

ALINA CHIRACU
Coordonator

ADÂNCA MEA TRISTEȚE

Depresia



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

Cuprins

Cuvânt înainte	7
Scurtă incursiune în istoria depresiei.....	9
Adâncă mea tristețe. Să înduri până răzbești	15
O cursă a propriei minți. File de jurnal.....	20
O bărcuță în derivă.....	28
PARTEA I Depresia	29
Depresia Tipuri, caracteristici, simptomatologie	31
Ochiul înlăcrimat – o trecere în revistă a depresiei	47
Dpresia la copii și adolescenți	51
Depresia și vulnerabilitatea cognitivă	63
Evaluarea depresiei	71
Programe de prevenție și terapie a depresiei pentru copii și adolescenți	79
Factorii psihosociali ai depresiei la adulți și maturi	88
Religie și depresie în adolescență	99
Perspectiva temporală în depresie	105
Psihoterapia cognitiv-comportamentală a depresiei.....	112
Partea a II-a Studii	125
Rolul orientării identitare în relația dintre emoționalitate și depresie la artiști.....	127
Rolul mecanismelor de coping în relația dintre violeța domestică și depresie, anxietate, sindrom de stres posttraumatic.....	148
Rolul sprijinului social în relația dintre stres, depresie și anxietate la persoanele cu diabet.....	187

Evaluarea riscului de depresie postpartum la femeile cu modificări ale greutateii corporale	220
Rolul sprijinului social în relația dintre expunerea la evenimente stresante de viață și sănătatea fizică și psihică.....	252

Scurtă incursiune în istoria depresiei

Alina Chiracu

Universitatea din București

Depresia există de când lumea și a fost interpretată în nenumărate moduri, în funcție de epocă și de contextul istoric, social și cultural.

Primele scrieri care făceau referire la depresie datează din mileniul al doilea ÎC și au fost descoperite în Mesopotamia. În aceste scrieri, depresia era privită ca o tulburare spirituală, și nu una medicală, iar la fel ca multe alte astfel de tulburări, era pusă pe seama demonilor, fiind tratată de preoți și nu de medici (Reynolds & Wilson, 2013). Această idee, a depresiei ca fiind adusă de spirite demonice, a existat în multe culturi antice, la greci, romani, babilonieni, chinezi sau egipteni. Din acest motiv, pentru înlăturarea demonilor, era tratată adesea prin modalități de-a dreptul barbare: bătaie, imobilizare fizică sau înfometare. Cu toate acestea, unii medici greci sau romani au înțeles că depresia este o boală biologică și psihică, astfel că încercau și metode de tratament mai puțin draconice, cum ar fi masajul, gimnastica, dieta specială, înbăierile, muzica specială sau medicamente pe bază de extract de pădărie și lapte de măgăriță (Tripton, 2014).

În Grecia antică, Hipocrate (părintele medicinei) era de părere că depresia, denumită pe atunci melancolie, este cauzată de dezechilibrul dintre cele patru fluide (umori): bila galbenă, bila neagră, limfa și sângele. Conform acestui principiu, melancolia era cauzată de prea multă bilă neagră în splină. Tratamentul lui Hipocrate pentru depresie consta de regulă în extrageri de sânge cu lipitori, băi speciale, exerciții fizice și dietă alimentară (Tripton, 2014). În Roma antică, Cicero (filosof și om politic) considera că melancolia are cauze psihologice, cum ar fi furia, frica și suferința. Cu toate acestea, depresia era în continuare considerată ca fiind adusă de demoni sau de furia zeilor.

În Evul Mediu erau obișnuite cele mai barbare și mai primitive tratamente pentru depresie. Cornelius Celsus (25-50 ÎC) recomanda pentru tratarea bolilor psihice înfometarea, încătușarea și bătaia (Tesarova, 2018). Rhazes (medic persan, 865-925 DC) vedea totuși depresia ca venind de la

creier și recomanda tratamente precum băile, dar și o formă rudimentară de terapie comportamentală care presupunea oferirea de recompense bolnavilor pentru comportamente adecvate. Deoarece în acea perioadă religia juca un rol extrem de important, și mai ales creștinismul, acesta domina credințele cu privire la bolile psihice, oamenii atribuindu-le în continuare demonilor, spiritelor sau vrăjitoarelor. Printre cele mai populare tratamente se numărau exorcismul, scufundarea în apă rece și în final arderea pe rug. Multe dintre persoanele bolnave erau închise în „aziluri pentru lunatici”. Deși existau și doctori care încercau să găsească în altă parte cauzele depresiei și ale altor boli psihice, aceștia se aflau în minoritate, adesea fiind și ei torturați, pedepsiți sau arși pe rug.

