

Redactare: *Ciprian Voicilă*
Tehnoredactare: *Mariana Radu*
Corectură: *Viorica Horga*
Copertă: *Luca Emil Cornel*

Titlul original: *LA FABRIQUE DE LA DÉPRESSION –
Observer, comprendre, agir*

Copyright © Armand Colin, 2010, Paris
ARMAND COLIN is a trademark of DUNOD
Editeur – 11, rue Paul Bert - 92240 MALAKOFF.

© 2019 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate
editurii METEOR PUBLISHING

Contact:
Tel./Fax: 021.222.83.80
E-mail: editura@meteorpress.ro

Distribuție la:
Tel./Fax: 021.222.83.80
E-mail: carte@meteorpress.ro
www.meteorpress.ro

ISBN: 978-606-910-121-6

Descrierea CIP este disponibilă la Biblioteca Națională a României

Tipar: ARTPRINT
Email: office@artprint.ro

Xavier Briffault

FABRICA DE DEPRESIE

Observați, înțelegeți, acționați

Traducere din limba franceză
de *Daniel Adrian Olaru*

Cuprins

INTRODUCERE	9
De ce această carte, cui se adresează?	9
Conținutul lucrării	15
PARTEA I • A OBSERVA	19
Capitolul 1 • Definiția depresiei	21
Cazuri de depresie	21
O scurtă trecere în revistă a definițiilor	28
Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale	33
„Depresiile” potrivit DSM-IV-TR	45
Tulburarea depresivă majoră	46
Tulburarea distimică	52
Tulburările bipolare	53
Evaluări și chestionare despre depresie	54
Capitolul 2 • Depresia și impacturile ei	57
Numărul de depresii înregistrat în Franța	57
Consecințele depresiei	59
Constrângerile invalidității	59
Limitările vieții cotidiene	61
Sinuciderea	65
Evoluția episoadelor depresive	70
Capitolul 3 • Factorii asociați cu depresia	74
„Maladiile”	74
Tulburările clinice de pe axa I	74
Tulburările de personalitate de pe axa a II-a	75
Tulburările limită de personalitate, tulburările bipolare	80
Problemele somatice	89

Respect Factorii socio-demografici	94
<i>Genul</i>	94
<i>Vârsta</i>	96
<i>Situația socio-economică</i>	97
Situațiile din viața actuală	100
Viața profesională	100
Viața conjugală și familială	103
Traumatismele, agresiunile, evenimentele de viață ..	105
Viața în copilărie	108
Situații din copilărie, părinții	108
Depresia maternă și efectele ei asupra copilului	121
Relațiile interpersonale	124
Caracteristicile psihologice și cognitive	127
<i>Căutarea excesivă a încrederii</i>	127
<i>Stilurile tipice</i>	128
<i>Trăsăturile de personalitate</i>	129
<i>Ostilitatea</i>	135
Capitolul 4 • Mecanisme fiziologice, neurobiologice și neuropsihologice	137
Concepte, modalități și metode ale fiziologiei, neurobiologiei și neuropsihologiei emoțiilor	137
<i>Depresia și moștenirea genetică</i>	145
<i>Relația gene-depresie</i>	148
Structurile cerebrale și circuitele lor	150
Sistemul tri-monoaminergic	
(serotonină, noradrenalină, dopamină)	153
<i>Serotonina</i>	153
<i>Dopamina</i>	158
<i>Noradrenalina</i>	160
Sistemul hipotalamo-hipofizaro-suprarenal	162
Sistemul imunitar	169
Acizii grași polinesaturați	172

PARTEA a II-A • A ÎNȚELEGE	175
Capitolul 5 • Modelele	177
Ce este un model?	177
Câteva modele integrative neuropsihologice	179
Câteva modele psihologice	190
Câteva modele explicative ale diferențelor bărbat/femeie	194
PARTEA a III-a • A ACȚIONA	199
Capitolul 6 • Tratarea depresiei	201
Farmacoterapiile	201
<i>Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)</i>	202
<i>Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei și ai noradrenalinei (ISRSNA)</i>	204
<i>Inhibitorii recaptării noradrenalinei și dopaminei (IRND)</i>	205
<i>Dezinhibitorii serotoninei și noradrenalinei (antagoniști alfa-2)</i>	206
<i>Antagoniștii receptorilor/inhibitorilor recaptării serotoninei</i>	207
<i>Inhibitorii monoaminoxidazei</i>	208
<i>„Triciclicele”</i>	209
<i>Modulatorii tri-monoaminergici</i>	210
<i>Folați, MTHF, SAM</i>	211
Eficiența farmacoterapiilor	213
Psihoterapiile	230
Eficiența psihoterapiilor	238
<i>Metodologiile metaanalizei și interpretarea rezultatelor lor</i>	238
<i>Rezultate obținute în urma studiilor de eficiență a psihoterapiilor</i>	245

