

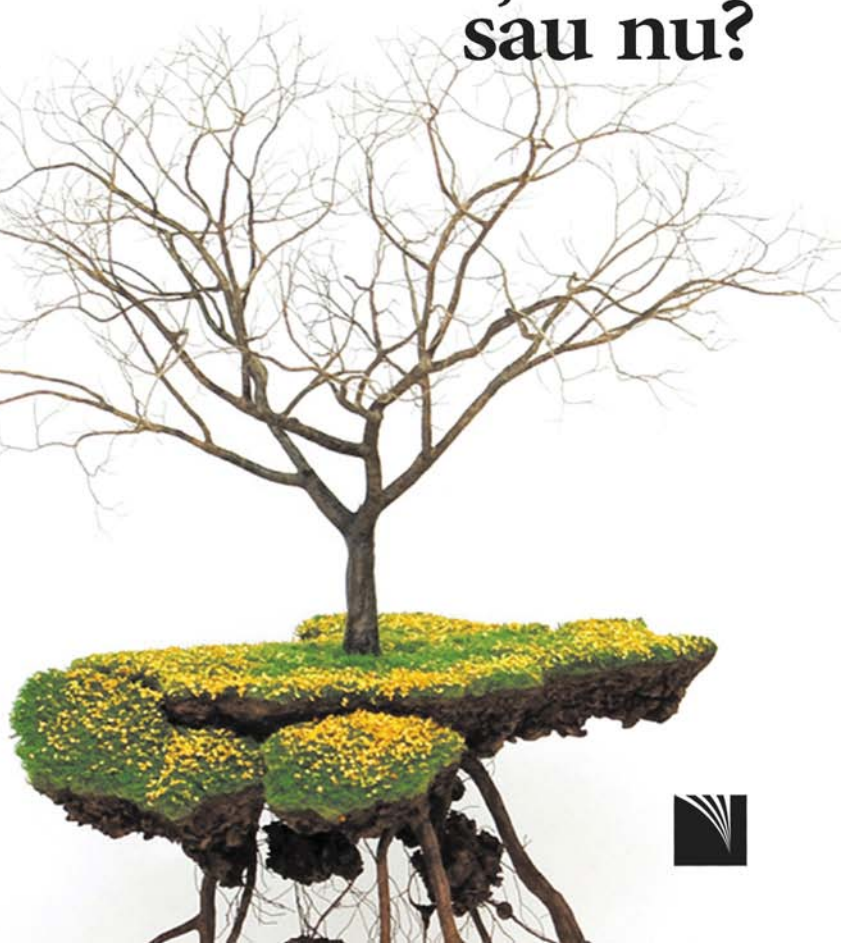
NICULESCU



Sylvie Tenenbaum

# Depresia

O moștenim  
sau nu?



Sylvie TENENBAUM

# DEPRESIA

O moștenim sau nu?

Traducere: Alex. VLAD



NICULESCU

Descrierea CIP este disponibilă  
la Biblioteca Națională a României

© Éditions Albin Michel – Paris 2016

Titlu original: *Dépression. Et si ça venait de nos ancêtres?*  
par Sylvie Tenenbaum

© Editura NICULESCU, 2018

Bd. Regiei 6D, 060204 – București, România  
Telefon: 021 312 97 82; Fax: 021 312 97 83  
E-mail: editura@niculescu.ro  
Internet: www.niculescu.ro

Comenzi online: [www.niculescu.ro](http://www.niculescu.ro)  
Comenzi e-mail: [vanzari@niculescu.ro](mailto:vanzari@niculescu.ro)  
Comenzi telefonice: 0724 505 385, 021 312 97 82

Redactor: Carmen-Isabela Vasile  
Tehnoredactor: Dragoș Dumitrescu  
Coperta: Carmen Lucaci



ISBN 978-606-38-0177-8

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv prin fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare și accesare a datelor, fără permisiunea Editurii NICULESCU.  
Orice nerespectare a acestor prevederi conduce în mod automat la răspunderea penală față de legile naționale și internaționale privind proprietatea intelectuală.