În perioada Renașterii, care a început în secolul XIV în Italia și s-a răspândit în întreaga Europă în secolele XVI și XVII, aveau încă loc vânătorile de vrăjitoare și execuțiile brutale pentru persoanele cu tulburări psihice. Cu toate acestea, unii medici ai vremii căutau să arate că aceste tulburări au cauze naturale și pământene, și nu cauze supranaturale. În anul 1621, Robert Burton publica lucrarea „Anatomia melancoliei” în care sublinia cauzele sociale și psihologice ale depresiei, printre care sărăcia, frica, singurătatea. În această carte, el recomanda pentru tratamentul depresiei diete alimentare, exerciții, călătorii, purgative pentru eliminarea toxinelor din corp, extrageri de sânge cu lipitori, ierburi și meloterapie (Brink, 1979).

În perioada Iluministă, în secolele XVIII-XIX, depresia începea să fie privită ca o slăbiciune a temperamentului, moștenită de la părinți și imposibil de îndepărtat. Ca urmare a acestor credințe, persoanele cu depresie erau marginalizate, îndepărtate din mijlocul oamenilor sau încarcerate. Spre sfârșitul perioadei Iluministe, medicii au început să sugereze că agresivitatea stă la baza depresiei (Rossler, 2016). În consecință, recomandau exerciții sportive, dietă alimentară, muzică și medicamente. Mai mult de atât, bolnavii erau încurajați să vorbească despre problemele lor cu prietenii sau cu un medic.

Unii medici ai vremii considerau depresia drept rezultat al conflictului dintre ceea ce dorește persoana și ceea ce știe că este corect, iar alții se străduiau să identifice cauzele fizice ale tulburării. Tratamentele din această perioadă cuprindeau scufundările în apă (scufundarea pentru un timp cât mai îndelungat, până imediat înainte de înecare) și folosirea unui scaun rotativ pentru a pune componentele creierului înapoi la locul lor. Tratamentul adițional putea cuprinde: schimbarea dietei alimentare, clismele, echitația, vomitivele. Se pare că Benjamin Franklin chiar a

dezvoltat o formă rudimentară de terapie cu șocuri electrice în acea perioadă (Bolwig & Fink, 2009).

În secolele XVIII-XIX, mai precis în anul 1895, psihiatrul german Emil Kraepelin, a fost primul care a făcut distincția între depresia maniacală (cea care acum poartă denumirea de tulburare bipolară) și schizofrenie (Mondimore, 2005). Tot în acea perioadă s-a dezvoltat teoria psihodinamică și psihanaliza. În anul 1917, Sigmund Freud scria despre tristețe și melancolie, teoretizând despre aceasta din urmă ca fiind un răspuns la pierdere, fie ea reală (moartea unei persoane apropiate), fie simbolică (eșecul în împlinirea unei dorințe). Ulterior, Freud a susținut că furia inconștientă a persoanei, generată de orice formă de pierdere, conduce la ură față de sine și la comportamente autodistructive. El era de părere că psihanaliza poate ajuta persoana să-și rezolve conflictele interioare și să reducă gândurile și comportamentele autodistructive (De Sousa, 2011).

Explicația behavioristă. Mișcarea comportamentalistă a adus cu sine ideea conform căreia comportamentele sunt învățate prin experimentare. Behavioriștii respingeau ideea că depresia este cauzată de forțe inconștiente, sugerând că este un comportament învățat. Așa cum comportamentele depresive sunt învățate, la fel pot fi și dezvățate. Principiile învățării, cum ar fi asocierea și reîntărirea pot fi folosite pentru învățarea și consolidarea unor comportamente mai eficiente și mai sănătoase. Deși în prezent psihologii recunosc că experiențele nu sunt singurele determinante ale comportamentului, behaviorismul continuă să joace un rol important în tratamentul depresiei și al altor tulburări psihice.

