

LBRIS

We know
books

Depresia

Cum să o înțelegem
și să o depășim

José Ramón Alonso

Traducere din limba italiană
de Daniel D. Marin

LITERA

București

Cuprins

Introducere	7
Depresia	13
Perspectivă istorică	18
Primele simptome	30
Diagnosticul	35
Tipuri de depresie	38
Depresie perinatală sau postnatală	40
Organismul depresiv	51
Genetica depresiei	51
Diferențe în sistemul nervos	54
Chimia depresiei	62
Depresie și sănătate	66
Cauzele depresiei	81
Teoria biochimică	82
Teoria structurală	84
Teoria fotoperioadei	86
Modificări ale microbiotei	86
Munca excesivă	89

Tratamentul depresiei	93
Terapia medicamentoasă	101
Terapia electroconvulsivă	112
Terapia psihologică	113
Tratamente pentru depresii ușoare	114
Tratamente experimentale	122
Depășirea depresiei	137
Sprrijinirea persoanei depresive	137
Decalogul pentru depresie	139
Bibliografie	141

Depresia

Depresia, sau tulburarea depresivă, este o boală frecventă și de lungă durată care îi face pe cei afectați de ea triști, iritabili și goliți de substanță. Se caracterizează prin dispoziție depresivă, pierderea interesului pentru viața cotidiană și pentru plăcerile acesteia, sentimente de vinovăție și stimă de sine scăzută, modificări ale somnului și ale apetitului, oboseală sau lipsă de energie și dificultăți de concentrare asupra unui obiectiv determinat. Persoana depresivă nu are aceleași abilități ca una sănătoasă și, deși au fost identificați anumiți factori de risc, nu este clar ce duce la apariția acestei boli.

Depresia afectează organismul, sistemul nervos, gândirea, emoțiile și comportamentul. La persoanele depresive au fost observate modificări în organizarea cerebrală, impactul profund al bolii asupra activității mentale și consecințele sale asupra tuturor activităților zilnice nu ar trebui să fie o surpriză. Gândurile negative, starea de descurajare și lipsa stimei de sine îl fac pe cel

care suferă să creadă că este lipsit de valoare și că partenerului și familiei sale le-ar fi mai bine fără el sau ea. Acest lucru nu este adevărat: cel depresiv e aceeași persoană, doar că înainte se simțea bine. În fond, la fel cum o gripă puternică ne împiedică să facem sport sau să lucrăm ca de obicei, cine suferă de depresie nu poate socializa și nu se poate bucura de viață așa cum ar face-o în mod normal. Cu toate acestea, continuă să fie aceeași persoană și se poate simți bine din nou.

Cei care sunt depresivi au mai multe griji, niveluri mai ridicate de anxietate, se simt mai puțin capabili să iubească, nu găsesc nimic de care să se bucure, reacționează diferit la furie, au mai puțină speranță, cred că nimeni nu îi poate ajuta și experimentează un sentiment de vinovăție care, adesea, nu are legătură cu ceva anume. Au o senzație generalizată și difuză de obscuritate și disconfort.

Una dintre cele mai frecvente erori este aceea de a crede că depresia este doar un sentiment de tristețe. De multe ori, nu este nici măcar sentimentul predominant, acesta putându-se manifesta ca o lipsă de încredere în viitor, letargie, iritabilitate și multe alte emoții. Fiecare persoană o trăiește diferit. Depresia nu este un lucru simplu și clar, este un sindrom larg care cuprinde multe boli ce au în comun anumite simptome, la fel cum cancerul cuprinde multe tipuri de tumori. În plus, nu toți cei care trec printr-o fază depresivă sau maniacală suferă de toate simptomele care caracterizează aceste tulburări; unii au câteva, alții – multe, unele sunt severe, altele – ușoare. Severitatea simptomelor variază de la o persoană la alta și se poate schimba în timp. S-a spus că există mai multe tipuri de depresie și că fiecare răspunde în felul său la diferite medicamente.

Principalele simptome ale depresiei

- Tristețe, anxietate, senzație persistentă de gol.
- Deznădejde și pesimism.
- Sentimente de vinovăție, inutilitate și neputință.
- Pierderea interesului pentru pasiunile și activitățile care obișnuiau să aducă plăcere, inclusiv activitatea sexuală.
- Scădere de energie, oboseală, epuizare, senzație de mișcare „în reluare”.
- Dificultăți de concentrare, de luare a deciziilor și de memorare.
- Insomnie, trezirea mai devreme decât de obicei sau dormitul mai mult decât este necesar.
- Pierderea în greutate, a poftei de mâncare ori ambele sau, dimpotrivă, mâncatul în exces și creșterea în greutate.
- Gânduri de moarte sau sinucidere; tentative de sinucidere.
- Îngrijorare.
- Iritabilitate.
- Simptome fizice persistente care nu răspund la tratamentul medical, cum ar fi durerile de cap, problemele digestive și alte afecțiuni cronice.