---

**Editura NICULESCU** este partener și distribuitor oficial **OXFORD UNIVERSITY PRESS** în România.  
**E-mail: [oxford@niculescu.ro](mailto:oxford@niculescu.ro); Internet: [www.oxford-niculescu.ro](http://www.oxford-niculescu.ro)**

# CUPRINS

*Introducere* ..... 11

## PARTEA I

### ÎN MIJLOCUL DEPRESIEI

Capitolul 1

**Să cunoaștem mai bine depresia** ..... 15

Capitolul 2

**Diferitele forme ale depresiei** ..... 31

Capitolul 3

**Cauzele depresiei** ..... 55

Capitolul 4

**Tratarea depresiei** ..... 62

## PARTEA A II-A

### NU PUTEM SĂ NU TRANSMITEM

Capitolul 5

**Ce este transmiterea transgenerațională?** ..... 77

Capitolul 6

**O moștenire psihică care poate face rău** ..... 89

Capitolul 7	
<b>Efectele transmiterii transgeneraționale</b> .....	112
Capitolul 8	
<b>Depresiile datorate moștenirii genealogice</b> .....	134

### PARTEA A III-A

## TERAPIA TRANSGENERAȚIONALĂ

Capitolul 9	
<b>Terapia transgenerațională, pentru a ieși, în sfârșit, din depresie</b> .....	145
Capitolul 10	
<b>Un instrument prețios: sociogenograma</b> .....	149
Capitolul 11	
<b>Terapia transgenerațională</b> .....	187
<i>Concluzie</i> .....	223
<i>Bibliografie</i> .....	227
<i>Unde se pot căuta informații?</i> .....	235
<i>Mulțumiri</i> .....	237

## Introducere

*În plan psihologic, omul rămâne o ființă nicio-dată terminată; maladia poate fi un moment privilegiat, care favorizează maturizarea și dezvoltarea sa.*

DR. PIERRE SOLIGNAC

Una dintre maladiile cele mai răspândite pe mapamond ar fi depresia. Or, dacă ea are aceeași vechime ca omenirea, mediul medical n-a considerat-o ca atare decât la începutul secolului al XX-lea. Aceasta este o afecțiune psihică complexă și are consecințe grave: viața persoanelor depresive este total perturbată, în toate domeniile. Durerea morală domnește în viața lor cotidiană, viitorul lor este sumbru – atunci când mai este încă posibil să ți-l închipui. Riscul suicidar este real, într-atât sunt de mari suferința și dezgustul de viață. Ura de sine, sentimentul de neputință totală, angoasa, corpul bolnav; energia vitală, pe care nimic n-o alimentează, dispare.

Or, depresia – ar trebui să spun depresiile – reunește un ansamblu de simptome variabile în funcție de cauze, de contextele de apariție, de evoluție, de intensitate, de frecvență și de durată. Nu devii depresiv din întâmplare, aceasta nu este o fatalitate și cauzele sunt numeroase, în primul rând menționând istoria vieții proprii și ereditatea. Cât despre tratamentele tulburărilor depresive, ele sunt de mai multe feluri, cele mai eficiente asociind antidepresivele (în caz de depresie gravă) și psihoterapia.

În această lucrare, voi vorbi despre depresiile legate de ereditate și despre influența generațiilor precedente. Dacă întâlnim frecvent expresia „Suntem o verigă dintr-un lanț”, ne putem întreba în mod legitim ce ne-a fost transmis, de către cine, și ce vom transmite la rândul nostru descendenților. Căci nu este vorba doar despre un patrimoniu genetic, ci despre un număr incalculabil de elemente, care ne fac familia unică, cu toată moștenirea psihică inconștientă. Predecesorii noștri, de la cei mai apropiați (părinții) la cei mai îndepărtați (strămoșii), ne-au determinat parțial destinul, fără s-o știm. Transmitterile transgeneraționale ne oferă trăirea, și a chinurilor Infernului, și a fericiților din Grădina Edenului. Arcanele inconștientului familial sculpează viața descendenților, din generație în generație.

De aceea, luarea în seamă a acestei memorii genealogice este adesea o etapă esențială în terapia depresiei. Ea ne permite, eliberându-ne de această presiune, să ne regăsim liniștea. Și s-o lăsăm moștenire copiilor noștri: este cel mai frumos cadou pe care-l vor primi. Astfel, vor putea să înceteze simptomele fizice și psihice care se perpetuează, repetările dureroase, sindroamele de aniversare, loialitățile dintre care unele nu mai au dreptul să existe. Emoțiile ancestrale, care duc la confuzia sentimentelor, nu ne vor mai perturba viața de zi cu zi.