Explicația cognitivă. În perioada anilor 1960-1970 au început să apară teoriile cognitive ale depresiei. Aaron Beck susținea că modul în care oamenii interpretează evenimentele negative cu care se confruntă poate contribui la apariția simptomatologiei depresive. Beck sugera că gândurile automate negative, credințele negative și erorile de procesare a informației sunt responsabile de simptomele depresive. Conform lui Beck, persoanele cu depresie tind să interpreteze în mod automat evenimentele ca fiind negative și să se considere ca fiind neajutorați și neadecvați (Gaudiano, 2008).

Martin Seligman sugera că neajutorarea învățată joacă un rol esențial în dezvoltarea depresiei. Conform acestei teorii, oamenii renunță adesea să încerce să schimbe situațiile în care se găsesc pentru că au sentimentul că nimic din ceea ce vor întreprinde nu va avea un efect favorabil. Această lipsă de control îi face pe oameni să se simtă neajutorați și lipsiți de speranță (Pluskota, 2014). Apariția acestor modele cognitive ale depresiei a

contribuit la dezvoltarea terapiei cognitiv-comportamentale, care s-a dovedit extrem de eficientă în tratamentul depresiei.

Explicațiile medicale și biologice. În timp ce vechile conceptualizări ale depresiei susțineau rolul experiențelor timpurii, abordările mai recente susțin tot mai puternic modelul biopsihosocial care are în vedere factorii biologici, psihologici și sociali cu rol esențial în depresie. În anii 1970 a apărut modelul medical al tulburărilor psihice, care sugera că toate aceste tulburări sunt cauzate în primul rând de factori fiziologici. Modelul medical privește bolile psihice în același mod în care privește bolile fizice, ceea ce înseamnă că și acestea pot fi tratate medicamentos. Explicațiile biologice ale depresiei se concentrează asupra unor factori precum cei genetici, chimia și anatomia creierului, hormonii. Această viziune a jucat un rol foarte important în dezvoltarea și creșterea utilizării antidepresivelor în tratamentul depresiei.

Tratamentul depresiei în secolele XIX-XX. La începutul anilor 2000, tratamentul depresiei severe nu era îndeajuns de potrivit pentru a ajuta pacienții. În disperarea lor, oamenii apelau la lobotomie, o intervenție chirurgicală prin care li se îndepărta lobul cortical prefrontal. În ciuda faptului că lobotomia avea un efect vizibil de „calmare”, de cele mai multe ori cauza modificări ale personalității, pierderea capacității decizionale, slăbirea judecății și uneori chiar moartea (Faria, 2013). Se folosea totodată terapia electroconvulsivă (ECT), care consta în șocuri electrice aplicate pe scalp cu scopul de a induce o criză convulsivă.

În anii 1950-1960 medicii au împărțit depresia în endogenă și nevrotică (sau reactivă). Depresia endogenă se considera că are cauze genetice sau că este determinată de alte disfuncții fizice, în timp ce depresia nevrotică se considera a fi rezultatul unor probleme din exterior, cum ar fi moartea unei persoane apropiate sau pierderea locului de muncă. Anii 1950 au avut o însemnătate ridicată în tratamentul depresiei, medicii constatând că un medicament pentru tuberculoză, isoniazid, părea să fie de ajutor în tratarea depresiei la anumite persoane (Ramachandriah, Subramanyam, Bar, Baker, & Yeragani, 2011).

Dacă până în acest moment tratamentul depresiei se baza mai ales pe psihoterapie, de aici înainte au început să se dezvolte tratamentele medicamentoase. În plus, noile școli de gândire, precum cea cognitiv-comportamentală sau teoria sistemelor familiale, au devenit alternative viabile la abordarea psihodinamică pentru tratarea depresiei. Unul dintre primele medicamente pentru tratamentul depresiei a fost Tofranil (imipramina), fiind urmat apoi de numeroase altele, categorizate ca antidepresive triciclice. Acestea aduceau diminuarea simptomelor depresive la multe

persoane, dar erau însoțite deseori de multiple efecte adverse, printre care creșterea în greutate, stare de oboseală și riscul de supradoză (Mavissakalian, Perel, & Guo, 2002).