Din acest motiv, dacă nu se observă nicio ameliorare în douăzeci și patru de ore de la administrarea ketaminei, unii specialiști consideră că medicamentul nu va funcționa chiar dacă ar fi utilizat pe o perioadă lungă. O altă ipoteză luată în considerare este aceea că diferitele tipuri de depresie au o semnătură metabolică diferită, care, în viitor, ar putea fi detectată printr-un test de sânge sau o scanare cerebrală. Acest lucru ar face posibilă determinarea activității diferitelor zone

ale creierului implicate în această tulburare de dispoziție. Este un subiect care ascunde încă multe mistere, dar pe zi ce trece știm mai multe.

Depresia nu este ceva care se poate trece cu vederea: este o boală gravă și complexă, are o evoluție îndelungată și, în unele cazuri, puține, duce la deces. Pentru a se simți mai bine și pentru a ieși din depresie, cei mai mulți dintre cei care suferă de această tulburare au nevoie de tratament, iar dintre cei care îl primesc, majoritatea se recuperează sau își îmbunătățesc semnificativ starea.

Să suferi de o tulburare de dispoziție este una dintre cele mai dificile experiențe pe care le poți avea în viață. De aceea, importanța sa nu trebuie minimalizată, din respect pentru cei afectați și pentru societate în ansamblu. Potrivit unor estimări, una din șase persoane va suferi de depresie pe parcursul vieții, și adesea în timpul adolescenței. Această tulburare a dispoziției nu face distincție între diferite zone geografice, clase socioeconomice, vârste, grupuri etnice sau chiar sexe. Deși este mai frecventă în rândul femeilor tinere, oricine poate suferi de această tulburare, ale cărei prime simptome apar de obicei între 15 și 30 de ani.

Depresia afectează instinctele elementare ale oamenilor: mâncatul, dormitul, sexul, grija de sine, lupta pentru viață... Aceste probleme, care pot deveni cronice sau recurente, afectează uneori grav capacitatea oamenilor de a-și asuma responsabilități și de a îndeplini sarcini zilnice, la locul de muncă, dar și în familie sau în sfera socială.

Depresia este o problemă globală și, din cauza costului ridicat pe plan personal, familial și social, este una dintre problemele majore de sănătate cu care se confruntă omenirea.

Aproximativ 5% din populație au cel puțin un episod de depresie majoră în timpul vieții. Cifra crește la 15% dacă sunt incluse depresiile minore. Această boală are drept consecință mai mulți ani pierduți decât orice altă boală sau problemă de sănătate. Acesta este rezultatul numărului mare de persoane care o contractează și faptului că, în multe cazuri, depresia durează ani de zile. În ceea ce privește dizabilitatea și moartea, depresia se situează pe locul al nouălea la nivel mondial, în urma unor „ucigași“ mai cunoscuți, cum ar fi bolile coronariene, accidentele vasculare cerebrale și SIDA. Efectele depresiei sunt agravate de lipsa unor tratamente cu adevărat eficiente și de resursele limitate alocate sănătății mintale. Este suficient să spunem că jumătate din populația lumii trăiește în țări în care există mai puțin de doi psihiatri la fiecare 100 000 de locuitori (în Elveția, de exemplu, sunt 40).

Țara cu cea mai mare rată a depresiei este Afganistanul, unde 22,5% din populație suferă de depresie și, ca și cum acest lucru nu ar fi fost de ajuns, este una dintre țările cel mai puțin pregătite să o combată, deoarece are doar 0,16 psihiatri la 100 000 de locuitori. Războaiele reprezintă un factor de risc evident, la fel ca și abuzul sexual în copilărie și violența domestică. În mod similar, stresul cronic favorizează depresia.

O altă problemă care afectează prevalența ridicată a depresiei la nivel mondial este nivelul scăzut de finanțare a cercetării. Statele Unite cheltuiesc anual 5 274 de milioane de dolari (fonduri NIH, date din 2013) pentru cercetarea în domeniul cancerului, 1 230 de milioane de dolari pentru bolile coronariene, 1 007 milioane de dolari pentru diabet, 504 milioane de dolari pentru Alzheimer și doar 415 milioane de dolari pentru depresie.

