



Cuprins

- | | |
|-----|---|
| 9 | 1. Scurtă trecere în revistă a subiectului depresiei
(trad. Camelia Petcu) |
| 44 | 2. Depresia și tulburările oralității (trad. Camelia Petcu) |
| 51 | 3. Depresia și dorința nesatisfăcută de simbioză
(trad. Camelia Petcu) |
| 65 | 4. Depresie și Supraeu răzbunător (trad. Camelia Petcu) |
| 86 | 5. Depresie și deficitul individualizării
(trad. Camelia Petcu) |
| 94 | 6. Depresia și falsul Sine (Self) (trad. Camelia Petcu) |
| 111 | 7. Depresia și sentimentul deficitar al puterii proprii
(trad. Roxana Melnicu) |
| 124 | 8. Depresie și tulburare narcisică
(trad. Roxana Melnicu) |
| 177 | 9. Depresie și agresivitate inhibată
(trad. Roxana Melnicu) |

- 192 10. Depresie, trauma nașterii și experiențe traumaticе timpurii (teoria traumei biologice, teoria durerii originare și teoria traumei nașterii)
(trad. Roxana Melnicu)
- 203 11. Depresie și pierdere de obiect
(trad. Roxana Melnicu)
- 216 12. Natura depresiei, caracterul depresiv
(trad. Camelia Petcu)
- 228 *Bibliografie*

În cadrul abordărilor zilei de astăzi se pot distinge două direcții principale:

1. abordările care încercă să identifice și să analizeze cauzele și mecanismele de dezvoltare a bolii depresive.

2. abordările care încercă să identifice și să analizeze mecanismele de dezvoltare a bolii depresive și să le modifice.

Scurtă trecere în revistă a subiectului depresiei

În ultimele decenii ale secolului nostru bolile depressive au devenit într-un fel boli populare. Nu există o altă tulburare psihică atât de răspândită, care să afecteze toate mediile sociale și grupele de vîrstă, în egală măsură bărbații și femeile, fiind de asemenea în continuă creștere, astfel încât este concepută ca „boală a epocii”.

Organizația Mondială a Sănătății consideră că până la cinci procente din populația lumii suferă de depresie, din care ar corespunde zece până la cincisprezece procente din cetățenii Germaniei, adică șase până la nouă milioane de oameni doar pe teritoriul fostei RFG (Dilling, Weyerer, Castell, 1984).

Un cunoscut studiu suedez care a fost efectuat timp de peste treizeci de ani prin sondaje regulate reprezentative a ajuns la concluzia că în intervalul de timp respectiv frecvența îmbolnăvirilor s-a dublat (citat de Kielholz, 1984). Kielholz este de părere că depresiile psihogene sunt cele care „de fapt au crescut îngrijorător” (Kielholz, 1984). În mod surprinzător, femeile se îmbolnăvesc mai frecvent decât bărbații (cu aproximație: din

trei depresivi doi sunt femei) și mai ales înainte de treizeci și cinci de ani. În schimb, perioada dificilă pentru bărbați se situează la grupa de vârstă de la cincizeci și cinci până la săptămâni de ani.

Proiecte de cercetare extinse în multe dintre țările globului încercă să învingă această boală, care pune încă multe semne de întrebare și ale cărei origini nu au fost până acum clarificate. În mod corespunzător, mijloacele de cercetare și disciplinele care abordează acest fenomen sunt multiple.

Există abordările neurofiziologice și biochimice, căile de acces biogenetice, socioculturale, epidemiologice; punctele de vedere cognitiv, psihologic academic și psihanalitic, contribuția teoriei emoțiilor în contextul unei teorii psihologice generale a afectivității și cunoașterii în cadrul cercetărilor „Life-Event”. Studii sociologice care abordează schimbările esențiale din domeniul culturii și civilizației, destinul țărilor subdezvoltate și brusca lor confruntare cu fluxul informațional al nivelului cultural mondial prin televiziune (muzica pop, febra consumului, cultura „fast-food”), consideră răspunzătoare pentru frecvența crescândă a tulburărilor depresive prăbușirea valorilor înalte, a tradițiilor, a familiei, pierderea legăturilor religioase, diminuarea relațiilor interumane satisfăcătoare, creșterea frecvenței divorțurilor, dezrădăcinarea unor largi grupări populacionales, lipsa de perspectivă a tineretului în fața pericolului crizei ecologice și a suprapopulației, creșterea somajului.