Capitolul 7 • Dincolo de psihoterapie și psihotrope.....	259
Abordările analitice pe termen lung.....	259
Abordările complementare	262
Activitatea fizică	262
Luminoterapia.....	264
Acupunctura	266
Homeopatia.....	266
Masajul	267
Sunătoarea.....	267
Meditația	269
Alimentația	270
Tratamente de ultimă instanță.....	273
ECT.....	273
SMT.....	275
Stimularea nervului vag	276
Stimularea cerebrală profundă	279
Capitolul 8 • Prevenirea depresiei.....	281
CONCLUZIE	286
REFERINȚE BIBLIOGRAFICE	291

Introducere

De ce această carte, cui se adresează?

Această carte este adresată în special celor interesați îndeaproape de depresie. Acelora care fie au experimentat-o *personal*, fie unul dintre apropiații lor s-a confruntat cu ea – precum și acelora care au experiat-o *profesional*, întrucât ei primesc pacienți, îi consultă sau intervin în mediul social al persoanelor strict afectate de depresie.

Potrivit unor studii epidemiologice actuale (Beck, 2007, Briffault *et al.*, 2008; Chan Chee, 2009), între 5 și 8% din populație ar prezenta în fiecare an, în Franța, un episod depresiv, adică între 2 și 3 milioane de persoane. De altfel, acest aspect nu a trecut neobservat experților *Organizației Mondiale a Sănătății* (OMS), care consideră depresia a patra cauză de morbiditate în lume, la ora actuală, și prevăd că ea va ajunge pe locul doi în următorii douăzeci de ani (Mathers, 2003, 2006), nici conducerilor instituțiilor de sănătate publică din diferite țări industrializate, care propun populației campanii de informare, cea mai veche având loc în urmă cu 20 de ani în Statele Unite (Briffaut *et al.*, 2009). Recent, sub egida *Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé* (INPES), în Franța a fost publicată o astfel de informare (*La dépression, en savoir plus pour en sortir – Depresia, să știm mai mult despre aceasta, pentru a o evita*, Briffault *et al.*, în 2007 (<http://www.info-depression.fr/>)).

În plan profesional, nu doar profesioniștii din unitățile medicale consultă. Desigur, medicii generaliști și psihiatrii oferă cel mai adesea consultații persoanelor care se plâng de episoade depresive. De asemenea, psihologii, psihoterapeuții, psihanaliztii primesc pacienți cu depresie, deși în Franța, în orice caz, ei sunt mai puțin consultați. Amintim, totodată, paramedicii, care se confruntă cu efectele somatice ale depresiei și cele depresogene cauzate de

PARTEA I

A observa

Definiția depresiei

Cazuri de depresie

Este dificil de redat în mod concret ceea ce trăiește o persoană depresivă. Este cu atât mai adevărat, cu cât persoanele care s-au confruntat cu o depresie au afirmat că, adesea, acest episod le era înainte necunoscut, că era vorba despre ceva foarte diferit de suferințele obișnuite, chiar foarte intense (doliul, de exemplu). Experiența trăită în urma unei depresii este foarte greu de comunicat. Într-o anchetă ANADEP efectuată sub egida INPES (Beck *et. al.*, 2007), aproape jumătate dintre subiecți au arătat, de altfel, că „depresia nu poate fi descrisă în cuvinte” (p. 123).

