

Prof. dr. DMITRI AVDEEV

Depresia

ca patimă și ca boală

ediția a treia

Traducere din limba rusă de
Adrian Tănăsescu-Vlas

editura
Σοφία

București

Depresia ca patimă și ca boală

*Prin multe neazuri se cuvine nouă să intrăm în
Împărăția lui Dumnezeu. (Fapte 14, 22)*

Scopul fundamental al acestei lucrări este de a arăta că o parte însemnată a stărilor depresive sunt urmare a unui mod păcătos de viață, urmare a acțiunii distructive a păcatului asupra sufletului omenesc. Cuvintele acestea sunt valabile în primul rând pentru depresiile nevrotice, care, după cum se va arăta mai jos, sunt înrudite cu patimile păcătoase ale trândăviei (akediei) și întristării.

Există și un tip de depresie ce se dezvoltă „de la natură” și nu este legat direct de cauze duhovnicești. Este o stare de boală care cere intervenție medicală calificată.

Cartea cuprinde diverse recomandări ale unui medic ortodox și este adresată unui cerc larg de cititori.

Depresia: informații generale

*Starea apăsătoare, tulbure, de depresie
este fie boală, fie lucrarea vrăjmașului.
(Sfântul Teofan Zăvorâtul)*

Depresia (de la cuvântul latinesc *depressio* – „constricție, apăsare”) este dispoziția sufletească abătută, însoțită de moleșală, astenie, de o apreciere descurajat-pesimistă a evenimentelor. Această suferință e cunoscută lumii din timpuri imemorabile, de când s-a petrecut căderea în păcat a celui dintâi om. Hipocrate descria deja o stare psihică asemănătoare, numită „melancolie”. În paginile Vechiului Testament sunt descrise adeseori crize de depresie. Este destul să amintim, de exemplu, cazul regelui Saul, căruia îi aduceau ușurare psalmii lui David.

Modul contemporan de înțelegere a depresiei începe de la mijlocul secolului al XIX-lea.

Puțină statistică

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) compară depresia cu o epidemie care a cuprins în-

treaga omenire. La cea de-a 51-a sesiune a OMS s-a declarat: depresia a ajuns deja pe primul loc în lume între cauzele absențelor de la serviciu și pe locul doi între bolile care duc la pierderea capacității de muncă. Dacă nu vor fi luate măsuri corespunzătoare, spre anul 2020 depresia va paraliza viața economică atât a țărilor dezvoltate, cât și a țărilor în curs de dezvoltare. În anul 1997, 147 milioane de oameni au suferit pierderi ale capacității de muncă din cauza depresiei.

În Statele Unite ale Americii, potrivit datelor Asociației Americane de Psihiatrie, 15 milioane de oameni suferă din pricina depresiei. Alte studii oferă cifre mult mai ridicate cu privire la răspândirea tulburărilor depresive: peste 26 procente la femei și 12 procente la bărbați. După unele evaluări, numărul bolnavilor de depresie crește anual în Rusia cu 3-5 procente. Actualmente, până la patru cincimi din populația Rusiei au suferit crize de depresie de severitate variată. Frecvența îmbolnăvirilor de depresie este de două ori mai ridicată la femei decât la bărbați (8-12 procente, respectiv 20-26 procente). Cel mai probabil, cauza constă nu în „imunitatea” sexului tare în fața depresiei, ci în faptul că bărbații solicită mult mai rar asistență medicală decât femeile, preferând să „înece” simptomele depresiei în alcool, să ia preparate medicamentose, să se refugieze în muncă etc. Studii speciale au demonstrat că la 60 procente dintre

bolnavii care se prezintă la policlinică sunt descoperite tulburări depresive de severitate variată. Și totuși, în policlinici depresia nu este diagnosticată de obicei la mai mult de 5 procente dintre toți bolnavii depresivi care sunt consultați acolo. Între 45 și 60 procente dintre toate sinuciderea de pe planetă sunt comise de depresivi. Potrivit prognozelor, în secolul XXI tocmai depresia va fi „ucigașul” numărul unu.

Nu demult, peakul îmbolnăvirilor de depresie se afla între 30 și 40 ani, însă în ziua de astăzi depresia a „întinerit” considerabil, și afectează oameni mai tineri de 25 ani. Între cei născuți înaintea anului 1940, procentul celor afectați de depresie înainte de 25 ani este de 2,5. Între cei născuți între 1940 și 1959, acest indicator este deja de 10 procente.