Nu este în intenția lucrării de față să se refere la toate eforturile de cercetare ale disciplinelor din domeniu sau, prin rezultatele lor, să prezinte un fel de rezumat al modalităților de încercare de „rezolvare a enigmelor”.

Deși simptomatologia bolii depresive îi este probabil cunoscută cititorului, orice carte care se referă la acest subiect este necesar să enumere încă o dată principalele simptome.

1. Tulburarea depresivă ca perturbare a dispoziției bazale

Depresivul are o dispoziție tristă, nu se mai poate bucura, nu mai poate spera, nu mai pune preț pe viitorul său. Lumea își pierde caracterul de provocare, lucrurile devin fade și gri. Unii bolnavi se simt ca și cum ar fi morți și împietriți și se plâng de pierdere sentimentelor, de faptul de a fi uitat chiar să plângă. O mare parte prezintă, pe lângă dispoziția depresivă, și o teamă difuză, care este trăită în primul rând ca frică în fața vieții și a îndatoririlor. Unii se manifestă apatic, alții sunt disforici, iritabili, morocanoși, prost-dispuși, ceea ce îngreunează raporturile cu ei.

2. Inhibiția gândirii

Procesele gândirii depresivilor sunt neproductive și monotonе, se rezumă de regulă la propria boală, fantezia și bogăția ideativă sunt mult reduse. Depresivul se poate concentra doar cu mare dificultate asupra unui lucru.

3. Scăderea inițiativelor, inhibiția psihomotorie

Forța inițiativelor depresivului este clar diminuată. Nu are elan, energie, nu are chef să întreprindă nimic, spectrul intereselor se îngustează, totul devine prea mult pentru el, cel mai mic efort este de temut. Scăderea generală a forței se exprimă și în stilul de mișcare: toate mișcările sunt îngreunate, încetinite, fără spontaneitate și elan.

Ca fenomen contrastant, s-a observat la un anumit tip de depresie o psihomotricitate agitată. Pacienții respectivi sunt

12 neliniștiți și agitați. Nu pot să stea liniștiți, mâinile sunt într-o continuă mișcare, mișcările sunt fără țel. Un imbold golit de conținut îi împinge pe cei în cauză spre activități fără sens (citat după O. Benkert, 1977).

4. Afectarea vitalității

Diminuarea forței inițiativelor merge mână în mână cu pre-judicierea sentimentului vital. Pacienții se simt obosiți, fără putere și fără energie. Își simt greutatea propriului corp ca pe o povară pe umeri, se plâng de dureri difuze și senzații de apăsare și își percep brațele și picioarele ca fiind grele ca de plumb. Este vorba mai ales despre perturbarea relației cu propria corporalitate.

5. Simptome vegetative

Sимptomatologia vegetativă este o manifestare frecvent asociată cu boala depresivă. În cazul unei depresii latente este chiar unica manifestare care poate fi recunoscută a unei depresii măscate.

Următoarele simptome vegetative se găsesc mai frecvent la depresivi: tulburări intestinale, senzația de presiune abdominală, senzația de apăsare la nivelul capului, uscăciunea gurii, bradicardie sau tachicardie, extrasistole, „bătăi de inimă”, alte tulburări cardiace, scăderea temperaturii, transpirații sau frisoane, scăderea secrețiilor lacrimale și sudorale, senzație de amețeală, dureri de cap, dureri de stomac, constipație, balonare, pierderea apetitului alimentar, scădere ponderală, diminuarea funcției sexuale, amenoree, dureri de spate, dureri de aspect neuralgic (citat după O. Benkert, 1977).

6. Tulburări ale somnului, oscilații diurne, suicidalitate

Una dintre cele mai frecvente manifestări asociate ale bolii depresive poate fi considerată tulburarea somnului. Adesea aceasta marchează debutul unui episod depresiv și se află printre principalele acuze ale bolnavilor. Plângerile se referă la adormire sau la perioada ulterioară, atunci când se trezesc în mijlocul nopții și nu mai pot să readoarmă. Dimineața se simt că și cum nu ar fi dormit deloc și foarte obosiți, „ca și cum nu au închis un ochi”. Este vorba în special de „indispoziția matinală”, care se referă la faptul că depresivul se simte deosebit de prost și de copleșit mai ales dimineața după trezire și înainte de prânz, manifestare caracteristică a stării depresive. Deoarece depresia trece drept „cea mai chinuitoare boală care se poate imagina” (Kielholz), nu este de mirare că aproape fiecare depresiv are gânduri de sinucidere, simte pulsiuni autolitice și adesea face măcar o tentativă de suicid.