Iată totuși un exemplu de descriere a unei asemenea experiențe, oferită de un bărbat de 36 de ani, militar de carieră, spitalizat din cauza unei depresii severe, într-un interviu pentru un studiu despre depresie. Retranscrierea este redată cu exactitate:

„Plângeam, nu știu, nu contează din ce motiv. Pur și simplu, plângeam. Nu prea dormeam bine. La serviciu, nu prea făceam față. Și mă gândeam mereu la asta. Îmi treceau multe gânduri sumbre prin minte. Erau momente în care aveam senzația că lucrurile nu mergeau bine, fără să știu de ce. Nu mai puteam continua așa. Era o adevărată coborâre în iad. O prăbușire. Cădeam într-un hău adânc. O depresie nu poate fi ținută în frâu. Nu poate fi controlată. Odată ce ești cuprins de o astfel de stare, intri într-un cerc vicios. Nu dormeam. Eram neliniștit, iritat. Toate acestea mă afectau și-mi creau destule probleme... Și orice aș fi făcut, nu puteam să neg. Am început să beau. Și pe urmă am luat-o razna. Nu mai mergea deloc. Nu mai mâncam... Mă hrăneam, practic, doar cu cafea. De la 90 de kilograme am ajuns la 71. Din cauza asta mă durea stomacul. Cred că poți înțelege, cu adevărat, o astfel de stare doar trăind-o.

Și mi-am dat seama de asta la început, oricum. Oamenii care nu s-au confruntat cu așa ceva, sau n-au cunoscut persoane depressive, ori n-au trăit la un moment dat un asemenea episod... nu pot avea idee despre ce poate fi vorba”.

Un bărbat de 32 de ani, informatician, relatează:

„Când am o astfel de stare, sunt apatic. Pot rămâne nemișcat ore întregi. În general, zac în fața televizorului, fără să urmăresc ce se petrece pe ecran. Nu mai pot face nimic, am momente îngrozitoare de neliniște. Și apoi mă invadează un sentiment al neantului, care mă paralizează, sunt incapabil să mă mișc sau să fac altceva”.

O studentă de 24 de ani mărturisește:

„Eram pierdută, nu mai puteam gândi. Când voiam să-mi fac un ceai, nu știam dacă mai întâi trebuia să iau ibricul sau să dau drumul la apă la robinet. Eram pierdută, nu mai gândeam logic”.

O mamă casnică de 44 de ani povestea:

„Mă durea stomacul, capul, nu mai puteam să mănânc. Nu puteam să ies din casă, să vorbesc cuiva, uram pe toată lumea, chiar și pe copiii mei”.

Un pensionar de 63 de ani se destăinuia:

„Dacă, din nefericire, mă trezesc la miezul nopții, se declanșează un mecanism intern, nu mă mai pot opri să nu mă gândesc și nu mai reușesc să adorm”.

Anumiți autori, obișnuiți să redea experiențele oamenilor, au relatat în lucrările lor depresiile cu care s-au confruntat. Astfel, William Styron¹⁰ sublinia aspectul *indicibil* al depresiei și neînțelegerea care rezultă din aceasta la persoanele din jur:

¹⁰ *Face aux ténèbres. Chroniques d'une folie* (Folio) (n.a.)

„O asemenea neînțelegere semnifică, în general, nu absența unei compasiuni, ci neputința fundamentală pe care o au oamenii sănătoși de a-și reprezenta o formă de tulburare total străină de experiența cotidiană¹¹”.

Cu toate acestea, folosindu-și talentul său literar, Styron ne oferă o descriere detaliată în urma căreia orice om ar deveni conștient că un episod depresiv e un lucru demn de luat în serios:

„Intensitatea feroce a suferinței mă făcea neatent și nu puteam să vorbesc și să scot decât un murmur răgușit.¹² [...] Atinsesem această fază a maladiei în care orice urmă de speranță dispăruse, precum și ideea unui viitor posibil [...]. Mai rău, după-amiaza, pe la ora 3, simțeam oroarea, asemenea unei pâcle vătămătoare, învăluindu-mă în așa măsură, încât eram constrâns să mă culc. Rămâneam acolo, întins pe pat, vreo șase ore, abătut și, literalmente, paralizat, cu ochii în tavan¹³. [...] Disperarea [...] era asemănătoare cu înspăimântătoarea și diabolica neliniște pe care o simți când ești închis într-un loc foarte încălzit. Și cum furnalul acesta nu era adiat de nicio briză, cum nu exista niciun mijloc de scăpare din acel spațiu înăbușitor, *este foarte natural ca victima să se gândească neîncetat la o prăbușire în neant*¹⁴”.