Experiența demonstrează că în cursul unei psihoterapii se întâmplă regulat ca simptomatologia unui pacient, în special dacă este depresiv, să nu țină de istoria vieții proprii, ci în mare parte de anumiți predecesori (părinți sau strămoși). Trebuie să înțelegem atunci ce rol joacă această moștenire psihogenealogică inconștientă în această depresie și să reparăm lanțul transgenerațional. O acțiune care cere curaj și perseverență și voința de a-ți trăi viața „adevărată”.

## CAPITOLUL 2

### Diferitele forme ale depresiei

*De unde vine acest soare negru? Din ce galaxie nebună razele sale invizibile și apăsătoare mă țin-tuiesc la pământ, la pat, la mușenie, la renunțare?*

JULIA KRISTEVA

#### *Depresia nevrotică*

Provocată de vechi probleme nerezolvate, ea se caracterizează printr-un sentiment de pierdere, cu un versant anxios foarte important. Persoana – centrată asupra sa însăși – re trăiește un abandon (real sau imaginar), însoțit de un sentiment de rușine legat de ceea ce percepe sau a perceput ca subiect. În acest caz, rolul depresiei este de a umple acest vid trăit ca o lipsă. Această formă de depresie este însoțită de simptome isterice, obsesionale sau fobice. Tulburarea isterică provoacă un comportament bazat pe **nevoia existențială de a seduce**, legată de o **dependență afectivă** ce denotă o **imensă nevoie de ceilalți**. **Somatizările** (conversiuni isterice) sunt frecvente, ca și **marile variații emoționale**, **dramatizarea emoțiilor**, o mare **intoleranță la frustrări**, niște **exigențe** și o ambivalență relaționale care penalizează viața afectivă. Tulburarea obsesională este caracterizată printr-un **perfecționism** exacerbant, cu preocupări constante (obsesii) pentru ordine și detalii, o mare



nevoie de **dominare**, atât asupra sa cât și asupra celorlalți, asociată cu o reală **psihorigiditate** și o importantă rigoare.

Pacientul care suferă de asta trăiește ceea ce este numită o falie narcisică: el dorește să fie asigurat de valoarea sa profesională și să fie susținut.

### *Depresia endogenă (fără declanșator exterior)*

Aceasta corespunde fazei depresive a maladiei bipolare. Persoanele suferă de simptomele depresiei, cărora li se adaugă imposibilitatea de a anticipa ceva: ele se situează exclusiv în prezent, în incapacitatea lor de a prezice, de a face proiecte sau de a avea obiective. Această formă de depresie poate fi însoțită de deliruri de culpabilitate exagerate și nefondate. Bolnavii se tem că vor fi pedepsiți sau trăiesc frici mari (uneori terori): de a-și pierde banii și bunurile materiale (delirul de ruină) sau de a-și pierde sau a crede că și-au pierdut un membru sau un organ (delirul de negare sau sindromul lui Cotard). Această simptomatologie specială este rară, în relație cu o psihoză, având în vedere existența fazelor delirante. Depresia se inserează uneori în alt tablou clinic unde poate apare o problemă de ordin neurobiologic (în special la nivelul hipotalamusului). Totuși, ceea ce poate părea uimitor, pacientul „se simte bine” între două perioade depresive. Ceea ce este extrem de derutant pentru anturajul său, care nu mai înțelege nimic. Depresia endogenă nu apare în general după vârsta de treizeci de ani.

### *Depresia reacțională (sau exogenă)*

Aceasta este cea mai frecventă formă de depresie; ea apare în urma unui eveniment declanșator sau a unei situații în mod special greu de trăit, care persistă. Poate fi vorba despre un doliu

sau despre orice alt eveniment dureros: pierderea slujbei, rup-tura cuplului erotic, divorț, exil, întemnițare, pierderea unei iluzii, anunțarea unui handicap sau a unei boli grave (a sa sau a unei persoane apropiate), prăbușirea unui vis, nereușita unui proiect important, menopauza la anumite femei și andropauza (echivalentul acesteia la bărbați), conștientizarea unei realități foarte greu de trăit.