Grupări simptomatice

În cadrul terminologiei medicale de specialitate îmbolnăvirile depresive sunt desemnate sub conceptul de „sindrom depresiv”. Prin acesta se exprimă faptul că în cadrul acestei boli este vorba de un complex simptomatic, astfel încât, de regulă, apar asociate anumite simptome (dispoziție tristă, inhibiția gândirii, psihomotricitate diminuată sau agitată, tulburări vegetative). Abia asocierea unui întreg ansamblu de manifestări conduce la diagnosticul de „depresie”. Existența izolată a unei dispoziții depresive nu este suficientă în sensul celor descrise mai sus pentru a diagnostica o depresie (deși adesea noțiunile: depresie, dispoziție depresivă, sindrom depresiv și boală depresivă sunt

folosite ca sinonime — și în această carte). Este necesar să se regăsească întotdeauna mai multe semne caracteristice de boală la unul și același pacient, iar experiența a condus la concluzia că există în cadrul depresiei trei forme diferite, care se diferențiază prin următoarele simptome principale:

Sindromul depresiei inhibate (dispoziție tristă sau „nici să fiu trist nu pot”, inhibiție psihomotorie, inhibiția gândirii)

Sindromul depresiei cu afectare a vitalității (dispoziție tristă, inhibiție sau agitație psihomotorie, tulburări ale vitalității, simptome vegetative)

Sindromul depresiei agitat-anxioase (dispoziție depresivă, anxietate, agitație psihomotorie)

Faza acută a unei tulburări depresive poate să dureze zile, o săptămână, mai multe săptămâni, luni, o jumătate de an sau chiar mai mult. Psihologul sau medicul care practică psihoterapie găsește desigur adesea clienți care se plâng de „depresii” limitate în timp sub forma unui episod scurt (ore, zile, una, două săptămâni) care se caracterizează în primul rând prin dispoziție depresivă. Aceste stări nu sunt boli depresive în sensul restrâns al termenului, deși este vorba de o situație tranzitorie și uneori este greu de decis dacă este „doar” o indispoziție la polul trist sau este vorba de „o adevărată boală”.

În încheierea capitolului va fi vorba despre aşa-numitele structuri de personalitate depresive. Oamenii care prezintă un astfel de caracter au tendința să alunecă destul de frecvent și în mod repetat spre episoade depresive sau să evolueze cronic ani și zeci de ani, fără să aparțină însă — în sens medical — cate-

goriei diagnostice a „sindromului depresiv”. Deoarece motivele și cauzele apariției unei depresii condiționate psihogen și ale unui episod depresiv condiționat psihogen sunt aceleași, datele, experiențele și ipotezele descrise în continuare se aplică ambelor fenomene.

În acest punct este necesar să menționăm conceptul cunoscut sub numele de „depresie mascată”. Aceasta nu descrie altceva decât observațiile conform cărora un sindrom depresiv se poate ascunde în spatele unei simptomatologii somatice sau a unor suferințe sufletești, așa încât să apară ca o larvă care se dezvoltă în mod inaccesibil chiar și celui care este în cauză.

De obicei, depresia apare ca o boală somatică, în care tulburarea energiei vitale și simptomele vegetative sunt elemente esențiale. În aceste cazuri depinde de flerul unui medic experimentat ca, sub fațada tulburării somatice, să descopere și să trateze în mod adecvat afecțiunea bazală propriu-zisă.

Vom aborda în continuare cauzele depresiilor.

Descoperirea substratului și a condițiilor acestei boli reprezintă punctul central al majorității eforturilor de cercetare care studiază acest fenomen. Se disting trei grupe de cauze care sunt luate în considerare în legătură cu apariția și evoluția acestei tulburări sufletești și se clasifică în depresii cu fond somatic, endogen și psihogen.

Factorii organici cauzatori de depresii se regăsesc într-o multitudine de tulburări somatice, care pot fi diagnosticate de către interniști, neurologi sau psihiatri. Vom numi pe cât posibil boli-le în cauză:

Arterioscleroză cerebrală, atrofie cerebrală, tumoră cerebrală, traumatism cerebral, afectare cerebrală precoce, epilepsie, oligofrenie, paralizie generală progresivă, boală Parkinson, tul-