

**Camelia Popa, Adela Magdalena Ciobanu (coord.), *Tulburarea depresivă – Noi direcții de cercetare*, Vol. I, București, Editura Academiei Române, 2014**

Cartea *Tulburarea depresivă – noi direcții de cercetare (Vol. I)*, aflată sub tipar, reprezintă o apariție editorială valoroasă pentru comunitatea psihologilor și a psihiatrilor din România, cu aplicabilitate în domeniul diagnosticării și tratării tulburării depresive. Lucrarea este coordonată de către dr. în psihologie Camelia Popa, cercetător științific în cadrul Institutului de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru” al Academiei Române, Departamentul de Psihologie și dr. în științe medicale Adela Magdalena Ciobanu, medic primar psihiatru la Spitalul „Prof. Dr. Al. Obregia”, lector universitar la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București. Autorii capitolelor sunt psihologi și medici psihiatri.

Capitolul 1, intitulat *Depresia, tulburarea mintală a sec. XXI*, atrage atenția asupra expansiunii depresiei în populația generală, prin coborârea vârstei de debut a acesteia și îmbătrânirea populației. Modelele teoretice complexe, care analizează fațetele depresiei (prin prisma factorilor biologici și a celor psihosociale implicați) și studiile clinice ample pe eșantioane variate de pacienți depresivi reprezintă expresii ale preocupării comunității științifice internaționale față de creșterea incidenței acestei tulburări.

Capitolul 2, *Cauze și modele explicative ale depresiei*, punctează faptul că depresia afectează toate grupele de vârstă și toate categoriile sociale, complicația ei majoră fiind suicidul. Sunt descrise simptomele și cauzele depresiei și sunt prezentate câteva dintre modelele explicative ale acestei tulburări.

Capitolul 3, *Perspectiva biopsihosocială asupra depresiei*, își propune să identifice factorii psihosociale care acționează în cazul pacientului depresiv, în calitate de stresori. Cunoașterea stresorilor cu cel mai mare potențial de declanșare a decompensărilor psihotice ajută clinicianul să se adreseze acestor chestiuni în mod suportiv.

Capitolul 4, *Perspectiva biopsihosocială asupra depresiei*, continuă demersul analitic prezentat în capitolele anterioare, insistând asupra modelului biopsihosocial al depresiei, care demonstrează interacțiunea complexă a factorilor biologici, psihologici și sociali cu rol în declanșarea și întreținerea acestei tulburări.

Capitolul 5, *Markeri biologici în tulburarea depresivă*, atenționează asupra faptului că determinarea în laborator a markerilor potențiali pentru depresie ar putea fi utilă atât pentru a obține un diagnostic de precizie al acestei tulburări, cât și în vederea monitorizării, sub tratament, a evoluției bolii. Totodată, determinarea markerilor ar ajuta la o mai bună înțelegere a bazelor biologice ale depresiei.

Capitolul 6, *Harta europeană a suicidului*, arată că suicidul este folosit, indirect, ca indicator al sănătății mintale a unui popor, deoarece el apare mai ales în depresia clinică și în alte forme de boli mintale, în perioadele de criză personală (divorțul, traume fizice), în alcoolism și în toxicomanie. Sinuciderea semnifică nu doar deteriorarea existenței individuale, ci și degradarea contextului socio-economic în care funcționează oamenii. Capitolul prezintă ultimele date ale Eurostat cu privire la suicid.

Capitolul 7, *Evaluarea riscului suicidar în populația de adolescenți: Proprietăți psihometrice ale versiunii în limba română a scalei Osman*, prezintă o cercetare laborioasă privind traducerea, adaptarea pe populație românească și experimentarea scalei revizuite propuse de Osman și colaboratorii săi, în vederea obținerii unor informații precise de către psihologii clinicieni sau psihiatrii care consultă pacienți cu tulburări depresive și/sau istorie suicidară.

Capitolul 8, intitulat *Crizele economice și epidemiile suicidare*, investighează morbiditățile psihologice asociate nesiguranței locurilor de muncă, în contextul strategiilor de acțiune ale Uniunii Europene vizând sănătatea mintală a șomerilor.