*Bénédicte, 62 de ani: „Nu mai pot suporta această suferință refu-lată, ea este cea care mă macină și care-mi spune că am ajuns la capătul drumului. Totuși văd culorile toamnei viitoare, cele din acest octombrie înscris pe cerul viziunii mele imaginare și abstracte a calendarului anual. Această lună în care se ceartă de douăzeci de ani negrul tristeții și roșul violent și crud pentru a se topi în griul disperării din noiembrie. Anul ăsta, luna aceasta a ieșit puțin din lanțul lunilor de toamnă și de iarnă, dar cu prudență. Noiembrie și decembrie rămân în umbră.*

*Umbră domnește peste viitorul meu, pe care nu-l văd deloc. Soțul meu este nefericit, se simte rău și nu știu cum să-i ușurez durerea, nici măcar n-am dorința s-o fac. L-aș vrea puternic și pro-tector, ceea ce n-a fost niciodată. Atunci de ce să mai aștept ceva după mai mult de treizeci de ani de viață în comun?!”*

Bénédicte a pierdut, în urmă cu douăzeci de ani, un copil de 8 ani. Contrar anumitor idei noi, cel puțin curioase și prove-nind nu știu de unde (în orice caz nu de la persoane care au fost confruntate cu un doliu sau care se află în cea mai mare negare a durerii lor), doliul psihic este în general un proces îndelungat, cu atât mai lung când este vorba despre un copil, oricare ar fi vârsta lui. „Pentru fiecare dintre tați și fiecare dintre mame afectați de moartea unui copil foarte mic, viața nu va mai fi niciodată ca înainte [...], confruntarea cu corpul copilului la întoarcerea acasă fără el, încercările de a-i atenua absența,

de a-i interioriza prezența sau de a-i amplifica existența<sup>1</sup>.” Părinții, total descumpăniți, suferind fizic și psihic, pot avea nevoie de ani întregi pentru a depăși această pierdere, dacă reușesc s-o facă. Ei se străduiesc să depășească această lipsă prin numeroase acte simbolice și fotografii (când au avut timpul și ideea de a le face). Își pun în funcție toată bogăția creativității pentru a învăța să trăiască cu acest vid, care – după mai mulți ani – încă îi face să plângă. Așa cum bine spunea Benoîte Groult: „Nu există cuvânt în limba franceză care să exprime nenorocirea de a pierde un copil<sup>2</sup>”.

Depresia reacțională poate fi legată și de violență, fie că este fizică, morală, psihică sau emoțională. Exemplele sunt numeroase: conjugală, familială, urbană sau trăită cotidian de prost-tutate; homosexualitatea și conflictele psihice (și fizice) cărora le poate da naștere, infertilitatea, faptul de a fi un copil abandonat, adoptat, mutilările sexuale feminine etc. O depresie reacțională devine uneori cronică.

Vom întâlni numeroase exemple de depresie reacțională de-a lungul acestei cărți. Ea poate surveni și ca reacție la o viață prea grea, la dificultățile cărora nu le vezi sfârșitul.

### *Depresia profesională: burnout*<sup>3</sup>

*Burnout*: un termen la modă sau o realitate veche de câteva decenii? Suferința psihică la serviciu este astăzi dezvăluită.

---

<sup>1</sup> Laurence Caeymaex, „Une vie avec le manque: les parents face à la perte de leur nouveau-né en réanimation” [„O viață cu absență: părinții confrunțați cu pierderea nou-născutului lor la reanimare”], *Médecine thérapeutique/ Pédiatrie*, 2011, vol.14, nr. 4.

<sup>2</sup> Benoîte Groult, *La Touche étoile* [Tasta cu asterisc], Grasset, 2006, p. 106.

<sup>3</sup> Epuizare. (n. trad.)

Conform cifrelor publicate la 23 iunie 2014, de către Buletinul epidemiologic săptămânal, cifre care sunt rezultatul unui studiu efectuat de Institutul Național de Supraveghere Sanitară, această patologie este în creștere. În 2012, prevalența era de 1,4% pentru bărbați și de 3,1% pentru femei. Conform acestui studiu, populația cea mai vulnerabilă era cea care trecuse de vârsta de 45 de ani. În realitate, această creștere rezultă din luarea în calcul mai realistă<sup>1</sup> a acestei suferințe, ale cărei simptome sunt în același timp anxioase și depresive, adică mai grave decât o epuizare fizică și psihică și care necesită un lung tratament, constituit mai ales din odihnă veritabilă (nu din munca la domiciliu, care este mult prea des practică).

