

Luis Volpert

DEPRESIJA
MALIGNA TUGA

Prevela
Vesna Odanović-Kapuran

ODISEJA
Beograd, 2009.

SADRŽAJ

PREDGOVOR	9
1. Depresija – prošlost i sadašnjost	23
2. Definicija i postavljanje dijagnoze	37
3. Manija	54
4. Druge kulture	60
5. Depresija – ko i zašto podleže bolesti?	69
6. Samoubistvo	97
7. Emotivnost, evolucija i maligna tuga	110
8. Psihološka objašnjenja	123
9. Biološka objašnjenja i mozak	144
10. Antidepresivi i lečenje	173
11. Psihoterapija	189
12. Šta pomaže?	203
13. Izlet na Istok	219
14. Budućnost	228
Preporuka za čitanje	239
Indeks	247
O autoru	259

Malo je reći hvala za svu pomoć koja mi je pružena. Morin Maloni je prekucala rukopis, čiju su prvu verziju pročitali profesori Martin Raf i Hju Frimen, a njihove su mi primedbe bile od ogromnog značaja. Sintija Ki je imala strpljenja da sasluša čitanje celog rukopisa i pomogla mi je da ga doteram. Moji izdavači su, naravno, odigrali ključnu ulogu: Džulijan Luz, moja urednica, i Robert Pots, moj lektor. Moj agent Ana Engel me je oduvek ohrabrivala, a sada je prekasno da se zahvaljujem svojoj supruzi Džil Nevil što me je naterala da napišem knjigu, pre svega. I na kraju, dužnik sam velikom broju autora raznih publikacija i knjiga iz oblasti depresije čiji pojedinačni doprinos nisam spomenuo.

PREDGOVOR

Bilo je to najgore iskustvo u mom životu. Mnogo strašnije čak i od onoga što sam preživeo gledajući svoju ženu kako umire od raka. Sramota me je da priznam da sam teže podneo depresiju od njene smrti. Ali to je istina. To stanje ne mogu da uporedim ni sa čim drugim što sam ikada doživeo. Bio sam utučen, depresivan u uobičajenom smislu reči, bio sam ozbiljno bolestan. Bio sam potpuno zaokupljen sobom, negativan i skoro sve vreme sam razmišljao o samoubistvu. Nisam mogao ni da razmišljam kako valja, a kamoli da radim; samo sam želeo da po ceo dan ležim sklupčan u krevetu. Nisam mogao da vozim bicikl, niti da sâm izlazim napolje. Dobijao sam napade panike kad bih ostao sam. A imao sam i brojne fizičke simptome – činilo mi se kao mi koža gori i nekontrolisano sam se trzao. Svaki novi fizički znak je izazivao veliku uznemirenost. Tako sam, na primer, bio prestravljen zbog bojazni da ne mogu da mokrim. Nisam mogao da zaspim bez tableta za spavanje: one su delovale samo nekoliko sati, a kada bih se probudio osećao sam se još gore. Budućnost mi se činila beznadežnom. Bio sam ubeđen da nikada više neću moći da radim, niti da ću se ikad oporaviti. Obuzeo me je snažan strah da ću poludeti.

Nikada pre toga nisam bio ozbiljno depresivan. Ranije, kada sam bio utučen, sa blagom depresijom sam se borio tako što sam džogirao. Razgovor sa drugim džogerima mi je potvrdio da ne vežbamo zbog zdravlja, već da bismo izbegli blagu depresiju. Široko rasprostranjeno uverenje da vežbanje podiže nivo endorfina i tako popravlja raspoloženje, zasnivalo se na prihvatljivim naučnim

činjenicama. Moram da priznam da sam tada prilično podrugljivo izjavio da verujem da je učenom čoveku kada je utučen dovoljno da dâ sve od sebe, sabere se i krene dalje. Međutim, to nikako ne deluje u slučaju teške depresije. U poglavljima koja slede opisaću uzroke i tok svoje depresije i oporavka.

Mojoj supruzi, Džil Nevil, bilo je neprijatno što sam u depresiji, pa je mojim kolegama i prijateljima govorila da sam iscrpljen usled manjih problema sa srcem. Brinula se da bi, ako bi se saznala istina, to da ugrozilo moju karijeru. Kad sam se oporavio, pogađalo me je to što je depresija žigosana, i što su je mnogi drugi koji su patili od nje doživljavali kao nešto čega se treba stideti; za mene je to bila teška bolest koje čovek ne treba da se stidi. Zato sam odlučio da javno progovorim o svojoj depresiji i napisao članak koji je objavljen u Gardijanu. To je izazvalo neverovatno pozitivnu reakciju. Pacijentima, lekarima i onima koji su imali iskustva sa depresivnim osobama bilo je od velike pomoći što se o toj temi konačno otvoreno piše. Taj članak je bio najčitaniji i najzapaženiji od svega što sam do tada napisao, uključujući knjige i naučne članke. Tek kada su mi ljudi čestitali na hrabrosti, shvatio sam koliku sramotu depresija predstavlja. U stvari, meni je bilo lako da pišem o tome jer me je štitila reputacija naučnika i ništa nisam mogao da izgubim.

Pošto sam se izvukao iz depresije, zahvalio sam na pomoći doktorki koja me je lečila. Pitao sam je da li grešim ako mislim da psihijatri uopšte ne shvataju problem depresije, a ona se delimično složila. Naravno, oni imaju veliko iskustvo u postavljanju dijagnoze i lečenju; na primer, lekovi iz grupe antidepresiva, poput prozaka, mogu da daju značajne rezultate u procesu oporavka. Ali tu se radi o mehanicističkom nivou na kome je malo toga poznato. Daleko od toga da sam mogao da razumem sve aspekte mentalne bolesti, onako kako danas razumemo rak. Na primer, možemo da shvatimo rak ako se ograničimo na promene u izvesnim genima koji su uključeni u kontrolu razmnožavanja ćelija, a takođe i u po-

gledu širenja malignih ćelija. Međutim, iako je otkriveno da je za depresiju kao bolest odgovoran nizak nivo serotonina, supstance u mozgu koja se dovodi u vezu s depresijom, to nije dovoljno objašnjenje. Jer, kako bi to promene nivoa koncentracije tako jednostavnog molekula mogle da dovedu do tako dubokih promena u ponašanju do kakvih dolazi u stanju depresije?

Nisam pronašao mnogo verodostojnih informacija o depresiji u mnoštvu knjiga iz ove oblasti u kojim se pacijentima savetuje kako da se oslone na sopstvene snage, pa sam odlučio da napišem knjigu u kojoj ću skupiti sve što se o ovoj bolesti zna. Moj cilj je četvorstruk: najpre, da pomognem onima koji žive ili rade sa osobama koje pate od depresije da shvate prirodu bolesti, budući da nije lako biti u blizini depresivaca, bilo da se radi o roditeljima, deci ili partnerima; potom, da pomognem depresivnim osobama da shvate sebe; treće, da uklonim sramotu koja se povezuje s depresijom; i, naposljetku, i pre svega, da pokušam da u naučnom smislu dokučim prirodu ove užasne boli. Poslednji cilj je lično traganje koje preduzimam zbog sebe.

Znam da zalazim u oblast u kojoj nemam direktnog iskustva, jer nisam ni lekar ni psiholog, ali su zato dve prednosti na mojoj strani. Ja sam biolog-istraživač, i moje polje interesovanja obuhvata mehanizam razvoja embriona, te način na koji geni kontrolišu ponašanje ćelija i generišu udove i druge organe, pa su mi tako poznati osnovni biološki procesi u složenim sistemima. Kao naučnik imam izvesna iskustva sa procenjivanjem podataka. Ali, najvažnije od svega jeste to što sam lično doživeo depresiju, jer je svako ko se bavi lečenjem ili piše o depresiji a nema lično iskustvo kao zubar koga nikada nije zboleo zub.

Depresija je teška ne samo za one koji se sa njom bore već i za one koji žive sa žrtvom. Depresivne osobe su žrtve jer boluju od bolesti koja zastrašuje i stvara invalida; bolesti koja pogađa svakog desetog stanovnika planete. Dva puta je češća kod žena nego kod

muškaraca. S obzirom na veliku rasprostranjenost depresije, posebno poražava to što ona nosi i dodatni teret surove društvene stigmatizacije.

