

Strefa wiedzy Centrum HarmonJa

LEK ZDJĄŁ SMUTEK. ALE GDZIE PODZIAŁA SIĘ RADOŚĆ?

Spłytenie emocjonalne jako skutek leczenia przeciwdepresyjnego

Współczesna farmakologia oferuje skuteczne narzędzia do walki z mrokiem depresji i lęku. Najpopularniejsze z nich – **leki z grupy SSRI i SNRI** – dla milionów pacjentów stanowią fundament powrotu do zdrowia. To najskuteczniejsze i najlepiej przebadane grupy leków przeciwdepresyjnych, jakimi dysponuje współczesna psychiatria.

Proces ten czasami wiąże się jednak z fascynującym, choć bolesnym paradoksem: **leki, które mają nam pomóc poczuć się lepiej, czasem sprawiają, że... nie potrafimy się już cieszyć.** Objawy depresji ustępują, codzienność wraca do normy, a mimo to coś się zmienia: emocje stają się przytłumione, jakby oglądane przez szybę.

To zjawisko ma nazwę i jest coraz lepiej opisane naukowo. Warto je znać, bo dotyczy znacznie więcej osób niż mogłoby się wydawać.

Jak działają leki przeciwdepresyjne?

Leki z grupy SSRI i SNRI działają poprzez **blokowanie wychwytu zwrotnego neuroprzekaźników** (odpowiednio samej serotoniny lub serotoniny i noradrenaliny), co **zwiększa ich stężenie w połączeniach między komórkami nerwowymi (synapsach)**. Wyższy poziom serotoniny pomaga wyciszyć nadmiernie pobudzone połączenia nerwowe, a to hamuje ciągły „alarm” lękowy i przynosi ulgę w cierpieniu psychicznym. To leczenie skuteczne i dobrze przebadane.

Jak jednak pokazują badania, działa nie zawsze tak precyzyjnie, jak byśmy chcieli.

Jak działają leki przeciwdepresyjne SSRI i SNRI

uproszczony schemat działania



Efekt: stopniowe (zwykle po kilku tygodniach) złagodzenie objawów depresji i lęku – czasem kosztem intensywności odczuwanych emocji.

Czym jest spłycenie emocjonalne?

Zjawisko znane jako **stępienie emocjonalne wywołane antydepresantami** (*antidepressant-induced emotional blunting*, AIEB) dotyczy, według badań, nawet **od 40% do 60% osób stosujących leki z grupy SSRI i SNRI**.

W badaniach jakościowych pacjenci opisywali swoje emocje jako „**stępione**”, „**odrętwiałe**”, „**spłaszczone**” lub całkowicie „**zablokowane**”, a także jako uczucie „**pustki**” i „**jednostajności**”.

Nieliczni relacjonowali skrajną postać zjawiska, w której nie odczuwali żadnych emocji. Inni mówili, że **doświadczają swoich emocji raczej jako myśli niż jako uczuć**, a ich przeżywanie stało się bardziej „**poznawcze**” niż „**emocjonalne**”.

Potrafili racjonalnie rozpoznać sytuację, w której powinni coś odczuwać, a mimo to rzeczywista reakcja emocjonalna nie następowała albo była w jakiś sposób zmieniona. Kilku uczestników opisywało nawet, że te emocje, które jednak się pojawiały, wydawały się „**nierzeczywiste**” lub „**sztuczne**”.

Osobnym, powtarzającym się wątkiem była **obojętność**, brak troski o sprawy, które wcześniej miały znaczenie. Niemal wszyscy uczestnicy badań łączyli tę zmianę bezpośrednio z przyjmowanym lekiem.

Skutki bywały dwojake: z jednej strony mniej presji i stresu w codziennym życiu, z drugiej – większe ryzyko zaniedbywania ważnych obowiązków i relacji.

Czy to efekt leków, czy wciąż trwająca depresja?

Przez lata dyskutowano, czy spłaszczenie emocjonalne to skutek uboczny farmakoterapii, czy „**pozostałość**” niedoleczonej depresji.

Mocnych dowodów na to, że winowajcą jest sam lek, dostarczyło badanie zespołu Langley z Uniwersytetu w Kopenhadze (2023). Wzięli w nim udział **zdrowi (bez zdiagnozowanej depresji) ochotnicy, którym podawano Escitalopram (SSRI w dawce 20 mg) przez średnio 26 dni**. Po tym czasie zaobserwowano u części z nich **istotny spadek wrażliwości na nagrody i kary w testach poznawczych**, mimo że funkcje wykonawcze, pamięć i uwaga pozostały niezmienione.

Skoro efekt wystąpił u osób zdrowych, nieprzyjmujących leku z powodu depresji trudno tłumaczyć go „**resztkami**” choroby.

(Warto zaznaczyć, że badanie przeprowadzono na osobach o wysokim ilorazie inteligencji, co mogło wpływać na obserwowane reakcje.)

Dlaczego tak się dzieje?

Naukowcy wskazują dziś dwie uzupełniające się hipotezy tego zjawiska.