Și alți autori au descris experiențe similare, cum ar fi Philippe Labro¹⁵:

„Abisul mă cuprinde. Mă aflu pe marginea prăpastiei neputinței, a nimicului care se ascunde dincolo de înțelesul lucrurilor. Simt că sunt învăluit de vid și de tenebre, că n-am niciun pic de umanitate, de binecuvântare, de credință. Nu mai cred în nimic”.

¹¹ *Op.cit.*, p. 33. (n.a.)

¹² *Op.cit.*, p. 37. (n.a.)

¹³ *Op.cit.*, p. 91. (n.a.)

¹⁴ *Op.cit.*, p. 80. (n.a.)

¹⁵ *Tomber sept fois, se relever huit*, Albin Michel, 2003. (n.a.)

„Liniștea s-a accentuat și parcă s-a umflat ca un balon. Mi-era teamă să nu mă închidă înăuntru și să nu mai pot respira. În cameră plutea amenințarea că va fi întotdeauna la fel. Tăcerea și vidul”.

Au fost mulți poeți care au ilustrat aceste stări pe care le-am putea interpreta, *a posteriori*, ca depressive. De exemplu, Baudelaire

*Când cerul scund și negru ca un capac se lasă
Pe sufletul dat pradă urâtului și când
Ne toarnă-o zi mai tristă ca noaptea și cețoasă
Întinsul cerc al zării întregi îmbrățișând;
[...]
Și lungi și nesfârșite convoaie mortuare
Încet și fără muzici prin suflet trec mereu;
Speranța-nvinsă plânge; și, rea, domnitoare,
Înfige Spaima negrul ei steag în craniul meu!*¹⁷

De asemenea, Verlaine scria:

*Și plânge din senin
O inimă sfârșită...
Nicio trădare? Vin,
Vin lacrimi din senin!*

*Ce groaznică tortură
Să nu poți ști de ce,
Fără iubiri sau ură,
Să simt așa tortură!*¹⁸

Michelangelo se destăinuia:

*Trăiesc în păcat, trăiesc pentru mine, murind
Viața nu-mi mai aparține, este pradă a răului*

¹⁶ *Un effondrement*, Grasset, 2007. (n.a.)

¹⁷ Charles Baudelaire, „Spleen”, *Les Fleurs du Mal*, 1857. (n.a.)
traducerea în limba română de Alexandru Philippide, (n.tr.)

¹⁸ Paul Verlaine, *Romances sans paroles*, Livre de poche „Classiques”
2001. (n.a.); traducerea în limba română de C.D. Zeletin, (n.tr.)

*Binele îmi vine din cer, răul din mine însumi
Cu voința mea zdruncinată care mă părăsește
Mi-am pus în sclavie libertatea
Iar ceea ce era divin în mine l-am făcut muritor
Oh, crud destin!
Ce nenorocire! În ce viață m-am născut!*¹⁹

Cântăreața Barbara descrie și ea ceea ce numim azi destul de des o „maladie a vieții”:

*Oricât de mult ar vrea să ne înțeleagă
Cei care ne întâmpină cu mâinile goale
Noi nu mai vrem să-i auzim
Nu putem, nu mai putem
Și fiind singură în tăcere
Într-o noapte care nu se mai termină
Iată că deodată mă gândesc
La cei care nu și-au mai revenit.

Din maladia vieții
Din maladia vieții lor
Pe care trebuiau s-o trăiască
S-o trăiască orice ar fi.*²⁰

În cartea *Histoire du mal de vivre* (2003), istoricul Georges Minois consemnează numeroase cuvinte „depressive” rostite în cursul secolelor, a căror lectură ne dă o idee despre cazurile de depresie. De exemplu, în *Ecclesiastul*:

„Deșertăciunea deșertăciunilor, toate sunt deșertăciuni!
Ce folos are omul din toată truda lui cu care se trudește sub
soare?

¹⁹ Citat de Minois, G., *Histoire du mal de vivre: de la mélancolie à la dépression*, Paris, Éditions de La Martinière, 2003, p. 14. (n.a.)