Alte antidepresive au apărut mai târziu, inclusiv Prozac (fluoxetină) în anul 1987, Zoloft (sertralină) în anul 1991 sau Paxil (paroxetină) în anul 1992. Acestea, cunoscute sub denumirea de inhibitori ai reabsorbției selective de serotonină (SSRI) ținesc nivelurile de serotonină din creier și au de regulă mai puține efecte adverse decât predecesoarele lor. În ultimele decenii au apărut și alte medicamente antidepresive atipice, printre care se numără Wellbutrin (bupropion), Trintellix (vortioxetină) sau inhibitori ai reabsorbției de serotonină-norepinefrină (SNRI).

Ce știm în prezent despre depresie?

Termenul de tulburarea depresivă majoră a fost introdus de clinicienii americani în anii 1970. Aceasta a fost inclusă oficial în DSM-III în anul 1980. Ediția cea mai recentă a manualului de diagnostic, DSM-5, constituie unul dintre principalele instrumente utilizate în diagnosticarea tulburărilor depresive.

În ciuda faptului că depresia este mult mai bine înțeleasă în prezent, cercetătorii continuă să studieze cauzele posibile ale depresiei. Clinicienii sunt de părere că depresia este declanșată de combinația mai multor factori, inclusiv biologici, psihologici și sociali. Viziunea modernă asupra depresiei încorporează înțelegerea unei simptomatologii multiple, dar și posibila ciclicitate a simptomelor și a efectelor acestora. Spre exemplu, depresia poate determina tulburări ale somnului, ale apetitului și ale nivelului de activitate. La rândul lor, tulburările de somn, dieta neadecvată și exercițiile fizice excesive pot exacerba simptomele depresiei

Bibliografie

Bolwig, T. G., Fink, M. (2009). Electrotherapy for melancholia: The pioneering contributions of Benjamin Franklin and Giovanni Aldini. *The Journal of ECT*, 25(1), 15-18. doi: 10.1097/YCT.0b013e318191b6e3

Brink, A. (1979). Depression and loss: A theme in Robert Burton's "Anatomy of Melancholy" (1621). *Canadian Journal of Psychiatry*, 24(8), 767-72. doi: 10.1177/070674377902400811

De Sousa, A. (2011). Freudian theory and consciousness: A conceptual analysis. *Mens Sana Monographs*, 9(1), 210-217. doi:10.4103/0973-1229.77437

Faria, M. A. Jr. (2013). Violence, mental illness, and the brain - A brief history of psychosurgery: Part 1 - From trephination to lobotomy. *Surgery & Neurologic Intervention*, 4, 49. doi:10.4103/2152-7806.110146

Gaudio, B. A. (2008). Cognitive-behavioural therapies: Achievements and challenges. *Evidence Based Mental Health*, 11(1), 5-7. doi:10.1136/ebmh.11.1.5

- Mavissakalian, M., Perel, J., Guo, S. (2002). Specific side effects of long-term imipramine management of panic disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 22(2), 155-161. doi:10.1097/00004714-200204000-00008
- Mondimore, F. M. (2005). Kraepelin and manic-depressive insanity: An historical perspective. *International Review of Psychiatry*, 17(1), 49-52. doi:10.1080/09540260500080534
- Pluskota, A. (2014). The application of positive psychology in the practice of education. *Springerplus*, 3, 147. doi:10.1186/2193-1801-3-147
- Ramachandraith, C. T., Subramanyam, N., Bar, K. J., Baker, G., Yeragani, V. K. (2011). Antidepressants: From MAOIs to SSRIs and more. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(2), 180-182. doi:10.4103/0019-5545.82567
- Reynolds, E. H., Wilson, J. V. (2013). Depression and anxiety in Babylon. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(12), 478-481. doi:10.1177/0141076813486262
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, 17(9), 1250-1253. doi:10.15252/embr.201643041
- Schimelpfening, N. (2022). *The History of Depression*. Disponibil online la <https://www.verywellmind.com/who-discovered-depression-1066770#citation-11>
- Tesařová, D. (2018). Aulus Cornelius Celsus and a regimen. *Journal of Czech Physicians*, 157(5), 263-267. PMID: 30441939
- Tipton, C. M. (2014). The history of "Exercise Is Medicine" in ancient civilizations. *Advances in Physiological Education*, 38(2), 109–117. doi:10.1152/advan.00136.2013