Posledice depresije po socijalno-zdravstveni sistem su ogromne. U najnovijem izveštaju koji je Svetska zdravstvena organizacija objavila pod naslovom *Global Burden of Disease*, tvrdi se da je 1990. godine depresija bila četvrta na listi najvažnijih zdravstvenih problema u zemljama u razvoju (3 % ukupnog broja bolesti) i predviđa se da će biti na prvom mestu zdravstvenih problema u zemljama u razvoju 2020. godine (činiće 6 % svih bolesti). U istom periodu, u zemljama u razvoju broj samoubistava će porasti sa 593.000 na 995.000 godišnje. U ovom izveštaju se takođe ocenjuje da se 1990. godine u zemljama u razvoju manje od 10 % od ukupno osamdeset tri miliona ljudi obolelih od depresije podvrglo lečenju, a da je broj lečenih pacijenata u razvijenom svetu možda samo dva do tri puta veći.

Reč depresija ima zbunjujuće veliki broj različitih značenja. Uobičajena je upotreba reči u značenju utučenost i anksioznost, što su osećanja uobičajena u svakodnevnom životu. Međutim, ova knjiga se bavi depresijom kao bolešću, depresijom koja toliko remeti čovekov život da ga čini nesposobnim da živi. Knjiga Vilijema Stajrona (*Vidljiva tama*)¹ daje sjajan opis depresije, a na samom početku razjašnjava da je „patnja koju doživljava čovek u slučajevima teške depresije potpuno nezamisliva onima koji je nisu iskusili, i da ubija jer ju je nemoguće podneti”. I ova knjiga se bavi problemom depresije major, ili, kako se često naziva, kliničke depresije; to je ona depresija koja je toliko teška da onemogućava pacijenta da radi ili ga dovodi do samoubistva. Veza između depresije major i obične, svakodnevne depresije, koja predstavlja samo utučenost, veoma je

¹ William Styron, *Darkness Visible*, Picador, London, 1991.

važna i zato ćemo se pozabaviti njome: da li je depresija major samo ekstremni oblik obične depresije ili je kvalitativno drugačija?

Naslov moje knjige ima dva dela. Jedan potiče od čuvene, veličanstvene, fascinantne knjige Roberta Bartona *Anatomija melanholije*² iz (1621–1651) u kojoj su zapisani svi aspekti stanja melanholije koji su u to vreme bili poznati. Barton je proveo veći deo svog života u Hristovoj crkvi u Oksfordu, gde je, pored ostalih dužnosti, predavao teologiju, ali se interesovao i za sve grane medicine i nauke. Svoje životno delo posvetio je melanholiji, uglavnom zato što je sâm od nje patio i nadao se da će pišući o njoj uspeti da ublaži njene simptome: „Pišem o melanholiji, da bih sebe zaposlio i izbegao melanholiju.” Izborom reči anatomija za naslov svoje knjige hteo je da stavi do znanja da je pokušao da ovu temu prikaže metodološki iscrpno i da citira sve poznate autoritete. Barton je vodio računa o stilu i bio bi zadovoljan da je mogao znati da je Semjuel Džonson³, i sam depresivan, posezao upravo za *Anatomijom* tražeći u njoj utehu – to je bila jedina knjiga koja je mogla da ga natera da ustane iz kreveta dva sata ranije nego što je želeo.

Danas se godišnje objavi više od 3.000 tekstova o depresiji, i zato moje ambicije moraju biti skromnije od Bartonovih. Broj informacija je ogroman, ali ću pokušati da ih svedem na prihvatljivu meru onoga što se danas zna o depresiji. Počinjem sa iskustvima iz prošlosti i sadašnjosti. Zatim ću se baviti problemom postavljanja dijagnoze, ne samo u Zapadnom svetu, već i u drugim kulturama. Pokušaću da razotkrijem faktore koji utiču na podložnost depresiji, kao što su geni, životne okolnosti, rana iskustva iz detinjstva, pa čak i vremenske prilike. Manična depresija, iako nije centralna

² Robert Burton, (1577–1640), engleski naučnik, sveštenik na Oksfordskom univerzitetu, poznat po knjizi *The Anatomy of Melancholy*, Ed. T. C. Faulkner et al. 1989–94, Clarendon Press, Oxford, 1651.

³ Samuel Johnson, engleski pesnik, esejista, romanopisac, kritičar, biograf, urednik i leksikograf iz XVIII veka (1709–1784). Njegov rad na Oksfordskom rečniku engleskog jezika imao je velikog uticaja na moderan engleski. Prim. prev.

tema ove knjige, ima posebne karakteristike, dok je samoubistvo tragična posledica depresije: o tim temama govorim u različitim poglavljima knjige. Sa ovim iskustvom i znanjem, u stanju sam da razmotrim psihološke i biološke teorije koje pokušavaju da objasne depresiju, uključujući i njen evolutivni značaj. Psihološka objašnjenja se usredsređuju na značaj ličnog gubitka i ranih životnih iskustava, dok biološka insistiraju na razumevanju emocije posredstvom funkcije i hemije mozga. Slede rasprave o načinima lečenja depresije, poput lekova i psihoterapije, praćene analizom rezultata – šta na koga deluje i kako. U tekstu se osvrćem i na iskustva lečenja depresije na Istoku – u Kini, Japanu i Indiji. Na kraju se okrećem budućnosti, bavim se napretkom nauke i preventivnim pristupima.

Na mene je posebno uticalo nekoliko knjiga – *Vidljiva tama* Vilijama Stajrona, pisana na osnovu ličnog iskustva; knjiga *Dodirnut vatrom*⁴ Kej Redfield Džejmison, koja govori o maničnoj depresiji i kreativnosti, ali i o temama povezanim s depresijom; i knjiga *Emotivni mozak*⁵ Džozefa Leduksa. Na moj pristup ovoj temi uticalo je još nekoliko ideja, naročito ideje Džona Boulbija⁶ o vezivanju i gubitku, kao i ideje Arona Beka⁷ o kognitivnoj osnovi depresije i odnosu depresije i negativnog mišljenja. Antropolog i psihijatar Artur Klajnman⁸ rasvetlio mi je prirodu depresije u drugim kulturama.

Naslov moje knjige *Malignant Sadness: The Anatomy of Depression (Maligna tuga: Anatomija depresije)*, treba da naglasi

⁴ Kay Redfield Jamison, „Touched with fire. Manic depressive illness and the artistic temperament, Free Press, New York, 1994.

⁵ Joseph Le Doux, The Emotional Brain, Weidenfeld and Nicolson, London, 1998.

⁶ John Bowlby, 1907–1990, britanski psihijatar i psihoanalitičar, poznat po zanimanju za razvoj deteta i pionirskom radu na teoriji vezivanja (attachment theory). Prim. prev.

⁷ Aaron Temkin Beck, (1921), američki psihijatar, poznat kao otac kognitivne terapije i tvorac brojnih metoda za merenje ozbiljnosti depresije, koji se danas koriste širom sveta. Prim. prev.

⁸ Arthur Kleinman, (1941), američki psihijatar i profesor medicinske antropologije, poznat po radovima o mentalnim bolestima u kineskoj kulturi. Prim. prev.

veoma ozbiljnu prirodu depresije i odraz je mog uverenja da je normalna tuga za depresiju isto što i normalan rast za rak. Nadam se da će ova knjiga biti interesantna i korisna onima koji pate od depresije i onima koji sa njima žive.

1999.

I dalje ne prestajem da se čudim koliko je depresija rasprostranjena. S obzirom na to da sam javno progovorio o svojoj depresiji, retko mi se događa da u društvu sretnem nekoga a da mi ta osoba tokom razgovora ne prizna da i sama ima izvesne kontakte s depresijom, bilo da se radi o rođacima, prijateljima ili o njemu lično. Ljudi koji u normalnim prilikama ne bi otvoreno govorili o svojoj depresiji, u mom prisustvu su to sasvim opušteno činili, jer su znali da sam i sâm prošao kroz to užasno iskustvo. Mnogi su se složili sa mnom da teška depresija nije nalik nijednom drugom iskustvu. Često se za to iskustvo koriste izrazi kao što su „crna rupa”, „drugi svet” i „neopisivo“.