În realitate, ar trebui să existe posibilitatea de a înceta munca de la primele semnale (tulburări digestive, cardiace, dificultatea de a lucra corect, treziri precoce și grele, ruminații nocturne ale unor îndoieli în legătură cu competența profesională), înainte de a se instala epuizarea nervoasă, ca urmare a mai multor luni (sau ani) de epuizare fizică. Totuși îi aud în fiecare zi pe pacienții care se revoltă: „Dacă încetez munca, cine-mi va face treaba? Voi avea încă și mai multă la întoarcere, nu vreau să se știe că sufăr de *burnout*, nu vreau să par slab.” Totuși, senzația de a avea mintea goală, impresia de a fi gata să cazi la orice pas, accidentele, chiar ușoare, sunt nenumărate. În vreme ce creierul nu mai poate, iar corpul nici el. Atunci intră în scenă antidepresivele, anxioliticele, hipnoticele (barbiturice sau nu), substanțele dopante...

Expresia „a muri de oboseală” nu este o metaforă: se întâmplă să fie chiar o realitate.

---

<sup>1</sup> [www.lexpress.fr/emploi/gestion-carriere/la-depression-de-plus-en-plus-reconnue-comme-maladie-professionnelle\\_1813312.html](http://www.lexpress.fr/emploi/gestion-carriere/la-depression-de-plus-en-plus-reconnue-comme-maladie-professionnelle_1813312.html).

## Sindromul castorului

Există un sindrom nou, cel numit al castorului: el descrie o veritabilă depresie de epuizare, mai gravă decât surmenajul (care survine când persoana este obsedată de ce a făcut în ajun, ce trebuie să facă în acea zi chiar și ce va trebui să facă a doua zi). Ea trăiește cu frica de a trebui să înceteze munca sau să-și schimbe serviciul, să-și ia uneori o a doua slujbă, uitând cu totul de odihnă, de RTT<sup>1</sup>, de concedii sau de simple weekenduri pentru a se destinde.

Motivale sunt numeroase: condițiile de muncă pe care *open spaces*<sup>2</sup> le-au adus la limita insuportabilului (factori nocivi auditivi; întreruperi frecvente prin „zapping-ul profesional”: tot timpul – cereri de informații din partea colegilor), o „supraveghere” permanentă a tuturor de către toți, care împiedică o concentrare eficientă și calmul necesar pentru îndeplinirea sarcinilor; o presiune constantă și din ce în ce mai mare în privința obligației de a avea randament; o competiție națională și internațională care nu mai ține cont de nevoile omenești; orare care suprimă prea des pauza de prânz (fără a mai socoti timpul pentru transport, care dă naștere unui ritm de lucru ce implică aproape cincizeci și trei de ore pe săptămână, față de patruzeci și patru acum douăzeci de ani); o anxietate cronică, într-atât teama de a-și pierde serviciul este în constantă creștere (precaritatea locului de muncă este un semn al vremurilor); sentimentul că poți fi înlocuit de la o zi la alta cu un

---

<sup>1</sup> RTT = Récupération du Temps de Travail [Recuperarea Timpului de Muncă]. (*n. trad.*)

<sup>2</sup> Spațiile deschise. (*n. trad.*)

„la revedere”, fără „mulțumesc” când ești eliminat. „Prezenteismul” obligatoriu orice s-ar întâmpla în viața personală, exigența unor performanțe tot mai înalte (ceea ce este numit „fluxul încordat”), noțiunea de excelență ajungând cuvânt de ordine, constrângeri copleșitoare.

După cum subliniază psihiatrul Michel Hautefeuille, „ceea ce i se cere omului este pur și simplu supraomenesc<sup>1</sup>.” Și este criticat sau suscită mirarea supraconsumul de antidepresive, de anxiolitice, de somnifere, de antalgice și de stimulente (capsule supradozate cu cafeină, efedrină și produse interzise, cum ar fi cocaina sau altele cumpărate pe internet, ca amfetaminele etc.). O „farmacologie a adaptării, a aparenței și a normalizării”, adaugă autorul. „Cultul obsesiv al performanței” produce un „om debusolat, care nu-și mai administrează viața” decât prin substanțe psihotrope, „antrenorii chimici ai societății noastre individualiste<sup>2</sup>.” Categoriile sociale cu risc ridicat de *burnout* sunt în special cadrele medicale (incluzând aici toate meseriile), angajații specializați, polițiștii (care trebuie să facă față unei cereri tot mai mari de rezultate concrete, rata lor de sinucidere fiind impresionantă), cadrele didactice, lucrătorii sociali, dar categoriile profesionale protejate contra *burnout*-ului sunt în realitate foarte rare.