²⁰ <http://fr.lyrics-copy.com/barbara/le-mal-de-vivre.htm> (n.a.)

M-am uitat cu luare aminte la toate lucrările care se fac sub soare și iată: totul este deșertăciune și vânare de vânt!²¹

Heraclit scria:

„Lucrurile omenești sunt lamentabile și deplorabile și nu e unul care să nu fie perisabil. Și de aceea deplâng oamenii și plâng pentru ei. Nu cred că lucrurile prezente sunt demne de interes, dar mă tem că lucrurile care se vor întâmpla vor fi, de fapt, deplorabile, fiindcă mă gândesc la conflagrații și nenorociri în Univers”.

Descrierile făcute de „melancolici” în tratatele de medicină sau în tratatele populare sunt adesea brutale și puțin măgulitoare. În *Regimen Sanitas Salernitanum*, un tratat de medicină populară din secolul al XIII-lea al școlii din Salerno, se arăta:

„Mai este și substanța neagră a bilei triste, care face oamenii bizari, siniștri și vorbind puțin. Aceștia studiază până noaptea târziu și dorm foarte puțin. Ei urmează un plan și cred că nu le scapă nimic. Sunt invidioși și triști, avizi și tenace. Se dedau fraudelor, sunt temători și au fața pământie²²”.

Tot în Italia, dar în secolul al XVI-lea, niște autori florentini notau:

„Melancolicul este rece și aspru, ca pământul, și e întotdeauna trist și cu inima frântă. Este palid și slab și pare pierdut. E tenace, lacom și avar; trăiește în suferință, durere și doliu, iar pentru infirmitatea lui nu există remediu; este solitar, cu multă imaginație și pare un om monastic, neprietenos²³”.

²¹ Citat de Minois, *op.cit.*, p. 13. (n.a.)

²² Citat de Minois, *op.cit.*, p. 95. (n.a.)

²³ *Ibid.*

Timothy Bright, medic englez din secolul al XVI-lea, descria astfel melancoliciile în tratatul lui, intitulat *Traité de la mélancolie*²⁴:

„Tulburările melancolice sunt cel mai adesea tristețea și teama, precum și cele induse de acestea, ca suspiciunea, îndoiala, lipsa de încredere în sine sau disperarea. Subiectul este uneori furios, uneori vesel în aparență, din cauza unui fel de râs sardonice și fals, conform dispoziției care stă la baza acestor comportamente diverse.

Unii oameni sunt atât de înspăimântați, când o frenezie a disperării se adaugă fricii, încât, pentru a scăpa de teroare, încearcă uneori să se sinucidă, fiindcă existența li se pare insuportabilă din cauza acestor gânduri tragice. Ei încearcă în cea mai mare parte a timpului să se înstrăineze de societate, se retrag în locuri pustii și neprielnice, temându-se de orice vād, și nu-și găsesc liniștea decât atunci când, fiind singuri, își înlătură iluziile, departe de noile provocări date de contactul cu oamenii.

Melancolicul roșește de emoție și e timid, și își ține capul plecat. Merge cu pași lenți, în tăcere, indiferent ce se întâmplă în jur, fuge de lumină și de lume și preferă izolarea și întunericul. Melancolicul este suspicios, meditează cu seriozitate, este circumspect, iar noaptea are vise îngrozitoare și înspăimântătoare. Este trist, temător, se înfurie greu, dar când o face, durează mult, și nu se împacă ușor. Este invidios și gelos, având o înclinație de a vedea partea rea a lucrurilor, și e foarte pasionat când este provocat. Tristețea și teama, aceste două dispoziții ale creierului și inimii, caracterizează un om predispus la singurătate, doliu, stări de plâns, precum și la râsul melancolic, suspine, lacrimi și lamentări”.

În sfârșit, pentru a încheia aceste descrieri care ne arată că liniștea observației clinice din secolele trecute nu era cu nimic mai

²⁴ *Ibid.*, p. 149. (n.a.)