Adâncă mea tristețe. Să înduri până răzbești

Ștefania Chihaia

Universitatea din București, Școala Interdisciplinară de Studii Doctorale

În chinurile celei mai adânci depresii, pare că ne mințim pe noi înșine dacă sperăm la altceva în afara acestui întuneric, dincolo de această negură. Nu vrem să ne mai mințim pe noi înșine, iar speranța pare a fi cea mai mare deșertăciune. Și atunci preferăm să ne culcăm în pat cu adevărul crunt al durerii, oricât de mult ne urăște, oricât de mult ne înecăm în el.

Negură alterează nu doar conținutul zilelor, ci și textura lor. Schimbă însuși felul în care viitorul capătă sens și alterează însăși rațiunea vieții de a se desfășura - sau, mai degrabă, denigrează rațiunea vieții pe măsură ce se desfășoară. Pământul pe care pășim devine nămolos, indiferent; momentul devine negură; cerul, gol, dar greu; iar viitorul, plumb, fără speranță.

Să cunoaștem depresia, acest „demon al amiezii” (Solomon, 2017) înseamnă să trăim cu un picior în astă lume și cu un picior într-o lume interioară bogată, adâncă, avidă după sens, profunzime, și un fel de dreptate. În pântecul tristeții, „astă lume” o resimțim ca pe un tărâm derizoriu unde suntem osândiți să ne ducem existența încarnată, și nimic mai mult. Căci această lume ne-a abandonat. Promisiunile ei nu sunt pentru noi, iar obiectivele ei nu au nicio putere de convingere. Ne-a fost furat prea mult din ce era prețios pentru noi; ne-au fost neglijate sau asuprite de prea multe ori nevoile intrinseci; ne-a fost nimicită prea adesea identitatea, ființa, autenticitatea; ne-a fost trădată încrederea; profanată inocența; luată în râs pasiunea. Ne-a fost negată firea și ființarea totodată. Totul e gol, golit de rost. Tot ce contează e infinita suferință care se-nvârte ca o furtună în interior. În perioadele de suferință psihică nespuse și solitudine amară, deseori nu pare că mai avem un viitor. Psihologul existențial Rollo May, în cartea sa *Dragoste și Voință*, descria depresia ca fiind „incapacitatea de a vedea sau a construi un viitor” (May, 1969). Sentimentele de neputință, de a fi copleșit, degradează intenționalitatea cu ajutorul căreia acționăm în lume. Mijlocul prin care ne afirmăm identitatea nu ne mai stă la îndemână. Lumea și viitorul se îndepărtează. Tot ce rămâne e nimicnicia - lipsa de speranță.

În asemenea context, piciorul ancorat în lumea materială, cu responsabilitățile, cererile, relațiile și așteptările ei, pare că a fost amputat. În mod cert, nu îl mai simțim acolo; nu ne mai face parte din trup. Trupul a plonjat în întuneric cu noi. Dar, dincolo de greutatea de nestârnit a poverii, ce se întâmplă dacă răbdăm suficient cât să ne mai permitem o licărire de credință? O „cedare” de minte, un abandon în brațele necunoscutului? Astfel scrie poetul Rainer Maria Rilke: „[...] te rog, din suflet, ai răbdare pentru tot ce nu este dezlegat încă în inima dumitale, încearcă să iubești chiar întrebările, ca și cum ar fi camere zăvorâte sau cărți scrise într-o limbă străină. Nu căuta răspunsuri care nu-ți pot fi date acum, fiindcă nu ai putea să le trăiești. Căci trebuie să trăiești totul. Acum trăiește întrebările. Poate că trăindu-le acum, vei trăi mai târziu, pe nesimțite, și răspunsul. Acesta este, așadar, un capitol despre a învăța să iubim întrebările; într-adevăr, să ne permitem să fim întrebările, rătăcitoare cum suntem, până când negura trece. Căci „calea vieții trupești este grea, dar trebuie să purtăm tocmai ceea ce este greu. Și tot ce este serios este greu. Numai să vrei s-o recunoști.” (Rilke, 1938).