Reakcije na objavljivanje ove knjige veoma su me prijatno iznenadile. Najviše zadovoljstva su mi pružala pisma koja su mi direktno upućivana i neposredni kontakti. Bio sam zahvalan i dirnut mnogobrojnim pismima koja sam primio. Skoro su sva bila pohvalna i ljudi su mi zahvaljivali što sam opisao svoje iskustvo, što sam javno o tome progovorio i, u nekim slučajevima, čak i pomogao nekome da se uhvati u koštac sa svojom depresijom. Ohrabrujuća su bila i pisma ljudi kojima neko blizak pati od depresije a koji su zahvaljujući knjizi razumeli ovu bolest, mnogim ljudima misterioznu i daleku. Ljudi su me zvali i tražili savete za koje nisam kompetentan. Uvek sam ih ohrabrivao da što pre potraže stručnu pomoć.

Knjiga je dobila veoma pohvalne kritike od kritičara čije mišljenje uvažavam. Nisu sve kritike bile pozitivne, a glavni prigovor je

bio da nisam pisao dovoljno o sebi, kao i to da sam odbacivao psihoanalitička tumačenja, a da sam previše značaja dao biološkim, čak i naučnim tumačenjima.

Veoma uznemirava pojava da se depresija žigoše. Zbog toga mi često čestitaju na hrabrosti da otvoreno govorim o svojoj depresiji. To jasno potvrđuje da depresija jeste žigosana. U stvari, kod mene se uopšte ne radi o „hrabrosti”. Javni nastupi i držanje predavanja deo su mog svakodnevnog posla, i želim da verujem da se ne stidim svoje depresije. Ali, to možda i nije sasvim tačno, jer ja dajem prednost biološkim objašnjenjima svoga stanja u odnosu na psihološka, što ću kasnije objasniti.

Za mnoge druge, žigosanje depresije predstavlja ozbiljan problem, a bilo je i onih koji nisu mogli da se povere bratu ili sestri, iako su pokušali samoubistvo. Drugi su, opet, bili ubeđeni da bi izgubili posao kad bi se saznalo za njihovu bolest. Neki su veoma uspešno, čak iznenađujuće dobro, prikrivali svoju depresiju pred svetom. Jednoj ženi sa kojom sam odlazio na ručak rekao sam da, uprkos svojoj bolesti, deluje neobično veselo. Ona mi je odgovorila da je naučila da to krije. Naježio sam se dok mi je pričala kako je uspevala da bude vesela sa svojim sinom dok je, istovremeno, smišljala oproštajno pismo za njega.

Mnogo puta sam slušao priče o ljudima koji su patili od teške depresije ali su odbijali da uzimaju antidepresive. Izgleda da je dosta rasprostranjena bojazan da antidepresivi stvaraju zavisnost i da će oni izmeniti ili oštetiti čovekov um. Hemijske supstance izazivaju sumnju i podozrenje. Kantarion je prihvatljiviji. Potpuno je iracionalno, ali verujem da bi se ljudi mnogo lakše odlučivali da uzimaju prozak kad bi on rastao na drvetu.

Želeo sam da verujem da moja depresija ima čisto biološku osnovu i da ju je izazvao lek za srce koji sam uzimao. To što ovo uverenje nije imalo nikakvo psihološko uporište, probudilo je u meni sumnju, ali sam se ipak toga držao. Iako sam javno izjavio, skoro kao Jevanđelje, da depresija ne sme biti žigosana, ja sam se

zbog toga svog uverenja bolje osećao. Biološki uzrok je ukazivao na to da nisam ja odgovoran. To nije kao kad imate dijagnozu post-traumatskog stresa. To je verovatno jedina psihijatrijska dijagnoza koja ne izaziva stid – jer su uzroci deo dijagnoze, a bolest je izazvana spoljašnjim, jasno definisanim uzrokom, za koji ljudi ne mogu da snose odgovornost. Na sličan način sam i ja bio siguran da je moja depresija izazvana lekom.

Kako sam pogrešio! Iako sam znao, i to sam napisao u knjizi, da se tek kod svakog desetog pacijenta koji se oporavio bolest neće ponovo vratiti, verovao sam da se to meni neće dogoditi. Ali, skoro četiri godine posle oporavka od teške depresije, osetio sam da nešto nije u redu. Nisu to bila neka specifična osećanja. Tek sam završio pisanje ove knjige i snimio tri epizode televizijske serije za BBC. Mislilo sam da je to možda pad raspoloženja posle veoma velike aktivnosti; nešto kao postporođajna tuga. Otišao sam za Uskrs u Južnu Afriku i sve je bilo divno. Ali, po povratku mi je postalo teško da radim kao obično. Javila mi se veoma neprijatna urinarna infekcija u junu i ja sam je okrivio za stalan umor koji sam osećao. Govorio sam sebi da je ta infekcija kriva za sve. Kao hipohondar, već sam ranije ubeđivao sebe da bolujem ili od raka ili od dijabetesa, jer sam počeo da slabim. Odmor sam proveo na Kritu i bilo je dobro, mada nisam imao dovoljno energije i dosta sam spavao.

Kada sam se vratio, čekalo me je gomila obaveza. U septembru sam otišao u Krakov i nisam se osećao dobro, bio sam uznemiren. Bio sam potišten, što je bilo veoma teško objasniti, a sve to me je neprijatno i zastrašujuće podsećalo na prethodno stanje depresije. Odlučio sam da uzimam kantarion, pa i pored izvesne mučnine, počeo sam da se osećam bolje. Mnogo sam putovao i lako sam se umarao. Raspoloženje mi je postajalo sve lošije, i obratio sam se kognitivnoj psihoterapeutkinji koja mi je pomagala tokom prethodne depresije. Ona je mislila da previše brinem zbog predstojećeg odlaska u penziju. Odlazio sam kod nje svake druge nedelje, čak i

tog dana kad sam organizovao proslavu svog sedamdesetog rođendana. Narednog dana sam otputovao u Holandiju, gde sam držao seriju predavanja, a vratio sam se posle nekoliko dana potpuno iscrpljen. Pojavili su se drugi problemi – prostata mi je bila uvećana, što me je teralo da ustajem skoro svaki sat tokom noći, i sve je ukazivalo na to da mi predstoji operacija. Loše vesti čak i za osobu koja nije hipohondar.

Onda sam počeo da se budim rano i nisam mogao ponovo da zaspim. To je za mene bio siguran znak da mi se depresija približava. Ujutru mi se nije ustajalo iz kreveta, a popodne nisam mogao da izdržim a da ne spavam. Bio sam sve uznemireniji. Prestao sam da uzimam kantarion i otišao sam kod istog psihijatra koji me je lečio ranije. Prepisala mi je lek seroksat, isti antidepresiv koji sam i ranije uzimao.

Moje propadanje se nastavilo. Da sam bolji pisac, možda bih to mogao da opišem. Ali, osećanja su se toliko razlikovala iz dana u dan, da bih teško uspeo u tome. Počeo sam da dobijam napade panike. Hladnoća, osećaj kao da mi mravi gmižu po koži, i sve češća uznemirenost. Imao sam osećaj da ću se onesvestiti. Srce mi je sporije kucalo. Šetnja mi je pomalo pomagala, kao i uzimanje beta-blokatora. Ponekad je to trajalo nekoliko minuta, a nekada satima. Moja kognitivna psihoterapeutkinja mi je pomagala učeći me tehnikama disanja da bih se izborio sa panikom. Teško je reći šta je izazivalo te napade. Kada sam psihijatru rekao da nisam depresivan već veoma uznemiren, ona je bila skoro sigurna da se ponovo radi o depresiji.

