

# DEPRESIA

Cauze, simptome  
și modalități de a o depăși

José Ramón Alonso

## CUPRINS

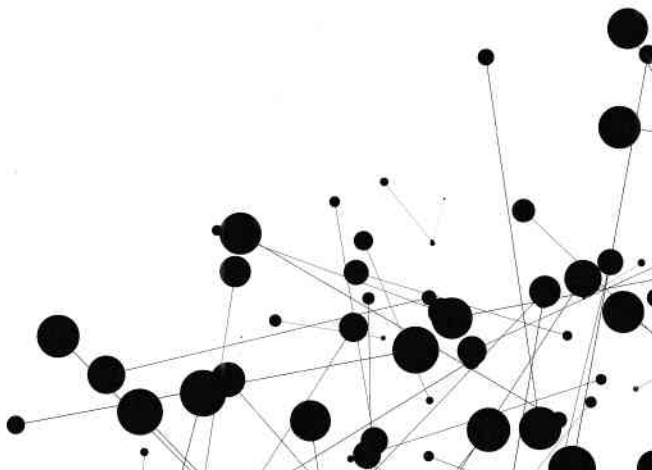
<b>Introducere</b>	7
<b>Depresia</b>	11
Perspectivă istorică	18
Descrieri personale ale depresiei	29
Diagnosticul	34
Caracteristici generale	36
Depresie perinatală sau postnatală	46
<b>Organismul depresiv</b>	53
Genetica depresiei	55
Diferențe în sistemul nervos	57
Chimia depresiei	65
<i>Glutamatul, un neurotransmițător implicat în depresie</i>	68
Depresia și sănătatea	69
<i>Depresia și memoria</i>	77
<b>Cauze ale depresiei</b>	81
Teoria biochimică	84
Teoria structurală	85
Teoria fotoperioadei	86
Modificări ale microbiotei	86
<i>Legătura dintre microbiotă și depresie</i>	88
Munca excesivă	89
<b>Tratamentul depresiei</b>	93
Terapia medicamentoasă	102
Terapia electroconvulsivă	110
Terapia psihologică	111

Tratamente pentru depresii ușoare	113
<i>Cercetări în hidroterapie</i>	115
Tratamente experimentale	122
<i>Cercetări ale eficienței ketaminei</i>	123
Depășirea depresiei	135
Sprijinirea persoanei depresive	137
Decalogul pentru depresie	138
Bibliografie consultată	141
Bibliografie recomandată	143

LBRIS

We know  
books

# DEPRESIA



**D**epresia, 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 sunt 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. Din acest motiv, dacă nu se observă nici o 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.

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 ce nu răspund la tratamentul medical, cum ar fi dureri de cap, probleme digestive și alte afecțiuni cronice.

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, într-adevăr duce la deces. Pentru a se simți mai bine și pentru a ieși din depresie, cei mai mulți dintre oamenii care suferă de această tulburare au nevoie de tratament, iar dintre aceia care îl primesc, majoritatea se recuperează sau își îmbunătățesc semnificativ starea.

Debutul depresiei începe de obicei între 15 și 30 de ani și este mult mai frecvent la femei decât la bărbați. Importanța depresiei nu poate fi minimizată, nici pentru cel care suferă

individual, nici pentru societate în ansamblu. Aproximativ 5% din populație suferă cel puțin un episod de depresie majoră în timpul vieții. Cifra crește la 15% dacă includem depresia moderată. Jumătate dintre sinucigași erau depresivi. Depresia este una dintre principalele probleme de sănătate ale omenirii, din cauza costului său personal, familial și social.

O tulburare de dispoziție este una dintre cele mai grele experiențe prin care cineva poate trece în viață. Mulți adolescenți și adulți (unele estimări vorbesc de unul din șase) suferă de depresie la un moment dat în viața lor. Această tulburare de dispoziție nu face distincție între bariere geografice, clase socioeconomice, vârstă, grupuri etnice și sex. Deși este mai frecventă la femeile tinere, oricine poate suferi de această tulburare de dispoziție.

Depresia este o problemă globală. Această boală are drept consecință mai mulți ani pierduți (76,4 milioane din cauza unei boli) 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 abuzul sexual în copilărie și violența domestică. În mod similar, stresul cronic favorizează depresia.

O altă problemă ce 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.

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 afectează puternic productivitatea și are un impact economic, sanitar, social și personal uriaș.

Depresia este, de asemenea, o boală cu un puternic stigmat atașat, deoarece se presupune că persoana este cumva responsabilă de apariția bolii sau cu posibila ei ameliorare. Ca urmare, aproximativ jumătate dintre persoanele cu depresie nu spun sau nu încearcă să caute tratament. Duritatea acestei tulburări de dispoziție este agravată de faptul că afectează aspecte de bază ale vieții, satisfacția față de existența noastră, obiectivele și speranțele noastre, calitatea vieții noastre. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), depresia este principala cauză de dizabilitate la nivel mondial.

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...

Timp 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 poziția 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 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, 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.

După 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 hidrotterapia (băi) și o formă primitivă de terapie comportamentală: recompensarea pacientului pentru un comportament adecvat. În secolul al XI-lea, Avicenna a descris melancolia ca 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“, precursoroarele 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 exista consensul că persoanele depresive ar trebui să fie închise sau cel puțin ascunse în casă. Ca urmare, mulți oameni au fost 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 neurastenie sau „slăbiciune mecanică a nervilor” a devenit frecvent în Statele Unite. Era atât de răspândit încât se credea că americanii erau predispuși în mod special la el, atât de mult încât celebrul psiholog William James a mers până la a-l numi „americanită”. Printre simptome se numără oboseală, anxietate, dureri de cap, palpitații cardiace, hipertensiune, nevralgii și dispoziție proastă. Unii au spus că era tipic femeilor din mediul rural care trăiau izolate, fără o ocupație satisfăcătoare, în timp ce alții au spus că era caracteristic femeilor de la oraș și oamenilor de afaceri care duceau o viață stresantă, agitată și obositoare.

În 1895, psihiatrul german Emil Kraepelin a clasificat și ordonat tulburările psihice și a folosit termenul „stări depresive” pentru a se referi la diferite tipuri de melancolie. El a continuat să denumească astfel boala și a folosit *depressia* pentru a se referi la o stare de spirit. Deși Kraepelin credea că există o patologie cerebrală subiacentă, el a încurajat o distincție între cea endogenă (care are cauze interne) și cea exogenă (cauzată de factori externi). Wilhelm Griesinger a fost primul care a folosit expresia *stări de depresie mintală* ca sinonim pentru melancolie. În cele din urmă, Adolf Meyer