Recunoscând, putem să lăsăm timpul să treacă, și doar să trăim cu întrebările. Putem să rezistăm tentației de a îmbrățișa cu maximă certitudine dogme tenebroase - căci, conform lui Albert Ellis, depresia se hrănește din gânduri exagerate, iraționale, dogmatice și absolute, acesta fiind aspectul care o diferențiază de tristețea trecătoare (Ellis, 1987). Putem încerca să ne lăsăm pe sine în pace și să așteptăm cu răbdare. Nu avem de ce să pierdem din privire micile bucurii, nici să uităm cultura, arta, locurile care ne aduc tihnă. Trupul tânjește să trăiască - e bine să-l hrănim cu viață, să ne găsim ancore ce ne țin aproape de pământ - de realitate - pentru a nu ne scufunda în larg. O carte, un film, un dans păstrează pământul sub tălpi. Până când voalul tristeței se ridică treptat și lasă loc unei noi percepții și concepții a lumii și a sinelui.

Văzută prin prisma acestor cicluri, depresia este trăirea recurentă a izbăvirii. Deși se lasă așteptată, deși este imprevizibilă, deși fiecare „sfârșit al zilelor” pare ultimul sfârșit, un cer albastru se va ivi din nou. Doar acceptarea, înțelegerea, și răbdarea ne vor aduce în brațele noilor zori.

De fiecare dată când norii se despart - când iese o rază de soare care ne încântă, când un om blând ne ascultă sincer, când facem ceva ce ne aduce plăcere, când ne plimbăm într-un parc ce freamătă de viață și ne îngână - și când se înfiripă, neștiută, o mână a iubirii blajine prin umbra groasă a singurătății noastre, o penetrează, și ne arată că suntem, cu adevărat, iubiți - când norii se despart, ce am prețuit odată ni se arată din nou, aproape neschimbat. Lumea e, într-un fel, așa cum am lăsat-o înainte

de pribegia noastră. Chiar dacă noi ne-am afundat, realitatea a rămas la locul ei. Poate că cei care ne-au iubit întotdeauna ne sunt în continuare alături; apetitul pentru hrană, pentru creație, pentru conversație, pentru natură revine și el; trupul e animat din nou, avem energie; ne ridicăm privirea și privim înaltul cerului albastru ce ne amintește de atâtea posibilități, posibilități ce încă există. Pare că viața este, din nou, a noastră spre a fi trăită. Cuvântul „fericire” nu mai sună a batjocură. Punți se ridică din nou și ne leagă de sufletele celor dragi. Întrebarea, pentru moment, pare că s-a evaporat; acum trăim răspunsul. În acest răspuns, lumea merită iubită.

Poate că sursa fiecărei reveniri din mrejele adâncii tristeți este, în cuvintele lui Victor Hugo, „misteriosul schimb al abisurilor sufletului cu abisurile nemărginirii.” (Hugo, 2020). Rămânând deschiși lumii, câtuși de puțin, ne lăsăm afectați de vitalitatea ei. Ceva apare care ne scoate din vârtejul interior pentru un moment; răspundem. Interacționăm. În relație cu lumea, ne afirmăm. *Ego sum*. Vitalitatea lumii ne suscită intenția și voința, prin care trăim simțul propriei identități. Golul se umple de viață. Prin acest schimb, atins de prospețimea neprihănită a vieții și resimțindu-se din „durerea care privește spre groapă,” sufletul întrezărește „durerea care privește spre stele.” (May, 1969). Durerea care înțelege, căci își acceptă condiția.