Vežbanje mi je uvek pomagalo u slučajevima blage depresije ili kad nisam bio raspoložen. Opet sam počeo da igram tenis. Na iznenađenje mog partnera, igrao sam izuzetno dobro, iako sam jedva mogao da govorim. Probao sam i da džogiram, ali me je to iscrpljivalo i kad bih prillegao da se odmorim, upadao sam u neku vrstu čudnog polusna u kojem više nisam imao kontrolu nad mišlima. Pomislio sam da gubim razum – što je blaži izraz nego „po-

ludeti” i manje sraman. Moja psihoterapeutkinja i psihijatar su me uveravale da ću se oporaviti. Nisam im verovao. Moje prethodno iskustvo sa oporavkom nije mi uopšte bilo od pomoći. Ništa nisam naučio. Kada me je prijatelj terao da čitam sopstvenu knjigu, to me nije zanimalo.

Za razliku od prethodnog iskustva, nisam imao samoubilačke ideje, ali sam se sve vreme osećao kao da imam blaži oblik gripa, samo bez temperature. Bio sam u stanju da na poslu provodim tek po nekoliko sati, posle čega sam se osećao suviše umornim da bih i dalje radio. Možda je nešto od ovoga predstavljalo nuspojavu uzimanja seroksata, mučnina između ostalog. U novembru i decembru su me čekali važni skupovi: važno predavanje u Nemačkoj, sastanak u Kraljevskom društvu u Londonu čiji sam bio koorganizator, put u Brazil gde je trebalo da održim pet predavanja. Bilo je sve manje verovatno da ću prisustvovati bilo kom od tih događaja. Uspevao sam samo da držim predavanja, ali je i sama pomisao na putovanja u meni izazivala strah. Šta ću uraditi ako na putu dobijem napad panike? Otkazao sam sve sastanke, i još uvek se osećam loše što sam izneverio ljude. To je jedan od čudnih aspekata depresije, što danas teško mogu da se prisetim osećanja koja su me onemogućavala da bilo gde idem.

Bilo je dana kada sam jedva uspevao da ustanem. Često sam razmišljao o mogućnosti da opet budem smešten u bolnicu, a moj psihijatar je sve pripremila za tu mogućnost. Moja partnerka se teško snalazila u toj situaciji. Ubedila me je, protiv moje volje, da se obratim psihoanalitičaru, iako sam i dalje svake nedelje posećivao kognitivnog psihoterapeuta. Ona je morala da me vozi do tamo i da dolazi po mene, jer nisam mogao da idem sam. Nisam ležao na kauču, i nekoliko puta sam imao napade panike. Psihoanalitičar je bio veoma obazriv i predložio mi je da se podvrgnem pravom lekarskom pregledu, što sam i učinio. Ispostavilo se da je sve u redu. Ali ta vrsta analitičke terapije nije dala rezultate, i to ne samo zbog mog ubeđenja da većina ideja psihoanalize nije naučno za-

snovana. Bila su dva glavna razloga za to. Prvi je postao očigledan kada mi je psihoanalitičar rekao da mi neće biti bolje bez njegove pomoći – meni je to izgledalo kao da će me držati u zamci godinama, i tu primedbu sam smatrao nemoralnom i nepodnošljivom. Drugi razlog se odnosio na dijagnozu koju mi je postavio. Ništa novo: bio sam uplašen od predstojećeg odlaska u penziju i bili su mi potrebni drugi ljudi da bi održavali moj identitet. Tvrdio je da mi se ponovo javlja adolescentski nervni slom, iako se ne sećam da sam ikada imao tako nešto. Čak i da je sve bilo tako, postavljalo se pitanje – šta preduzeti? Šta mi je nudio? Po svoj prilici – ništa, osim što me je terao da ležim na kauču i dajem slobodne asocijacije nekoliko puta nedeljno po ceni od 94 funte po seansi. Beskorisno i neprihvatljivo.

Srećom, on je otišao na tronedeljni božićni odmor i meni je postepeno bivalo sve bolje. Verovatno je seroksat počeo da deluje, ali bilo je potrebno najmanje šest nedelja da bi se osetili rezultati. Prva indikacija – bilo je dana kad nisam imao napade panike. Važan pozitivan korak je bio odlazak na prijem kod simpatičnog prijatelja gde sam uspeo da izdržim celo veče. To može delovati trivijalno, kad se prisetim, ali je za mene to bio veliki uspeh i povratio mi je samopouzdanje. Do Božića sam već mogao da provedem ceo dan sa svojom partnerkom i njenom porodicom, i čak smo otišli na proslavu Nove godine u kojoj sam uživao. Oporavljao sam se, a kada se moj psihoanalitičar početkom januara vratio, osećao sam se dovoljno dobro, pa sam mu rekao da više neću dolaziti kod njega.

Moja kognitivna psihoterapeutkinja mi je mnogo više pomagala. Za mene je taj odnos bio mnogo bolji jer ona nije imala nikakve tajne o sebi poput psihoanalitičara – nije mi rekao ni gde ide na odmor. Odnos sa kognitivnom psihoterapeutkinjom bio je otvoreniji i prisniji: razgovarali smo o praktičnim stvarima, na primer, da li, i kada, da otkážem profesionalne obaveze kao što su predavanja, i kako da se za njih pripremim. Ona me je terala da se što više odmaram i da se zbog toga ne osećam krivim. Nismo pribegavali

onome što sam ja nazivao psihobrljanjem, već smo otvoreno diskutovali o mojim problemima i dovijali se šta bi mogao biti njihov uzrok.

Od tada se moj oporavak nastavio i čak sam postao sasvim malo maničan⁹, što je možda bilo usled dejstva seroksata, koji sam i dalje uzimao, ali samo u malim dozama. Moja doktorica psihijatar je smatrala da treba da ga uzimam još najmanje godinu dana. To je bila ispravna odluka budući da su nuspojave – osim na seksualne aktivnosti – bile minimalne. Mogao bih da ga uzimam do kraja života. Čini mi se da nema valjanog razloga da se ne uzima lek kao što je antidepresiv u dužem periodu ako se time može izbeći vraćanje bolesti.

Sada moram da se suočim sa mogućnošću da opet zapadnem u stanje depresije. Moram priznati da ne znam šta je prethodnog puta izazvalo povratak depresije. Mogu da izmislim da je to bilo posledica uznemirenosti zbog odlaska u penziju, ali kako da znam da li je to pravo objašnjenje? Mnogo je važnije kako izbeći vraćanje tog stanja. Sve govori u prilog tome da kognitivna terapija i antidepresivi mogu da odlože, ako ne i da potpuno spreče, povratak bolesti. Što se mene tiče, svima savetujem da što pre potraže pomoć stručnjaka.

2001.

Od poslednjeg izdanja ove knjige bolest mi se vraćala tri puta. To jeste hronična bolest. Te depresivne epizode su bile različite, bio sam umoran i pomalo sam se osećao loše ujutru, ali mi se stanje popravljalo kako se primicalo veče. U stvari, nisam se osećao depresivno, premda mi je psihijatar rekao da se radi o depresiji koju sam ja somatizovao – tako što je depresija izazvala telesne simp-

⁹ Manija – Oblik duševnog oboljenja koje se ispoljava na razne načine, često u nastupima. Prim prev.

tome. Posle džogiranja sam uvek bio veoma umoran. Ponovo sam uzimao seroksat i posle nekoliko meseci mi je bilo bolje. Ali sve se vratilo posle godinu dana, na kraju letovanja, ovoga puta praćeno mučninom. Moj novi psihijatar – stara je otišla u penziju – smatrala je da treba da promenim antidepresiv. To je bio veoma težak period, često sam se osećao loše, bio sam umoran, ali sam završio na leku efeksor i na kraju mi je skoro godinu dana bilo dobro, uprkos tome što sam stalno bio zabrinut. Velika stvar, ali takvo stanje nije potrajalo i kad sam morao da odem na urološki pregled zbog raka bešike i prostate, koji je podrazumevao i biopsiju, sve se vratilo i morao sam da otkážem odlazak u Portugal i na Novi Zeland. Tako se osećam i dok ovo pišem.

Cilj ovog izdanja je da ukratko iznese najnovija saznanja o ovoj temi. Od posebnog je značaja moguća opasnost od antidepresiva, otkriće gena koji predstavlja predispoziciju za depresiju, moguća uloga imunološkog sistema, neka stanovišta evolutivne biologije u pogledu depresije, ali i šta bi moglo da se učini da se ljudi bolje upoznaju sa mentalnim zdravljem. To je velika tema i svestan sam koliko se toga još mora istražiti.