Respectiv, este mai puțin prejos decât a nosografiei sau a tratatelor contemporane, să amintim pe Seneca:

„Se întâmplă adesea ca unor ființe plictisite de viață și cu gânduri suicidare să le vină în minte ideea de a se răni singure; starea de oboseală față de viață este un simptom răspândit, clipele se scurg cu o lentoare plictisitoare și pe aceste persoane le obosesc repede mai toate lucrurile; mai întâi ezită, apoi se hotărăsc; se urcă în pat, se trezesc, se îmbracă, pe urmă se culcă la loc; întâi mulțumite, apoi nemulțumite; mai întâi sunt de acord, după aceea contestă treptat orice, sunt plictisite de tot; uneori vor să trăiască, alteori să moară, însă cele mai multe blestemă viața, nemulțumite, îngrijorate, stânjenite chiar și de o lumină infimă, fără niciun motiv. Tentate uneori să se sinucidă, sunt dezgustate de viață și nu știu să moară; incapabile să moară, nu vor să trăiască; se compățimesc, plâng, se lamentează și cred că duc o viață foarte nenorocită. Se compară cu ceilalți oameni și nu cred că ei au ajuns într-o stare așa de rea. Și toți bieții nefericiți pe care-i întâlnesc sunt foarte bogați, fiecare cerșetor care le bate în poartă este mai fericit decât ele, și-ar schimba viața cu a lui, mai ales dacă persoanele acestea sunt singure, indolente și separate de partenerii lor obișnuiți, distruși, nemulțumiți sau iritați; supărarea, teama, îngrijorarea, nemulțumirea, plictiseala de viață, lenea, suspiciunea sau orice altă stare asemănătoare se extind cu violență asupra acestor persoane”.

O scurtă trecere în revistă a definițiilor

Tulburările de dispoziție au fost descrise încă din Antichitate. A le aminti, chiar și pe scurt, depășește cadrul acestei lucrări. Sfătuim cititorii să consulte *Histoire du mal de vivre*, de Georges Minois, deja menționat. Să traversăm deci secolele într-o clipită și să ajungem în anul 1976! Care era situația definițiilor date depresiei în această perioadă, chiar înainte de apariția unei a treia ediții a unei clasificări americane a tulburărilor mentale, care-și va pune amprenta până în prezent (cunoscutul *Manual de Diagnostic și*

Statistică a Tulburărilor Mentale, abreviat ca DSM)? Dintr-un articol apărut în 1976 în *British Journal of Psychiatry*, intitulat „The classification of depressions: a review of a contemporary confusion”, scris de Robert E. Kendell (1976), aflăm mai multe. În *Introducerea* articolului, Kendell scria:

„În ultimii 50 de ani, și mai ales ultimii 20, au fost propuse nenumărate clasificări ale maladiei depresive și tot atâtea conflicte animă protagoniștii diferitelor școli [...] Complexitatea și absurditatea situației actuale sunt ilustrate de faptul că aproape toate aceste clasificări, care sunt logic posibile, au fost apărute de cineva în ultimii 20 de ani, cu baze empirice mai mult sau mai puțin plauzibile. Există clasificări ale depresiei care conțin una până la nouă categorii. De fapt, Rümke²⁵ a identificat 13”.

Pentru Kendell, caracteristicile proprii depresiei explică situația aceasta. Într-adevăr, în cazul unei depresii nu se știe niciodată dacă este vorba despre o maladie sau o reacție normală la o împrejurare dată; dacă este o entitate „naturală” sau un concept arbitrar; dacă trebuie stabilită clasificarea în funcție de simptome, etiologie, patogeneză, evoluție naturală sau de tratamente care funcționează...; dacă avem de-a face cu o entitate cu trăsături clare sau cu un ansamblu omogen de elemente... Diferențierile între depresie și tristețea normală, tulburarea depresivă și cea anxioasă, depresie psihotică și schizofrenie, depresie recurentă și tulburări de personalitate sunt toate, afirma Kendell, arbitrare și prost definite.

Să ne oprim o clipă asupra câtorva dintre aceste clasificări istorice. Două dintre ele sunt foarte cunoscute: pe de-o parte, distincția psihotic/nevrotic și, pe de altă parte, distincția endogen/reactiv. Această distincție, tradițională și deci cunoscută, nu avea

²⁵ Rümke, H.C. (1960), *Psychiatrie*, vol. 2, Amsterdam: Scheltema en Holkema. (n.a.)