*Burnout*-ul se va manifesta din nou, după lungul concediu de boală pe care îl pretinde (sunt necesare mai multe luni), de îndată ce persoana va regăsi aceleași condiții de muncă. Este

---

<sup>1</sup> Michel Hautefeuille, „Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien” [„Doparea cadrelor sau doparea cotidiană”], *L'Information psychiatrique*, vol. 84, nr. 8, 2008/9, p. 827-834.

<sup>2</sup> Michel Le Moal, *Sciences et Avenir*, mai 2004, p. 53.

ceea ce constituie specificul acestei patologii, o maladie a civilizației, datorată „inadecvării dintre ființa omenească și societatea industrială într-un moment în care evoluția mentală a omului apare ca fiind mai puțin rapidă decât evoluția tehnologică<sup>1</sup>.” Prelungirea duratei de viață riscă să se diminueze serios.

„Nu mureau toți, dar toți erau atinși”, filmul Sophiei Bru-neau și al lui Marc-Antoine Rondil, este inspirat din cartea lui Cristophe Dejours *Souffrance en France* [*Suferință în Franța*], (apărută la editura Le Seuil), psihiatru, psihanalist, profesor la Conservatorul Național de Arte și Meserii și director al Laboratorului de Psihologie a Muncii și din lucrarea Mariei Pezé, al cărei titlu îl poartă. „Se văd în el femei și bărbați, fil-mați în cursul consultațiilor spitalicești denumite Suferință și Muncă (care au loc și în anumite asociații). Se explică cum munca a venit de hac sănătății lor fizice și mintale.” „Numă-rul solicitanților acestor consultații nu scade”, precizează Evelyne Lévèque (autoarea articolului ce poartă titlul filmului, apărut în *Les Amis du Monde diplomatique* [*Prietenii Lumii Diplomatice*]). „Declarările de boli profesionale sunt de șase ori mai multe ca acum zece ani. Ceea ce este subliniat în film, spune ea, este faptul că muncitoarea și angajata specializată vorbesc la fel. [...] Experiența profesională contează mai puțin decât docilitatea.” Aceste consultații sunt „frecventate în 70% din cazuri de femei muncitoare, funcționare, angajate specializate.” Dar „când vrei, poți”: asta i s-a răspuns unei muncitoare care nu mai rezista: „Acum zece ani se făceau trei sute cincizeci de piese pe oră, acum trebuie să se facă șapte sute cincizeci, câteodată o mie două sute.” Lipsa recunoașterii

---

<sup>1</sup> Prof. Henri Desoille, citat în lucrarea dr. Pierre Solignac, *Les Dépressions, les comprendre pour mieux les combattre* [*Depresiile, să le înțelegem pentru a le combate mai bine*], Hachette, 1985, p. 16.

muncii bine făcute (care dă naștere unei mândrii foarte legitime), distrugerea grupurilor, care produce izolarea și diluarea legăturilor sociale, a țesutului relațional de la locul de muncă, adaugă suferința morală maladiei fizice.

### *Depresia cu caracter sezonier*

Aceasta revine într-o perioadă specială a anului, în care persoanele au trăit momente foarte dificile. Nu este decât tranzitorie, ceea ce n-o împiedică să producă o mare suferință și să fie incapacitantă (ca cea a cadrelor didactice la sfârșitul vacanței de vară). Ea survine și la începutul toamnei sau iarna, când lumina descrește, fără un element declanșator special. În cursul depresiilor sezoniere, pacienții suferă de hipersomnie, de hiperfagie și de o încetinire psihomotorie. Aceste tulburări pot fi provocate și de un mare decalaj orar și de perturbări ale metabolismului melatoninei. Voi vorbi pe larg despre această depresie când voi aborda „sindroamele de aniversare”, căci ea **este adesea de origine transgenerațională**.