2006.

DEPRESIJA – PROŠLOST I SADAŠNJOST

Teška depresija je čudna bolest – ako ste u stanju da je opišete, skoro je sigurno da se i nije radilo o depresiji. Samo oni koji su prošli kroz stanje teške, iscrpljujuće depresije mogu da shvate to osećanje. Tešku depresiju je gotovo nemoguće opisati: nije to da ste samo potišteniji nego obično. To je sasvim drugačije stanje, stanje koje samo izdaleka podseća na normalnu emociju. Zaslužuje sasvim novu i posebnu reč, izraz koji će na neki način obuhvatiti i patnju i ubeđenje da nema izlečenja. Sigurno bismo mogli da smislimo bolji izraz za ovu bolest nego što je reč koja ima konotaciju „neraspoloženje”.

Depresija major se naziva „klinička depresija” jer pacijenta čini potpuno nesposobnim, i treba je razlikovati od blažeg depresivnog raspoloženja. Kod nekih osoba koje pate od depresije prevladuje snažno osećanje tuge koje je često praćeno otupelošću, obamrošću i apatijom: česta su razmišljanja o samoubistvu, kao i prolazni napadi plača. Neke osobe postaju veoma razdražljive, čak ljute. Česti su i poremećaji spavanja, kao i umor i nedostatak energije. Kod težih slučajeva, pacijent se jedva kreće i skoro je u komatoznom stanju, može čak imati i halucinacije i sumanute ideje. Ovo stanje je gotovo uvek praćeno slabom koncentracijom i nemogućnošću donošenja odluka. Može da se javi i opšte osećanje beznadežnosti, povezano s nedostatkom samopoštovanja. Često je strah dominantna emocija, što može da dovede do hipohondrije – odnosno preterane brige za sopstveno zdravlje, kada se svaki, naizgled

nepravilan telesni simptom, tumači kao dokaz o postojanju teške bolesti. Karakteristika depresije je gubitak interesovanja za skoro sve aktivnosti i uživanje u njima. Čak i kad se dogodi nešto lepo, depresivno ponašanje se ne popravlja. Karakteristično je, takođe, da je depresija najgora ujutru i da se povezuje sa ranim jutarnjim buđenjem.

Izrazi melanholija i depresija su tesno povezani, a izraz melanholija se sve donedavno koristio za opisivanje ovog stanja. Iako se smatra da je izraz depresija, koji se koristi za opisivanje mentalnog stanja, novijeg datuma, on je zapravo u upotrebi još od 1665. godine kada ju je Bejker¹⁰ upotrebio u svojoj *Hronici* da bi opisao osobu „izrazito lošeg raspoloženja”. U sličnom smislu reč koristi Semjuel Džonson 1753. godine, kao i Džordž Eliot¹¹ u romanu *Danijel Deronda* gde stoji sledeće: „Našao ju je u stanju duboke depresije”. Pa ipak, kako je to Vilijam Stajron sjajno primetio, depresija je reč „koja klizi niz jezik kao puž golać, ostavlja bled trag svoje suštinske zloćudnosti, i svojom bljutavošću sprečava opštu svest o užasnom intenzitetu bolesti kad se ona otme kontroli”.

Kliničku sliku depresije dobro je dao jedan od pionira u njenom proučavanju, nemački psihijatar Emil Krepelin¹², koji je 1921. godine napisao:

Oseća se usamljeno, neopisivo nesrećno, kao „stvorenje bez sudbine”; skeptičan je u vezi Boga, i s izvesnom tupom pokornošću, koja sprečava svaku utehu i svaki tračak svetla, vuče se jedva od dana do dana. Sve mu je postalo neprijatno, sve ga iscrpljuje, društvo, muzika, putovanje, profesionalne obaveze. Svuda oko

¹⁰ Richard Baker, *Chronicle of the Kings of England from the Time of the Romans' Government unto the Death of King James*. Prim. prev.

¹¹ George Eliot, pseudonim engleske književnice viktorijanskog doba Meri En Evans (1819–1880), autorke romana *Midlmarč*. Prim. prev.

¹² Emil Kräplin, (1856–1926), nemački psihijatar, jedan je od utemeljivača savremene naučne psihijatrije. Verovao je da su glavni uzroci mentalnih oboljenja biološki ili genetski poremećaji. Njegove teorije su vladale psihijatrijom do pojave Frojda. Prim. prev.

sebe vidi samo tamnu stranu i poteškoće; ljudi koji ga okružuju nisu tako dobri i nesebični kao što je mislio; jedno razočaranje za drugim. Čini mu se da život nema nikakvog smisla, misli za sebe da je suviše u ovom svetu, ne može više da se obuzdava, javlja mu se misao da oduzme sebi život a da ne zna zašto. Ima osećaj da se u njemu nešto slomilo.

Ima, međutim, nečeg apsurdnog kod depresivnog stanja, jer osećanja i misli depresivne osobe imaju tako malo veze s realnošću. Neke od ovih, skoro besmislenih, karakteristika opisao je Endru Solomon¹³ u članku objavljenom u *Njujorkeru*. On opisuje kako leži u krevetu plašeći se da se istušira. I dok u glavi može da ponovi sve korake koji su potrebni da bi stigao do tuša, oni postaju za njega četrnaest bolnih i teških koraka, kao razapinjanje na krst. Iako zna da se godinama svakodnevno, bez muke tuširao, sada se nada da će neko drugi otvoriti vrata tuš kabine. Sve to izgleda tako idiotski i beznadežno, pogotovu što se bavio padobranstvom, i čini mu se da mu je bilo lakše da se provuče ispod krila aviona uprkos snažnom vetru na 1.800 metara nego da sada ustane iz kreveta i da se istušira. Nije ni čudo što je plakao.

Da imamo dušu – a kao ubeđeni materijalista u to ne verujem – dobra metafora za depresiju bi mogla biti „gubitak duše usled prevelike tuge”. Telo i um koji su ostali bez duše gube interesovanje za skoro sve, osim za same sebe. Ideja o duši koja luta rasprostranjena je u brojnim kulturama, a pridev „prazan” se u mnogim kulturama doživljava kao negativan. Metafora dočarava način na koji doživljavamo sopstveno postojanje. Naša „duša” je naša unutrašnja suština, nešto što se izrazito razlikuje od čvrstog materijalnog sveta u kojem živimo. Ako to izgubimo, postajemo depresivni, isključeni, sami.

¹³ Andrew Solomon, (1963), američki pisac i novinar, okrenut političkim i zdravstvenim temama. Njegova knjiga o depresiji, *Podnevni demon (The Noonday Demon: An Atlas of Depression)* nagrađena je Nacionalnom nagradom za najbolju knjigu 2001. i bila u užem izboru za Pulicerovu nagradu. Prim. prev.

Depresija ili melanholija, kako se nekada nazivala, ima dugu istoriju, dugu verovatno koliko i sam Homo sapiens, a opisi ovog stanja se mogu naći i u najranijim književnim delima. Ima ih i u Bibliji. Poslušajte samo Jovov očaj: „Zašto se daje vidjelo nevoljniku i život onima koji su tužna srca. Koji čekaju smrt a nje nema, i traže je većma nego zakopano blago. Koji igraju od radosti i ve-sele se kad nađu grob?”¹⁴

Bilo je, i još uvek je, uobičajeno u mnogim kulturama da se natprirodnim silama pripisuje krivica za nastanak mentalnih bolesti. Stari Grci su verovali da mentalno oboljenje dolazi od bogova kao kazna za neko zlo delo. U ranom hrišćanstvu se za mentalne bolesti smatralo da predstavljaju test vere, kojim đavo iskušava čoveka. Međutim, melanholija je kao posebno mentalno stanje bila poznata Grcima još u IV veku p. n. e., kada se spominje u Hipokratovim zapisima. Povezivali su je sa averzijom prema hrani, klonulošću duha, razdražljivošću, nemirom i strahom. Vodeći autoritet u oblasti medicine u II veku p. n. e. bio je Galen (iz Pergama), čija je teorija temperamenata vekovima bila prihvaćena. Ovo stanje Galen je objasnio polazeći od neravnoteže četiri telesne tečnosti – krvi, žute žuči, crne žuči i flegme – za koje se smatralo da utiču na čovekovo zdravlje, odnosno bolest. Za melanholiju se verovalo da se javlja kao posledica prekomerne crne žuči. Galenovo objašnjenje ovog stanja deluje sasvim savremeno: „Iako se svaki melanholični bolesnik ponaša sasvim drugačije od ostalih, izgleda da su svi oni ispunjeni strahom i klonuli duhom. Oni krive život i mrze ljude, ali ne žele svi da umru... Drugi, opet, mogu delovati sasvim bizarno, jer se istovremeno boje smrti i žele da umru.”