Această boală este asociată și cu o imagine negativă, deoarece se presupune că cel care suferă de ea este cumva responsabil și pentru apariția și pentru eventuala sa vindecare. Iată motivul pentru care aproximativ jumătate dintre persoanele depressive nu recunosc boala sau nu caută tratament. Pe lângă faptul că este o tulburare gravă, depresia afectează aspecte de bază ale vieții, împlinirea existenței, scopurile și speranțele noastre, precum și calitatea vieții. Nu doar atât, dar depresia este una dintre principalele cauze ale sinuciderii.

Mulți specialiști consideră că depresia este o tulburare recurentă și invalidantă, cu un prognostic slab de recuperare. În ciuda acestui lucru, la zece ani după ce au suferit o depresie, o parte dintre pacienți se află într-o stare de sănătate excelentă, cu indicatori comparabili cu 25% din populație în condiții optime, și sunt complet recuperați. Cu alte cuvinte, depresia poate fi tratată, iar unele persoane reușesc să o depășească și să obțină o calitate excelentă a vieții. Cu cât știm mai multe despre această tulburare și învățăm cum să o abordăm, cu atât mai mulți oameni vor putea obține rezultate pozitive.

Perspectivă istorică

Avem informații despre depresia nervoasă încă din primele documente istorice păstrate, adică primele urme de scriere găsite acum mai bine de 5 000 de ani pe tăblițele de lut mesopotamiene. Acolo se vorbește despre o tristețe ciudată provocată de spiritele rele. Urme ale depresiei pot fi găsite și în Egiptul antic. Un exemplu extraordinar este poemul intitulat

Dialog între un om obosit de viață și sufletul său, găsit în papyrusul 3024 de la Berlin:

Moartea este în fața mea astăzi,
ca atunci când o persoană bolnavă se vindecă,
ca și cum ai ieși dintr-o închisoare.
Moartea e în fața mea astăzi,
ca mirosul de smirnă,
ca și cum ai sta sub o pânză într-o zi cu vânt.
... ca un drum bătătorit,
... ca atunci când un om se întoarce acasă dintr-o expediție...

Timpe de secole, depresia a fost privită ca o problemă spirituală, unii considerând-o rezultatul unei posedări demonice, motiv pentru care se ocupau de ea mai mult preoții decât medicii. Atât timp cât a persistat ideea că era vorba de un fel de posedare de către ființe malefice, depresia a fost combătută cu exorcisme, flagelări, înlănțuiri și înfometare, pentru a face din corpul pacientului un loc neospitalier și a alunga astfel spiritele rele.

Cu ajutorul științei, grecii au demolat multe dintre superstițiile legate de această boală. Hipocrate a scris că tiparele de personalitate și bolile psihice erau determinate de dispoziția celor patru fluide corporale, așa-numitele „umori”: bila galbenă, bila neagră, flegma și sângele. Un exces de sânge era cauza comportamentelor hiperactive (maniacale, în terminologia actuală), în timp ce un exces de bilă neagră era cauza unui comportament abătut, apatic și a unui sentiment evident de tristețe, „melancolie” (termen compus din cuvintele grecești *melas*, „negru”, și *kholé*, „bilă”). A fost descrisă ca o boală cu simptome

fizice și psihice specifice. În aforismele sale, Hipocrate afirma că „fricile și descurajările, dacă durează mult, sunt simptomatice pentru această boală“. Din cauza acestei tristeți, potrivit lui Hipocrate, „melancolicii detestă tot ceea ce văd și par în permanență întristați și speriați, precum copiii și ignoranții care tremură în întuneric“.

Printre remediile propuse de Hipocrate se numărau sângerarea (eliminarea unei cantități de sânge din corp), băile, exercițiile fizice și dieta. Alți medici greci și romani au început să trateze depresia ca pe o problemă fizică, iar terapiile, pe lângă cele menționate mai sus, includeau masajul, muzica, extractele de mac și laptele de măgăriță. Până aici, nimic rău, dar pentru a-i face pe pacienți să reacționeze și pentru a îndepărta această „umbră întunecată“ din ei, Cornelius Celsus (25 î.Hr.– 50 d.Hr.) recomanda „tratamente“ precum înfometarea, legarea în lanțuri și bătaia.