### *Depresia postpartum*

Aceasta survine în cele trei sau patru săptămâni care urmează nașterii unui copil. Sarcina și maternitatea sunt momente de bucurie imensă (pentru cei mai mulți), dar și de mari transformări psihice și hormonale, toate venind împreună; ca și modificările fizice și identitare.

Să devină mamă este o bucurie și o mândrie pentru majoritatea femeilor. „Pot numi o sarcină altfel decât o lungă sărbătoare? Se uită chinurile de altădată, nu se uită o lungă sărbătoare unică”, spunea Colette. Acest moment nu se petrece



fără transformări notabile ale sentimentului de identitate și fără temeri (în privința sănătății pruncului, a capacității de a fi o „mamă suficient de bună” conform lui Donald Winnicott) și vulnerabilitate. Fără a neglija un aspect important: relația cu propria mamă se poate reorganiza, în mod mai mult sau mai puțin pozitiv sau negativ.

După nașterea copilului, sentimentul de plenitudine legat de majoritatea sarcinilor dispare brusc. Viața hormonală cunoaște mari schimbări (scăderea brutală a hormonilor), provocând o umoare labilă (schimbătoare), o fragilitate emoțională importantă. Separarea pe care o reprezintă nașterea pruncului este trăită uneori foarte dureros, anticipând cealaltă ruptură, cea psihică: despărțirea care va interveni peste câteva luni, când copilul va ști iremediabil că nu mai formează o singură persoană cu mama sa. „Noi” dispare în fața lui „eu” și „tu”.

Infinit mai gravă decât baby blues<sup>1</sup>, care nu este decât o stare trecătoare de fragilitate, depresia postpartum se traduce printr-o scădere semnificativă a stimei de sine, insomnii frecvente, senzația de a nu fi înțeleasă de anturaj (de tată, în primul rând), o viață emoțională ce suferă variații puternice și o imensă oboseală, care ni se poate explica prin urmările nașterii sau prin nopțile perturbate de trezirile nocturne ale copilului: femeile care suferă de ea au senzația că sunt potențial periculoase pentru noul născut. Riscul suicidar există în mod real, ca și cel de infanticid, când sunt prezente idei delirante. Această formă de depresie se poate transforma în urgență psihiatrică și poate necesita o internare în spital, căci mama și copilul sunt în pericol. Elementele declanșatoare determinante pot fi numeroase: o depresie cronică latentă nediagnosticată a mamei, atitudinea tatălui, experiențele trăite

---

<sup>1</sup> Melancolia provocată de prunc. (*n. trad.*)

de cuplu, comportamentul bunicilor, reîntoarcerea mai mult sau mai puțin dorită la slujbă, izolarea afectivă, lipsa de mijloace financiare, acceptarea (sau nu) a acestui copil, fără a uita problemele neonatale (anumite nașteri sunt cu adevărat dramatice și periculoase pentru mamă și/sau pentru copil, în ciuda imenselor progrese ale obstetricii și a supravegherii foarte medicalizate a viitoarei mame), doliurile posibil trăite în timpul sarcinii, distanța dintre copilul visat (fantasmatic) și realitatea maternității, sarcinile și posibilele dificultăți precedente (decesul sau handicapul unui copil, unul sau mai multe episoade depresive înainte sau în timpul sarcinii). Tristețea și lacrimile imposibil de reținut sunt – în general – vizibile, dar în privința simptomatologiei esențiale nu este întotdeauna ușor să diagnosticezi această suferință, pe care mama încearcă s-o ascundă anturajului său. Nu se așteaptă de la ea să fie fericită că a adus un copil pe lume?

### *Depresia ascunsă*

Numită și **depresia albă**, ea este foarte frecventă în societățile occidentale, în care se cade să fii binedispus, sănătos, eficace și performant în orice clipă. Ceea ce caracterizează această depresie este tocmai absența simptomelor depresive, mascate de plângeri de ordin somatic, în special de dureri mai curând atipice și continue, care nu cedează sau cedează insuficient la analgezice. Persoana ignoră că suferă de o depresie, la fel ca și anturajul său. Numai manifestările fizice (durere de spate persistentă, tulburări ale sistemelor digestiv și respirator), precum și ale sistemului nervos (migrene cronice și mai ales o oboseală persistentă), îl pot alarma pe medicul generalist, căci persoana nu-și imaginează nicio clipă că poate fi vorba de o depresie.