Cu privire la anii ulteriori nu există date exacte, însă tendința de creștere se conservă. La 2-3 procente din totalul bolnavilor, depresia nu depinde de circumstanțe exterioare (este vorba de așa-numita depresie endogenă), însă la restul ea apare cu precădere ca reacție la stres. Catalogul anual al noilor antidepressive atinge o grosime de 3 cm. În cazul primului episod de depresie, probabilitatea recidivei este de 50 procente, în cazul celui de-al doilea – de 70 procente, iar în cazul celui de-al treilea este deja de 90 procente. Depresia este cel mai răspândit sindrom al bolilor sufletești. De exemplu, în structura îmbolnă-

virilor psihice ale vârstei a treia, 40-60 procente aparțin depresiei. Aproximativ 75 procente dintre cei care suferă de depresie s-au gândit cel puțin o dată la sinucidere, iar 10-15 procente au și încercat să se sinucidă. Ca atare, întreaga importanță și complexitate a temei date este greu de supraapreciat.

Cauzele depresiei

Sunt distinse mai mult de 60 varietăți de depresie. Depresia a „întinerit”. Îi cad pradă nu numai oameni de vârsta a treia și „balzaciană”, ci, de asemenea, tineretul și chiar copiii. În cercurile psihiatrice se vorbește tot mai des despre depresia infantilă, de particularitățile provenienței sale și tabloului său clinic.

Diagnosticul de „depresie” este pus atât de des, încât este deja receptat ca un lucru obișnuit. M-am ocupat vreme destul de îndelungată cu recuperarea persoanelor care au suferit de pe urma acțiunii psihodistructive a sectelor totalitare și activităților ocultiste. Între cele mai frecvente complicații psihice ale acestora sunt depresia, fobiile de tot felul, anxietatea.

Tulburările depresive sunt un „însoțitor” al celor împătimiți de băutură, de droguri. Certurile, divorțurile, conflictele, bolile ș.a.m.d. constituie zilnica „povară” depresivă cu care, ca medic-psihoterapeut, am a mă întâlni practic în fiecare zi.

Mulți oameni au mereu la ei tablete sedative pentru cazuri de stres, prăbușire nervoasă.

Descurajarea, lipsa bucuriei de a trăi, posomorârea, melancolia sunt, din păcate, atât de proprii contemporanilor noștri... În ziua de astăzi, mulți consideră că depresia este o boală a civilizației cu cerințele ei mai presus de puterile omului și cu suprasarcinile ei emoționale. Fără îndoială că în mare parte acest punct de vedere este îndreptățit. Există chiar o specie de tulburare depresivă numită **depresie de epuizare**. În literatura de specialitate se vorbește tot mai des despre **depresia existențială** sau **noogenă**, adică acea specie de tulburare depresivă care este legată de pierderea sau absența sensului vieții. Câteodată pare că însăși natura s-a „dezvățat” să mai zâmbească.

Depresia poate fi legată de **maladii neurologice și somatice** (boala Parkinson, scleroza în plăci, infarctul cerebral, hipotiroidismul ș.a.). Cauză de depresie poate deveni **modificarea echilibrului hormonal** în organism (de pildă, la menopauză). În unele cazuri, depresia este provocată de preparate medicamentoase, mai ales de **contraceptivele hormonale și anabolizanții steroidieni**.

Adeseori, depresiile apar pe fond de stresuri sau de traume psihice grave și/sau prelungite. Uneori, ele au loc fără cauze aparente. Depresia poate însoți boli somatice (cardiovasculare, gas-

trointestinale, endocrine ș.a.m.d.). În asemenea cazuri, ea agravează radical evoluția și prognosticul bolii somatice, de bază. Depresiile pot apărea sub forma unor episoade izolate, diferite ca severitate, sau pot evolua sub formă de acutizări repetate. La unii pacienți, depresia are caracter cronic și continuă pe parcursul multor ani, fără a ajunge la un grad semnificativ de severitate.

Uneori, depresia se limitează în principal la simptome somatice, fără manifestări emoționale distincte. Într-un atare caz, se poate ca examenele clinice și de laborator să nu pună în evidență nici un fel de modificări organice.

Manifestările depresiei

Să vorbim puțin despre particularitățile clinice ale depresiei. Depresia este un sindrom (ansamblu de manifestări morbide) care se întâlnește în multe maladii psihice și în unele maladii somatice (trupești). În ultimul caz, depresia apare deseori ca reacție psihologică a personalității în fața amenințării la adresa sănătății sau vieții. De exemplu, s-a stabilit că, chiar la 6-12 luni după declanșarea infarctului, la 90% dintre pacienți se pune în evidență depresia. Cauzele persistenței acesteia sunt, după cum au demonstrat observațiile clinice, legate de pierderea sensului vieții, de crahul speranțelor. Se face distincție între episodul depresiv, reacția depresivă, starea depresivă și boala depresivă prelungită.