Prilično je ironično to što u davna vremena depresija nije uvek izazivala stid kao što je danas slučaj, pa je čak poneki melanholik sebe doživljavao kao prilično superiorno biće. Aristotel je smatrao da je melanholija temperament kreativnih umetnika, jer se verovalo

¹⁴ *Knjiga o Jovu* 3:20-22, prevod Đure Daničića

da crna žuč podstiče kreativnost. Aristotel je uticao na formiranje mišljenja o melanholiji koje se zadržalo vekovima, budući da se pozivao na to da su mnogi ljudi koji su stekli slavu u oblasti filozofije, politike, pesništva ili umetnosti, kao i mnogi veliki grčki heroji, bili melanholičnog temperamenta. On je tu ubrojao i Platona i Sokrata. Pretpostavljao je da u svakom melanholiku postoji zrnce genijalnosti, pa je tako melanholija kao bolest izazivala zavist.

Krajem IV veka hrišćanska crkva je koristila ovaj izraz da bi njime označila „klonulost ili bol srca” – stanje koje se smatralo nepoželjnim i koje je zahtevalo lečenje. Iako se u početku dovodilo u vezu s tugom, kasnije je počelo da se povezuje sa „grešnom tromošću”, poznatom kao acedija¹⁵. Acediju je u XIV. veku Crkva proglasila jednim od smrtnih grehova jer su, na primer, zbog nje monasi postajali lenji i inertni. Sveti Toma Akvinski definiše acediju kao obamrlost duha koja čoveka sprečava da se lati bilo čega dobrog. Međutim, koncept acedije je mnogo složeniji od toga, i tumačenja se razlikuju. Neki tumači dovode u vezu crnu žuč s Adamovim prvim grehom, kada je zagrizao zabranjenu jabuku. Sa buđenjem i jačanjem hrišćanske crkve u XV i XVI veku, acedija se sve više dovodi u vezu sa melanholijom.

Arapski pisac medicinskih spisa napisao je u Bagdadu početkom X veka traktat o melanholiji, tvrdeći da je direktno izaziva crna žuč. Njegova definicija bolesti je neobična: „Izvesno osećanje malodušnosti i usamljenosti koje se stvara u duši zbog nečega što bolesnik misli da je realno, a što je u stvari nerealno.” On opisuje te unesrećene osobe kao „zaglibljene u iracionalnu, postojanu tugu i malodušnost, u nespokojstvo i zamišljenost”.

Kao uzrok ovog stanja naveo je prekomerno mentalno naprezanje, ali je takođe prepoznao i ulogu koju imaju žalost zbog gubitka bliske osobe i gubitak poseda.

¹⁵ Accidie – Stanje koje inhibira zadovoljstvo i podstiče odbacivanje života; oćajanje u lenjosti – jedan od sedam smrtnih grehova. Prim. prev.

Paracelzus¹⁶, vodeći renesansni pisac u oblasti medicine, smatrao je da je melanholija oblik ludila. Za njeno lečenje je predložio sledeće: „Ako pacijent boluje od melanholije, ako je potišten, lečite ga nekim veselim tretmanima” – što je, avaj, sasvim pogrešan način. Izraz melanholija koji se koristio u naučnoj literaturi toga doba odnosio se na hladnu, suhu telesnu tečnost koja je normalno prisutna u telu.¹⁷ Ta prirodna melanholija može biti pokvarena toplotom i tako se stvara nezdrava tečnost. Izraz melanholičan može označavati i osobu u čijim telesnim tečnostima prevladuje crna žuč, tečnost koja može izazvati fizičku slabost, strah i tugu. To se može pogoršati i prerasti u mentalno oboljenje koje karakterišu prevelika tuga, strahovi, letargija i netrpeljivost prema ljudima. Smatralo se da nepravilna ishrana izaziva ovu bolest. Preporučivalo se puštanje krvi radi eliminisanja tečnosti koja uzrokuje bolest, kao i tretmani toplim i vlažnim vazduhom i rasonoda.

Ideja melanholije se učestalo javlja u engleskoj književnosti od osamdesetih godina XVI veka, a reč melanholija se odomaćila u Engleskoj u doba renesanse. Za razliku od medicinskog shvatanja pojma melanholije, Aristotelovo stanovište je i dalje opstalo, a Robert Barton je tvrdio da su „melanholični muškarci duhovitiji od drugih”. Smatralo se da melanholija podstiče intelektualne i krea-

¹⁶ Paracelzus (1493–1541), pravo ime Teofrastus Filipus Aureolus Bombastus fon Hoenajm, alhemičar, fizičar, astrolog, bavio se i okultnim. Rođen u Švajcarskoj. Paracelzusova praksa medicine uvela je brojne revolucionarne tretmane. U to vreme praksa je bila da se rane kauterizuju vrelim uljem ili da se gangrenozni udovi amputiraju. Paracelzus je otkrio da ukoliko se rana redovno drenira i drži čistom, šansa da se sama zaleči je daleko veća nego kod tada standardne procedure. Verovao je da je zdravlje moguće ostvariti samo harmonijom čoveka, mikrokosmosa i makrokosmosa. Paracelzus se često spominje kao otac toksikologije. U tom smislu posebno je značajna njegova rečenica: „Sve stvari su otrovne i ništa nije bez otrova; samo je doza ono što čini da neka stvar nije otrov.” Prim. prev.

¹⁷ Po Hipokratovom mišljenju, karakteristike ličnosti određuju četiri telesne tečnosti od kojih je sastavljen ljudski organizam: sluz, žuta žuč, crna žuč i krv. Zdravlje je dobro mešanje (eukrazija), a bolest je poremećaj u mešavini tih sokova (diskrazija). Takvo mišljenje izvršilo je glavni uticaj na Galena a kasnije i na srednjovekovnu medicinu. Hipokrat s Kosa (oko 460.–380. p.n.e.) bio je najpoznatiji antički grčki lekar. Smatra se jednim od najistaknutijih ličnosti medicine svih vremena. Prim. prev.

tivne talente. Štaviše, i Hamlet je – u crnoj odeći, nedruštven, mrzovoljan i zamišljen, opsednut samoubilačkim mislima – sasvim odgovarao elizabetanskoj koncepciji melanholičnog čoveka:

„Ja sam odskora (ne znam ni sam zašto!) izgubio svu svoju veselost, zapustio sve svoje navike, i, uistinu, moje raspoloženje je tako žalosno, da mi ova divna građevina, zemlja, liči na kakav puсти morski greben; ovo sjajno nebo, vazduh i – pogledajte, – taj lepi, plemeniti i nad nama raskriljeni svod, taj veličanstveni krov ukrašen zlatnom vatrom – ah, sve mi to liči na ružno, kužno smetlište isparenja! –”¹⁸

Bilo je više traktata koji su mogli uticati na Šekspira. Dulorensova¹⁹ *Rasprava o melanholičnoj bolesti* bila je tipična za to doba i opisuje tugu melanholika i nepostojanost njihovog sna; ponavlja uobičajeno objašnjenje da se radi o tugi bez uzroka. U Bartonovoj *Anatomiji melanholije*, teorija o tečnostima je prihvaćena kao osnova. Njegov opis je obuhvatao mnogo fizičkih poremećaja, kao što su glavobolja, stomahni bolovi i palpitacija (ubrzano kucanje srca), ali se retko spominje osećanje krivice. Iako je priznao da bol zbog gubitka može biti uzrok melanholije, žalio se na zbrku i kontradiktornosti pri donošenju konačnog zaključka o tome šta je zapravo melanholija. Njegova radna definicija bila je: „Vrsta iznemoglosti, bez groznice, praćena strahom i tugom, bez ikakvog očiglednog povoda”. „Nikada ne očajavajte”, savetovao je melanholicima. „Može biti teško izlečiti najteže slučajeve, ali ne i nemoguće, ako su te osobe spremne da im se pomogne.” Savetovao je da se priklone molitvi i koriste „lekovi za čišćenje”.