Izbăvirea nu începe cu fericirea, care vine doar în ritmul ei, în acord propriu. Nu se poate goni după o falsă stare de bine, căci orice obținem astfel va fi vlag, deșart, și fără rădăcini. Izbăvirea începe când privirea ni se-nalță către stele. Când ne recunoaștem în noi pe noi înșine. Când ne recuperăm capacitatea de a avea răbdare, căci putem plăsmui, oricât de vag, un viitor dincolo de tristețea care pare eternă. *Per aspera ad astra*. Cunoscând adâncurile depresiei, avem posibilitatea de a trăi, în miezul vieții, salvarea. Căci ce poate fi mai dulce decât a recăpăta sensul, după ce l-ai pierdut? A simți apetitul, după ce a dispărut? A putea să ții din nou în mâini cuvântul „speranță” fără să te simți păcălit, și a putea să aștepți ziua de mâine cu drag de-a te trezi?

În aceste momente, depresia își face cunoscut darul: prețuirea și mai adâncă a ce este bun și tandru. Oricât de întretesută ne-ar fi viața cu firul depresiei, îi putem recunoaște țesătura când se arată - acele gânduri negre - și ne putem aminti să răbdăm. Așadar, îi scrie Rilke cititorului, „Să nu te sperii atunci când simți o tristețe mai mare decât ai simțit vreodată; sau când o grijă trece, ca lumina sau ca umbra unui nor, peste mâna dumitale, peste tot ce faci. Trebuie să te gândești că se petrece ceva în dumneata, că viața nu te-a uitat, că te ține strâns și nu te va părăsi... De ce

să rupi din viața dumitale suferința, grija, melancolia grea, când nu poți să știi ce înrâuriri au asupra dumitale? De ce vrei să te chinuiești cu întrebarea: de unde vin și unde se duc toate acestea? Știi doar foarte bine că ești în plină devenire și că dumneata însuși nu dorești nimic mai mult decât să te schimbi. Dacă anumite stări ți se par bolnăvicioase, gândește-te că boala este pentru organism un mijloc de a goni ceea ce nu-i prieste. Ajută bolii să-și facă mersul. Iată singurul mijloc al organismului de a se păzi și de a se dezvolta. Se întâmplă acum atâtea în dumneata, ai răbdarea unui bolnav și încrederea unui convalescent, căci poate ești și una și alta. Mai mult încă, ești și doctorul care trebuie să te supravegheze. În orice boală, sunt zile când doctorul trebuie să aștepte. Așteaptă atâta vreme cât îți ești doctor.

Nu te observa prea mult, nu trage concluzii pripite asupra celor ce se întâmplă în dumneata. Lasă-te, pur și simplu, în pace.” (Rilke, 1938).

„Lasă-te în pace” - iată cuvintele cele mai dificil de ascultat în vânturile obsedante ale tristeții. Și totuși, ce ar fi mai firesc decât aceasta? Ce altă opțiune ar fi, când totul e-n schimbare și nu știm ce va fi? „Ce e val, ca valul trece,” ne spunea Eminescu în Glossa sa:

Căci acelorași mijloace
Se supun câte există,
Și de mii de ani încoace
Lumea-i veselă și tristă;
Alte măști, aceeași piesă,
Alte guri, aceeași gamă,
Amăgit atât de-adesă
Nu spera și nu ai teamă.
(Eminescu, 2010).

Aceste cuvinte, precum un îndemn taoist, poartă un veșmânt rezistent: acela al răbdării. Fără a promite iluzii deșarte, ele oferă, împreună cu poetul Rilke, singurul îndemn tolerabil pentru psihicul îndurerat. Poate că aceasta este arma cea mai de folos atunci când depresia ne este prieten intim și partener de pat. La răscrucea dintre abisul sufletului și abisul nemărginirii, o voce ce exală echilibru sufletesc ne spune: „Nu vrei să te lași amăgit de deșertăciunile lumii? Bine. Atunci nu te lăsa amăgit nici de himerele din adâncuri.”

Iar dacă amăgit te găsești din nou, doar rabdă. Norul va trece.