- **Modulacja czołowo-limbiczna:** leki SSRI/SNRI zwiększają dostępność serotoniny, co wpływa na połączenia między korą przedczołową a ciałem migdałowatym. W depresji te obwody bywają nadreaktywne na bodźce negatywne (przykre, trudne) – antydepresanty „chłodzą” tę nadreaktywność, ale skutkiem ubocznym bywa ogólne spłaszczenie odpowiedzi emocjonalnej na wszelkie bodźce, również te pozytywne.
- **Hipoteza tłumienia dopaminy:** układy serotoniny i dopaminy działają trochę jak waga. Zwiększona ilość serotoniny może prowadzić do zahamowania wydzielania dopaminy w szlakach odpowiedzialnych za nagrodę i motywację. Mniej dopaminy oznacza mniejszą wrażliwość na nagrody i spłaszczenie znaczenia emocjonalnego bodźców, które do nas docierają.

Skala problemu

40–60%	pacjentów na SSRI/SNRI zgłasza spłaszczenie emocjonalne
~33%	pacjentów nigdy nie zgłasza tego objawu swojemu lekarzowi
↑	ryzyko rośnie wraz z wyższą dawką i dłuższym czasem leczenia

Dlaczego pacjenci o tym nie mówią?

To jeden z największych problemów związanych z tym zjawiskiem: **aż do 1/3 osób nigdy nie wspomina o tym swojemu psychiatrze!**

Dlaczego milczą? Najczęściej z obawy, że ich odczucia zostaną zbagatelizowane albo błędnie zinterpretowane jako pogorszenie depresji, a nie efekt uboczny leku.

Część pacjentów jest też przekonana, że to naturalny, nieunikniony element leczenia, a nie coś, co można próbować zmienić.

Pamiętaj! Choć istnieją już specjalne kwestionariusze pomagające rozpoznać to zjawisko (np. Oksfordzki Kwestionariusz Depresji), na razie nie istnieje żaden test, ani możliwy do zmierzenia parametr, który pozwoliłby nawet najlepszemu specjalście ze stuprocentową pewnością dobrać idealny lek dla konkretnej osoby. Każdy organizm reaguje inaczej – dlatego nie warto rezygnować z terapii tylko dlatego, że pierwszy wypróbowany lek nie do końca się sprawdził. Warto za to mówić o każdej zmianie, jaką się odczuwa. Nawet tej, którą trudno jest nazwać.

Co można z tym zrobić?

Najważniejszą informacją jest fakt, że spłaszczenie emocjonalne po leku przeciwdepresyjnym **nie jest stanem nieodwracalnym i można mu skutecznie zaradzić**.

Lekarz w porozumieniu z pacjentem może wdrożyć jedną ze sprawdzonych strategii medycznych:

1. Stopniowo zredukować dawkę przyjmowanego leku o 25–50% (co często wystarcza do przywrócenia czułości emocjonalnej),
2. Zmienić lek na preparat o innym mechanizmie działania
3. Zastosować leczenie łączone polegające na dodaniu drugiego leku neutralizującego odrętwienie.

Kluczem do sukcesu jest dopasowanie terapii tak, aby utrzymać jej efekt przeciwdepresyjny i lękowy, przy jednoczesnym odzyskaniu pełnego, barwnego przeżywania codziennych emocji.

Podsumowanie

Leczenie depresji i zaburzeń lękowych to proces, którego celem nie jest jedynie przetrwanie czy „zneutralizowanie” cierpienia, ale **powrót do satysfakcjonującego, pełnego życia**.

Współczesna psychofarmakologia oferuje szeroki wachlarz bezpiecznych rozwiązań, najważniejszym krokiem pozostaje otwarta rozmowa z lekarzem psychiatrą. Jeśli czujesz, że lek odebrał Ci zdolność do ich przeżywania, **nie rezygnuj z terapii na własną rękę ani nie zmieniaj samodzielnie leczenia – porusz ten temat na najbliższej wizycie**.

Źródła i bibliografia

Cubała, Wiesław & Miłska-Musa, Katarzyna & Landowski, Jerzy & Wiglusz, Mariusz & Włodarczyk, Adam & Szarmach, Joanna & Springer, Janusz & Słupski, Jakub. (2025). Polish-language adaptation of the Oxford Depression Questionnaire (ODQ). *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 24. 240-244. 10.15557/PiPK.2024.0029.

Ma H, Cai M and Wang H (2021) Emotional Blunting in Patients With Major Depressive Disorder: A Brief Non-systematic Review of Current Research. *Front. Psychiatry* 12:792960. doi: 10.3389/fpsyt.2021.792960

Price, Jonathan & Goodwin, Guy. (2009). Price J, Cole V, Goodwin GM. Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study. *Br J Psychiatry* 195: 211-217. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 195. 211-7. 10.1192/bjp.bp.108.051110.

Fialho, Ivo & Novais, Filipa. (2026). Antidepressant-Induced Emotional Blunting: Mechanisms, Prevalence, and Clinical Management – A Systematic Review. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 13. 10.1007/s40501-026-00390-3.

Langley, C., Armand, S., Luo, Q. et al. Chronic escitalopram in healthy volunteers has specific effects on reinforcement sensitivity: a double-blind, placebo-controlled semi-randomised study. *Neuropsychopharmacol*. 48, 664–670 (2023).