¹⁸ Vilijam Šekspir, *Hamlet*, II čin, preveli Živojin Simić i Sima Pandurović, Celokupna dela Viljama Šekspira, Kultura, Beograd, 1966, str. 269. Prim. prev.

¹⁹ André Du Laurens, francuski anatom i lekar na dvoru kralja Anrija IV. Objavio je mnogo radova iz oblasti medicine, a najpoznatije delo mu je *A Discourse of the Preservation of Sight (Rasprava o očuvanju vida)*, koje je doživelo dvadesetak izdanja i bilo prevedeno na engleski, nemački, latinski i italijanski. Prim. prev.

Krajem XVII veka Galenovo²⁰ objašnjenje o telesnim tečnostima napušteno je u korist hemijskih i mehanističkih objašnjenja. Ovo drugo je posebno prihvaćeno u XVIII veku pod uticajem Njutnovog mehanističkog pogleda na svet. Tako je, na primer, Harvijev otkriće cirkulacije krvi uticalo na pojavu teorija koje su se zasnivale na nepravilnoj cirkulaciji, a njih su kasnije potisnule nove teorije koje su naglašavale električna svojstva mozga. Kao i u XVII veku, lečenje se, ipak, i dalje sprovodilo u velikoj meri po Galenovoj metodi – puštanju krvi, lekovima za čišćenje i sredstvima koja izazivaju povraćanje – da bi se telo oslobodilo crne žuči, melanholične telesne tečnosti.

Timoti Rodžers²¹ je 1691. napisao knjigu o svom iskustvu sa melanholijom koja je za njega bila „najgora od svih bolesti; strahovi i osećanje krivice u koje bolest gura su toliko strašni i neizrecivi”. On se često osećao kao da je Bog napustio njegovu dušu i razmišljao je o samoubistvu. Godine 1733. lekar iz Edinburga, Džordž Čejn²², i sam depresivan, pisao je o „engleskoj bolesti”, što se uglavnom odnosilo na stanje „duboke i stalno prisutne melanholije”, bolesti koju je pripisao najmanje četvrtini pripadnika srednje i više klase. Drugi autor, Vilijam Kuper²³ je 1773. „uronio u melanholiju koja ga je načinila skoro detetom”, koji je sebe takođe video kao nekoga koga je „Bog napustio”. Džon Don²⁴ je napisao u XVII veku da je „Bog pratilac koji je u današnje vreme zakomplikovao skoro sve naše telesne bolesti, uz neverovatnu tugu, pre-

²⁰ Galen, (oko 129–200), grčki anatom i lekar čije su teorije predstavljale osnovu zapadne medicine sve do doba renesanse. Prim. prev.

²¹ Timothy Rogers, (1658–1728), engleski prezbiterijanski sveštenik. Prim. prev.

²² George Cheyne, (1671–1743), engleski lekar, jedan od prvih proto-psihologa, filozof i matematičar. Najpoznatiji je po doprinosu vegetarijanstvu. Prim. prev.

²³ William Cowper, (1731–1800), jedan od najomiljenijih engleskih pesnika XVIII veka, uticao je na poeziju o prirodi, uvodeći teme iz svakodnevnog života i scene iz engleskog sela. Prim. prev.

²⁴ John Donne, 1572–1631, čuveni engleski pesnik, propovednik i glavni predstavnik pravca metafizičke poezije, koja je objedinjavala radost života i duboku emociju i koristila metafore koje spajaju dve na prvi pogled veoma udaljene ideje. Prim. prev.

vlast melanholije, slabost srca, neraspoloženje, klonulost duha”. Ovakav pogled na melanholiju bio je prihvaćen sve do kraja XVIII veka kada je došlo do promene u shvatanjima, a na mentalna oboljenja počelo da se gleda kao na poremećaj mozga, a ne krvi i duše.

Obrazac negativnog osećanja je veoma uobičajena karakteristika depresivnih osoba. U tom stanju, prisećanje na prijatna iskustva je teško. Džon Stjuart Mil²⁵ je, u svojoj autobiografiji, zapisao iskustvo takvih negativnih misli i nemogućnost da se uživa u bilo čemu:

U takvom raspoloženju događalo mi se da direktno sebi postavljam pitanje. „Pretpostavi da su svi tvoji ciljevi u životu ostvareni; da sve promene u institucijama i stavovima koje si jedva čekao, mogu u potpunosti da se ostvare ovog trenutka: da li bi to za tebe bila velika radost i sreća?

I nepokorna sopstvena svest jasno odgovara „Ne!” I tada moje srce tone: ruši se. čitava osnova na kojoj je sagrađen moj život. Sva moja sreća je bila u dostizanju tog cilja. Cilj je izgubio privlačnost, pa kako onda može ikada više postojati interesovanje za put do cilja? Izgleda da nije ostalo više ništa za šta bih živio.

U početku sam se nadao da će oblak proći sam od sebe; ali nije. Noćni san, glavni lek za male životne muke, nije pomagao. Budio sam se sa obnovljenom svešću o bolnoj činjenici. Nosio sam je sa sobom u svako društvo, unosio u sve čime sam se bavio. Skoro ništa nije moglo da mi pruži ni trenutak zaborava. Nekoliko meseci mi se činilo da oblak postaje sve veći. Stihovi iz Kolridžove²⁶ *Malodušnosti* – tada ih nisam znao – tačno opisuju moj slučaj:

Tuga bez bola, ništavilo, tama i sumornost,
Učmali, savladan, bol bez strasti,

²⁵ John Stuart Mill, (1806–1873), engleski filozof, teoretičar politike, politički ekonomista, pristalica utilitarizma. Prim. prev.

²⁶ Samuel Taylor Coleridge (1772–1834), engleski pisac i mislilac, postavio je filozofske i teorijske osnove engleskog romantizma, a njegovo delo, iako malo po obimu snažno je uticalo na evropsko pesništvo XIX veka (*Književna biografija, Stari mornar, Kublaj Kan, Kristabela*, zajednička zbirka pesama sa Vordsvortom *Lirske balade*). Prim. prev.

Koji ne nalazi prirodan odušak ni olakšanje,
U reči, uzdahu, ili suzi.

Uzalud sam tražio olakšanje u omiljenim knjigama; te uspomene na raniju plemenitost i dostojanstvo, od kojih sam dosada crpeo snagu i svežinu.

Imajući u vidu rasprostranjenost depresije, malo je opisa ovog stanja u engleskim romanima. Nagoveštaji, na primer, da Lusi Snou u romanu Šarlotte Bronte²⁷ *Vilete* i Pop u Dikensovom²⁸ romanu *Veliko iščekivanje* pate od depresije, zapravo su obmana jer su, u oba slučaja, iako su likovi u nekim prilikama veoma nesrećni, daleko od depresije. Možda je depresija toliko negativno stanje da su autori izbegavali da ga opisuju. Međutim, odsustvo depresije u romanu nadoknađeno je prisustvom u poeziji, u kojoj su autori opisivali sopstvena depresivna iskustva. Pisma Džerarda Manli Hopkina²⁹ predstavlja uznemirujući opis patnje u depresiji:

Ničega, ničega goreg nema. Strašna prošlost, strašna zbog bola.
Novi će boli samo jači biti, jer od starih uče..
Utešitelju, gde je, gde uteha tvoja?
Marijo, majko naša, gde je olakšanje?
Jauci se moji kovitlaju, odjekuju nadaleko, stapaju u jedan,
teški jad –
svetsku tugu; na vekovnom nakovnju trepere i pevaju.
Zatim zatišje, sve prestane. Bes tad zaurla: „Ne oklevaj!
Preпусти mi se: nakratko moram biti silan.”
A um, poleti uvis, pa se niz litice stropošta sav.