Trăind cu, și prin, astfel de suferință, cunoaștem esența vieții într-un mod în care nu mulți reușesc. Cea mai blândă înțelegere, cel mai aprins dor după bunătate și grație, cea mai pură luptă pentru demnitatea umană răzlesc din inima omului care cunoaște depresia, care a avut răbdare și nu

s-a lăsat subjugat de ea. Căci acest om, care a ajuns în iadurile minții și a răzbit prin suferințele cele mai crunte ale condiției umane, este capabil de cea mai adâncă compasiune. A avea compasiune (lat. *compati*) înseamnă, etimologic, „a suferi împreună.” Iar a suferi (lat. *sufferre*) înseamnă „a sprijini de dedesubt” - a îndura povara durerii. Omul capabil de compasiune poate să îndure povara durerii împreună cu cel ce suferă. Dacă, fără a cădea în absurd, am susține că depresia are un învățământ, poate că acesta este. Căci ce suferință putem tămădui, dacă nu o înțelegem? Și ce alinare putem oferi, dacă nu am ascultat vocea rănii?

Bibliografie

- Ellis, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 121-145. <https://doi.org/10.1007/BF01183137>
- Eminescu, M. (2010). *Poezii*. București: Litera, p. 550.
- Hugo, V. (2020). *Mizerabilii..* Trad. Lucia Demetrius și Tudor Măinescu. București: Litera, p. 81.
- May, R. (1969). *Love and Will*. New York: Norton, p. 223.
- Rilke, R. M. (1938). *Scrisori către un tânăr poet*. Trad. Maria Ana M. Musicescu. București: Editura Librăriei Pavel Suru. Numărul paginii necunoscut.
- Solomon, A. (2017). *Demonul amiezii. O anatomie a depresiei*. București: Humanitas.

O cursă a propriei minți. File de jurnal

Andreea Gemănaș (Vinătoru)

Universitatea din București

Depresia... o cursă a propriei minți, cu cât încerci să scapi, cu atât parcă te acaparează mai mult, asta când o conștientizezi, iar de obicei asta se întâmplă când e deja atât de avansată încât se află în tot ceea ce ești. Pare inofensivă la început... îți dă senzația că o controlezi ușor, că e ceva trecător, chiar că e ceva normal și totuși... asta până când te uiți în oglindă și nu te mai recunoști și asta te sperie... Îți amintești de cum erai și pare că a trecut atât de mult timp de atunci și te gândești cu drag la ce ai fost și ți-ai dori atât de mult să redevii, dar pare atât de greu. Gardienii temniței sunt gândurile multe și nesecate, care la început apar impersonal... și nu te afectează atât de tare, dar mai apoi apar și simți că îți aparțin și că ești total de acord cu ele. Ai momente când strigi după ajutor... dar nu atât de evident încât să-l primești și asta îți confirmă că nu ai scăpare, că ai o resemnare care te seacă. Cei din jur nu sunt mereu pregătiți să perceapă semnalele că ai avea nevoie de ajutor... sunt prea prinși în cotidian... și sunt șocați atunci când te văd atât de schimbat.. dar nu știu cum să se implice. Trăim într-o societate conservatoare încă, care abia acum începe ușor, ușor să nu mai trateze cu atât de multă ignoranță și superficialitate o problemă atât de gravă, din care rezultă adevărate tragedii. Cei apropiați ție fac eforturi uriașe, din iubire, să te înțeleagă și să te ajute, dar tot ar dori ca totul să rămână ascuns față de societate, care încă privește cu ochi critici depresia... văzută ca un semn de slăbiciune sau chiar ca un indicator al unor probleme psihice grave.

Dar totuși... cum apare, de unde apare și ce e de făcut? Pentru că da, oricât de greu pare... ai cum să te eliberezi și cum să zbori iar printre speranțe, vise și zâmbete... și să ajungi aproape de cine ești cu adevărat. Îți amintești când erai copil și alergai voios și simțeai că nimic nu te apasă, că ești liber să zburzi cât vrei și că nimic nu te oprește? Acea senzație este libertatea... de a fi tu, de a te bucura fără a te învinovăți, de a te iubi și de a inspira și pe ceilalți să o facă. Minte este atât de complexă și necunoscută încă... e un adevărat labirint și e dificil să o contorizezi și să stabilești clar ce