Se observă și alte simptome: anumite fobii, uneori tulburări de comportament alimentar și ale libidoului, o mare iritabilitate sau – în mod invers – o anumită formă de apatie, însoțită de senzația că toate soluțiile pe care persoana le imaginează pentru a se simți mai bine sunt ineficace. În caz de decompensare (cade masca), ea revelează starea sa de depresie: este bolnavă și, odată acceptată realitatea, ea resimte o mare ușurare; poate – în sfârșit – să exprime prin cuvinte o durere psihică pe care o intuia doar foarte vag și pe care o nega.

*Florian, 45 de ani: Florian surâde mult, surâde orice ar spune, chiar și când își descrie gravele probleme de cuplu. Cu cât este mai ocupat, cu atât intră mai puțin în contact cu suferința sa. El pare un om sigur de el, jovial, cu umor, făcând jocuri de cuvinte. Spune că profită de viață și de toate plăcerile ei. Armura sa este solidă și îi trage ușor pe sfoară pe oameni. Totuși, în interiorul acestei carapace, un om trist a ajuns la disperare. El descrie, aproape surâzând, copilăria sa dureroasă, cu o mamă depresivă și necruțătoare, un tată pasiv care îl bătea la cererea acestei mame, care nu-l iubea, după cum spune el. Nu poate sta liniștit, își schimbă fără încetare poziția în fotoliu. Viața sa, spune el, este „o luptă fără sfârșit contra vidului, a fricii de moarte și a plictisului. Atunci eu creez impresii false: la serviciu, în familie. Dar soția mea nu mă mai crede. Nu mai dorm aproape deloc, am un somn foarte agitat. Nu mă opresc niciodată din acțiune, nu știu să vorbesc cu ea așezat, fac o sută de lucruri în același timp. Nu fac decât să-mi umplu vidul... Este foarte greu pentru mine să vă spun toate acestea... Am ulcer la stomac și îl îngrijesc pe ascuns. Mi-e rușine...”.*

Unul dintre simptomele întâlnite des la depresia ascunsă este într-adevăr hiperactivitatea. Căci trebuie ascuns acest rău de a trăi, angoasa încetinirii generale care dă naștere unui viitor luminos. Nu poate fi vorba să facă o pauză, nici măcar să aibă chef de asta sau măcar doar nevoie. Hiperactivitatea este un

simptom al depresiei ascunse: dacă stai să te gândești la tine un moment, este mare riscul de a desoperi întinderea stării de rău. În *L'Homme pressé* [*Omul grăbit*] (1941), Paul Morand descrie această nevoie compulsivă de a înmulți acțiunile pentru a evita confruntarea cu sine însuși: „Atâta vreme cât sunt în acțiune, nu mă gândesc la nimic altceva, nu simt nimic.” Dependența de muncă, patologie a stimei de sine înainte de toate, legată și de cultul actual al urgenței, este în majoritatea cazurilor marca unei depresii ascunse. „Urgența trebuie apropiată de dependența de muncă [...], formă de compensare legată de stările depresive, de singurătăți și de disperări declanșate exact de funcționarea globală a societății.”<sup>1</sup>

Dependenții de muncă, cei care se spetesc muncind sau muncitorii înverșunați, se străduiesc să evite ceea ce i-ar putea face să-și conștientizeze problemele. Căci această adicție, ca toate celelalte, este semnul unei mari dependențe față de produse, de comportamente sau a dependenței afective. Toate formele de adicție sunt prezente, pentru a ascunde conflictele și tulburările psihice în spatele unei compulsii care denotă incapacitatea de a avea grijă de sine însuși și imaturitatea afectivă. Nu este deci de mirare că dependenții de muncă sunt considerați ca făcând parte dintre oamenii care suferă de *burnout*.

### *Depresiile datorate vârstei*

*Cifrele din 2010 variază după categoriile de vârstă: 6,4% la cei cuprinși între 15–19 ani, 10,1% la cei între 20-34 de ani, 9% la cei între 35-54 de ani și 4,4% între 55 și 85 de ani.*

Institutul Național pentru Prevenire  
și Educație pentru Sănătate

---

<sup>1</sup> Nicole Aubert, *Le Culte de l'urgence. La société malade du temps* [*Cultul urgenței. Societatea bolnavă de timp*], Flammarion, 2003, p. 268.