²⁷ Charlotte Bronte, (1816–1855) najstarija od tri čuvene sestre Bronte, čiji su romani postali engleski klasiци engleske književnosti. Njen najpoznatiji roman je *Džejn Ejr* Prim. prev.

²⁸ Charles Dickens, (1812–1870), najznačajniji predstavnik engleskog realizma, čija se popularnost ne smanjuje od viktorijanskog doba do danas. Najpoznatiji romani su: *Oliver Twist*, *Veliko iščekivanje*, *Dejvid Koperfild*. Prim. prev.

²⁹ Gerard Manley Hopkins, (1844–1889), engleski pesnik viktorijanskog doba i jezuitski sveštenik, čija su dela doživela slavu tek u XX veku. Prim. prev.

Užasan, nezamisliv. Ne prosuđuj
ako kroz to prošao nisi. Ne može to čovek
trpeti doveka. Puzim tragajući' za mrvama utehe,
nesrećnik, pa bilo kuda, tek dalje od vihora što sve
u nepovrat nosi!

Doći će kraj i životu smrtnika, što svakog dana umire sanjajući.

Francuski pesnik Žerar de Nerval³⁰ upotrebio je crno sunce kao metaforu da bi obuhvatio zaslepljujuću silu depresije u pesmi *Lišen nasledstva*³¹, koja počinje ovim stihom:

Ja sam mračan, – samac, bez utešna mira,
Princ Akvitanski, koga kula krije:
Jedina mi zvezda mrtva je, – a lira
Zvezdana sa Crnim suncem Melanholije.

Patnju i bol koji obično prate depresiju opisao je Edgar Alan Po³² u pismu koje je napisao kad je imao oko dvadeset pet godina:

Moja osećanja u ovom trenutku su istinski za žaljenje. Potpuno sam klonuo duhom, kao nikada pre. Uzalud sam se borio protiv melanholije. Verovaćeš mi kad ti kažem da sam još uvek utučen, uprkos velikom napretku i tome što se bolje osećam. Kažem da ćeš mi poverovati, iz jednog jednostavnog razloga, jer čovek koji

³⁰ Gerard de Nerval, (1808–1855), francuski romantičarski pesnik, esejista i prevodilac. Žerar de Nerval, *Odabrana dela*, Nolit, Beograd, 1956, prevod Sime Pandurovića. Prim. prev.

³¹ *El Desdichado*

³² Edgar Allan Poe, (1809–1849), američki pisac, pesnik i kritičar, glavni predstavnik američkog romantizma i jedan od najuticajnijih pisaca svih vremena. Doveo je formu kratke priče do savršenstva. Smatra se začetnikom detektivske proze, a imao je nesumnjivo veliki uticaj i na razvoj žanrova naučne fantastike i horora. Najpoznatija dela su mu pesma *Gavran*, pripovetke *Pad kuće Ašera* i druge priče strave i roman *Avanture Artura Gordona Pima*. Prim. prev.

piše da bi postigao neki efekat ne piše ovako. Moje srce je otvoreno pred tobom – ako je to vredno čitanja, pročitaj. Nesrećan sam a ne znam zašto. Uteši me – jer ti to možeš. Ali neka bude brzo – jer će u protivnom biti kasno. Piši mi odmah. Ubedi me da je vredno živeti, i dokazaćeš mi da postojiš, prijatelju. Ubedi me da uradim ono što je ispravno. Ne mislim ovako – ne mislim da treba da gledaš na ovo što pišem kao na lakrdiju – oh, sažali se na mene! Jer mislim i osećam da su moje reči nepovezane – ali ja ću se oporaviti. Nemoguće je da ne vidiš kako patim zbog klonulog duha koji neće (propustiti) da me uništi ako se ovako dugo nastavi.

Drugo objašnjenje dao je savremeni naučnik, neurolog Džordž Grej, koji je patio od teške depresije u svojim pedesetim godinama i koji, opisujući tok bolesti, navodi da nije bio u stanju da očekuje nikakav prijatan događaj u budućnosti za koji bi mogao reći da će predstavljati samougađanje.

U ranim fazama je počeo da se oseća fizički loše, a kako su dani prolazili, njegovo mentalno samougađanje se smanjivalo. Na početku je u njemu preovladavao optimizam. „Osećam se loše i nemam snage da se nosim s tim, ali sutra će mi biti bolje.” Kad bi osvanuo naredni dan, a on se osećao neznatno lošije, shvatao bi da je optimizam od prethodnog dana bio neopravdan. Ovo postepeno odvikavanje od optimizma nastavljalno se danima, čak i više hiljada dana i sve optimistične misli su nestale – jer je pacijent shvatio da budućnost ne obećava ništa osim užasne patnje. Mentalno samougađanje se smanjivalo, a dan za danom hiljadu i jedan događaj je potvrđivao prethodne pesimistične misli i potpuni slom.

Ovi opisi možda mogu da pruže mali uvid u to kako izgleda biti depresivan, iako je tešku depresiju praktično nemoguće opisati bilo kome ko je nije doživeo. To je, ipak, u suštini zapadnjački stav prema depresiji, koji ne uzima u obzir iskustva s depresijom u dru-

gim kulturama. Depresija se doživljava na različite načine, a u nekim kulturama fizički simptomi kao što su glavobolje i stomačni bolovi mogu biti dominantni. Takve razlike nameću pitanje da li depresija ispoljava iste osobine u svim kulturama i da li se zaista radi o samo jednoj bolesti.

Postoji i drugi aspekt stanja depresije koji je veoma važan ali se često zanemaruje: njeno dejstvo na osobe koje su bliske sa obolelima od depresije. Ima veoma malo opisa muka i nevolja kroz koje prolaze ljudi koji brinu o osobama u depresiji. Jedna studija je utvrdila da trećina partnera osoba koje pate od depresije i sama pati od depresije. Osobama koje brinu o depresivcima veoma je teško da shvate zašto su njihovi partneri zapali u takvo stanje, posebno kad nema nekih očiglednih razloga za to – konačno, svi smo mi u nekom periodu života pritešnjeni teškim problemima i može nam izgledati kao da depresivna osoba ne daje sve od sebe da se izbori s bolešću. Međutim, napori da se neko izvuče iz depresije ili ubeđivanje da treba da se oraspoloži – ne daju rezultate. Iako brak može da pomogne i zaštititi od depresije, kao i svaki blizak i intiman odnos, depresija može da predstavlja i veliki teret za takav odnos. Konflikt u braku i odsustvo podrške mogu prouzrokovati pogoršanje stanja. Štaviše, život pored depresivne osobe može da naljuti partnera, a mnogo je onih koji moraju da potraže psihološku pomoć da bi se izborili sa situacijom.

U okviru jedne eksperimentalne studije od ispitanika se tražilo da telefonom razgovaraju sa pacijentom koji je u depresiji a ne poznaju ga. Kada su ih pitali da opišu svoje razgovore, njihovi odgovori su bili veoma negativni. Druge studije su potvrdile da depresivne osobe negativno deluju na osobe sa kojima stupaju u kontakt. Kada su u poziciji da imaju moć, depresivne osobe sklone su da koriste svoj položaj i mogu da budu veoma nekooperativne. U situaciji kada su nemoćne, sklone su da krive druge. Sećam se, sa izvesnom krivicom, da sam mnogo pre nego što sam zapao u de-

presiju privremeno zaposlio jednu asistentkinju u laboratoriji. Ona je bila veoma dobra na poslu, ali je bila na ivici teške depresije. Njen uticaj na grupu u laboratoriji bio je toliko loš da su ostali imali velikih teškoća u radu, ne samo sa njom već i u njenoj blizini, pa sam na kraju ipak odlučio da je bolje da ona ne nastavi s radom.

Nema sumnje da oboleli od depresije veoma ozbiljno gledaju na prirodu svoje bolesti. Na sledećim stranicama ću se baviti medicinskim aspektom: kako se postavlja dijagnoza?