Psihiatrii au descris cândva așa-numita „triadă depresivă”:

- dispoziția tristă;
- gândirea încetinită;
- inhibiția motorie.

Printre alte manifestări ale deprimării se numără:

- tulburările de somn;
- scăderea capacității de concentrare și de atenție;
- scăderea apetitului;
- pierderea reacțiilor emoționale de mai înainte;
- scăderea interesului față de evenimentele vieții de zi cu zi;
- nehotărârea chinuitoare;
- sentimentul de handicap;
- ideile sau acțiunile suicidale (de sinucidere).

Dacă simptomele arătate mai sus se mențin mai mult de două săptămâni, asistența medicală este indispensabilă.

Clasificarea depresiilor

Dacă ar fi să sistematizăm tulburările depressive, am putea distinge depresii somatogene, psihogene și endogene. Această împărțire este relativă într-o anumită măsură, întrucât există numeroase forme intermediare.

Depresiile psihogene: apar „pe teren nervos”, ca rezultat al șocurilor nervoase, conflicte-

lor (externe și interne, sufletești) la omul potențial sănătos din punct de vedere psihic. Majoritatea cercetătorilor subliniază rolul particularităților de personalitate în formarea depresiei nevrotice.

Depresiile somatogene: tulburări psihice ca rezultat al bolilor somatice.

Depresiile endogene: dezvoltarea lor este condiționată de factori constituționali. Depresiile de acest tip se întâlnesc în clinica schizofreniei, psihozei maniaco-depresive, în psihozele de involuție (senilitate). Ele nu sunt legate de factori situaționali și de împrejurări ale vieții, ci se dezvoltă „de la natură”. În depresia endogenă se observă în mod particular: dezorganizarea groșieră a personalității cu desprindere de lumea reală; risc ereditar; caracter ciclic: acutizări sezoniere (primăvara, toamna bolnavul se simte mai rău), deteriorare mai marcată a stării psihice la orele dimineții; tendință spre evoluție trenantă.

Depresiile mascate: se manifestă prin diferite suferințe fizice (dureri de inimă sau de stomac, de cap ș.a.m.d.). În acest caz, nu depresia însoțește suferința fizică, ci suferința fizică este manifestare a depresiei. Iată un exemplu:

„Stimate domnule doctor! Îmi vine greu până și să-mi enumăr problemele, însă îmi este foarte rău. Sunt de acum trei ani de când sunt bolnavă. Sunt chinuită de dureri ca o gheară la inimă, greață, palpi-tații, amețală. Am fost la o mulțime de medici: la internist, la chirurg, la neuropatolog... Nici unul nu a

fost în stare să mă ajute, în timp ce de lucrat îmi vine tot mai greu să lucrez. Singurul lucru care mă sprijină este înțelegerea și ajutorul soțului, pentru că acum nu sunt în stare să fac nimic. Mai am și alte boli: ulcer, diateză urică, osteocondroză. Doamnă doctor, vă rog, dacă puteți, ajutați-mă...”

Cu o asemenea scrisoare s-a prezentat la consult o femeie tânără, cu o figură chinuită și istovită. S-a vădit că ulcerul duodenal i se cicatrizase de multă vreme și că în această privință internistii nu vedeau nici o pricină de neliniște. Diateza urică se manifesta nesemnificativ. Tratamentul osteocondrozei îi adusese pacientei numai o ușurare neînsemnată. Nici unul dintre medicii care o consultaseră nu se grăbise să recunoască în boala ei o problemă din „parohia” sa, în schimb practic toți îi recomandaseră să se adreseze neuropatologului sau psihiatrului.

Citirea scrisorii și discuția cu pacienta nu mi-au mai îngăduit nici un dubiu în privința faptului că femeia chiar era bolnavă. Boala ei nu era o iluzie, însă, după toate indiciile, era vorba de o boală nu trupească, ci sufletească, deși, bineînțeles, ea nu se considera bolnavă psihic. Dacă afecțiunile somatice ale pacientei s-au dovedit iluzorii în cazul dat, în schimb suferința care o determinase să se adreseze cu insistență aproape tuturor medicilor din policlinică era pe deplin reală. S-a dovedit că boala femeii respective nu era altceva decât o depresie mascată.