Galenus a spulberat teoriile lui Hipocrate. Cu toate acestea, contrar celor spuse de înțelepții greci și romani, Cicero a presupus că melancolia era provocată de frică, furie și tristețe, adică de o cauză mintală și nu fizică. La acea vreme, conceptul de melancolie era mult mai larg decât cel de depresie din zilele noastre. Pe atunci, se acorda o importanță deosebită unei serii de simptome, inclusiv tristețea, aversiunea și deznădejdea, la care se adăugau adesea frica, furia, delirurile și obsesiile.

Odată cu căderea Imperiului Roman, lumea arabă a devenit cea mai dezvoltată zonă culturală și științifică. Savanții persani, precum Rhazes (865–925), medic-șef la spitalul din Bagdad, credeau în mod corect că bolile mintale și melancolia au loc în creier. Printre tratamentele obișnuite se numărau

hidroterapia (băi) și o formă primitivă de terapie comportamentală: recompensarea pacientului pentru un comportament adecvat. În secolul al XI-lea, Avicenna a descris melancolia ca fiind o tulburare depresivă care îi făcea pe oameni neîncrezători și ducea la apariția fobiilor.

În zonele creștine, regresul științei a afectat cunoștințele despre bolile mintale și depresie. Într-o epocă marcată de superstiții, se credea că persoanele cu tulburări mintale și psihiatrice erau posedate de diavol sau că erau victime ale vrăjitoriei și că nebunia lor era contagioasă. La acea vreme, tratamentele includeau exorcizări, scufundări în apă și utilizarea focului, toate acestea ducând uneori la moartea pacientului. Uneori, persoanele deprimare erau înlănțuite, legate de pat sau închise în așa-numitele „aziluri de nebuni“, precursorile spitalelor de psihiatrie.

În Renaștere asistăm la începuturile științei moderne. În 1621, Robert Burton a publicat *Anatomia melancoliei*, o lucrare enciclopedică în care a descris cauzele psihologice și sociale (sărăcie, frică și singurătate) ale depresiei, pe baza propriilor observații și experiențe. În lucrarea sa, Burton a propus ca tratamente dieta, exercițiile fizice, recreerea, călătoriile, purificările, sângerările terapeutice, plantele medicinale, căsătoria și muzica.

Termenul de *depresie* a apărut puțin mai târziu. Provine din verbul latin *deprimere*, care înseamnă „a apăsa în jos“, dar și „a oprima“, „a înjosi“. În 1665, scriitorul englez Richard Baker l-a folosit pentru a se referi la persoanele caracterizate de „o mare depresie a spiritului“, de unde termenul a prins rădăcini, fiind ulterior adoptat de alte discipline, cum ar fi fiziologia și economia.

În plin Iluminism, în secolul al XVIII-lea, se credea că depresia este legată de un temperament slab și ereditar, așa că oamenii se gândeau că persoanele depresive ar trebui să fie închise sau cel puțin ascunse în casă. Ca urmare, mulți oameni erau izolați, prinși în cercuri vicioase în care nu-și puteau face prieteni sau avea un loc de muncă, nu puteau avea o casă și erau condamnați la sărăcie, ceea ce a dus la internarea în instituții pentru bolnavi mintal. Au fost clasificate treizeci de tipuri diferite de melancolie, inclusiv ipohondria, o boală care a ajuns să fie considerată de altă natură.

La sfârșitul acestei perioade, s-au impus tratamente precum exercițiile fizice, dieta, mirosirea pământului umed și ascultarea muzicii. În ceea ce-i privește, unii medici au început să speculeze că ar fi de ajutor să vorbească despre problemele lor cu un prieten sau cu un profesionist. Acesta a fost începutul psihoterapiei așa cum o cunoaștem astăzi. Alți medici au văzut în depresie rezultatul unui conflict interior între obiectul dorințelor și ceea ce se considera a fi corect, dar încercările de a găsi o cauză organică pentru această tulburare nu au dus la nimic util.

Tot în această perioadă au apărut noi tratamente, cum ar fi imersiunea în apă (pacienții stăteau sub apă atât timp cât puteau suporta) și un scaun rotativ care provoca greață, deoarece se credea că „centrifugarea“ pacientului ar putea readuce conținutul creierului în poziția corectă. Se spune că Benjamin Franklin ar fi dezvoltat o versiune primitivă a electroșocurilor în această perioadă; se recomandau, de asemenea, călăria și utilizarea clismelor și a medicamentelor emetice pentru a provoca vărsături.

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, diagnosticul de neurastenii sau „slăbiciune mecanică a nervilor“