niszczy życie i możliwości twórcze, staje się nieszczęściem, prowadzi do destrukcji. Nie bez powodu lista słynnych twórców, którzy popełnili samobójstwo jest zatrważająco długa.

Oto jak o szaleństwie w sztuce pisał Mark Rothko (zginął śmiercią samobójczą w 1970 roku): „*zaczynam już nienawidzić życia malarza. Na początku człowiek ściera się ze swoim wnętrzem, jedną nogą wciąż stojąc w normalnym świecie. Potem wciąga go gorączkowy wir i przywodzi na granicę szaleństwa (...). A potem następują długie tygodnie otepienia, w czasie których jest się tylko w połowie żywym*”.

Z chorobą psychiczną zmagala się Sylvia Plath (samobójstwo w 1963 r): „*Boję się. Nie jestem silna, jestem pusta. Za moimi oczami zaczyna się pusta, sparaliżowana jama, piekielna czeluść, przykryta maską pustka (...). Nie wiem kim jestem, ani dokąd zmierzam – a sama muszę odpowiedzieć na te ohydne pytania*”.

I jeszcze warto przytoczyć wspomnienia o Virginii Woolf (samobójstwo w 1941 r): „*Mówiła niemal bez przerwy przez dwa czy trzy dni, nie zwracając uwagi ani na ludzi będących w pobliżu, ani na to co do niej mówiono. Przez pierwszy dzień wypowiedzi były względnie spójne (...) choć to, co mówiła było niemal w całości dzikim szaleństwem. Potem stopniowo jej mowa straciła spójność i stała się czystym chaosem niezwiązanych ze sobą wyrazów. Po kolejnym dniu strumień słów powoli słabł i w końcu popadła w śpiączkę*”.

Przytoczone przykłady pokazują cierpienie, destrukcyjną siłę choroby u osób genialnych, których dzieła okazały się ponadczasowe.

Za zakończenie tych rozważań o związku choroby afektywnej dwubiegunowej z kreatywnością i geniuszem niech posłuży wiersz genialnego poety, przez wiele lat zmagającego się z ChAD, Zbigniewa Herberta:

*„słyszałem starca który recytował Homera
znałem ludzi wygnanych jak Dante
w teatrze widziałem wszystkie sztuki Szekspira
udało mi się
można powiedzieć w czepku urodzony
wytłumacz to innym
miałem wspaniałe życie
cierpiełem”*

Bibliografia

1. Dieguez, S., 2011. Artist's afflictions. How sickness influences creativity. Belin / Pour la Science
2. Kottler, J.A., 2006. Boskie szaleństwo. Warszawa: Wydawnictwo Bellona
3. Rybakowski, J., 2009. Oblicza choroby maniakalno-depresyjnej. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne
4. Siwek, M., Dudek, D., Arciszewska, A., Filar, D., Rybicka, M., Cieciora, A., Pilecki, M.W., 2013. Analiza cech dwubiegunowości wśród studentów kierunków artystycznych oraz politechnicznych. *Psychiatria Polska*, 47(5), 787–798.