Capitolul 9, *Indicatori ai riscului suicidar*, examinează în mod analitic factorii de risc pentru suicid, văzut ca „urgență psihiatrică”: boala psihică; sexul masculin; starea de celibat; vârsta înaintată sau adolescența; județul de proveniență și naționalitatea; șomajul și excluderea socială, absența rețelei de suport social; istoricul personal de suicid al pacientului și al familiei sale de origine; tentativele recente de suicid; posesia unor arme letale care i-ar înlesni suicidul; parcurgerea unor situații puternic psihotraumatizante precum pierderea/moartea partenerului de viață, a părinților sau a copiilor; prezența unor boli somatice cu prognostic grav sau rezervat etc.

Capitolul 10, *Aspecte ale depresiei reactive în cazul mobbing-ului*, evidențiază rolul nociv al terorii la locul de muncă asupra sănătății mintale a angajaților. Acest stresor este considerat de către majoritatea specialiștilor ca fiind mult mai nociv decât toate sursele stresogene de la locul de muncă luate la un loc, dată fiind puternica sa legătură cu depresia reactivă.

Capitolul 11, *Influența depresiei clinice asupra morbidității și mortalității în oncologie*, centralizează rezultatele studiilor de oncopsihiatrie, care indică trei modalități prin care depresia reușește să înrăutățească prognosticul în tratarea cancerului, cu impact direct asupra ratei mortalității: slăbirea sistemului imunitar, refuzul respectării schemelor de tratament de către bolnav și scăderea calității vieții acestuia.

Capitolul 12, *Comunicarea dintre terapeut și pacienții cu afecțiuni oncologice, depresivi*, vizează optimizarea comunicării cu această categorie de pacienți aflată într-o stare de vulnerabilitate extremă. Cercetarea realizată relevă comportamentele și atitudinile deontologice ale terapeuților, manifestate prin acordarea de atenție și timp pacientului, interesul, solitudinea și promptitudinea față de problemele lui, precum și comportamentele/atitudinile nedeontologice, neprofesionale, reflectate prin lipsa timpului și atenției acordate pacientului, agresivitate, interes material, carențe educaționale etc.

Capitolul 13, *Screening-ul depresiei în rândul vârstnicilor. Studiu comunitar*, arată că în cazul persoanelor în etate manifestările psihopatologice cunosc un spectru larg. Două manifestări dintre cele care apar mai frecvent sunt depresia și demența de tip Alzheimer. Studiul realizat evidențiază că, adeseori, simptomele depresive pe care le experimentează un bătrân sunt rezultatul unui concurs de factori endogeni și exogeni (condiții materiale, boli acute sau cronice, pierderi ale unor persoane semnificative, anumite trăsături de personalitate, rețeaua de suport social, alte influențe externe).

Capitolul 14, *Tulburarea depresivă la copii și adolescenți*, inventariază predictorii depresiei majore la copii și adolescenți, în lumina celor mai recente studii în

domeniu. Cunoscând toți acești predictorii, clinicienii pot implementa strategii eficiente de prevenție a depresiei în rândul tinerilor.

Capitolul 15, *Tulburări afective la personalitatea borderline*, analizează psihopatologia afectivă (dezechilibrul emoțional) și distorsiunile cognitive care pot fi considerate răspunzătoare de răspunsurile maladaptive din tulburarea borderline. Depresia majoră, tentativele de suicid și comportamentele parasuicidare reprezintă complicații frecvente ale acestei tulburări. Tratatamentul deținuților borderline în penitenciare poate fi justificat prin scăderea riscului de recidivă.

Capitolul 16, *Depresia, tulburare comună a deținuților*, examinează nesiguranța, stresul, depresia, supărarea, stima de sine scăzută și singurătatea resimțită în timpul detenției, punctând faptul că numeroși deținuți dezvoltă depresie.

Capitolul 17, *Utilizarea excesivă a noilor tehnologii și depresia*, arată că dependența de Internet (rețele de socializare, jocuri online, navigatul compulsiv pe site-urile web, utilizarea nesănătoasă a chat-urilor) și dependența de telefoanele mobile sunt considerate noi tulburări mintale ale vremurilor noastre. Deși statutul nosografic al acestora nu a fost încă acreditat și introdus în marile tratate de psihiatrie, cercetătorii susțin că noile comportamente adictive generează stres, depresie și anxietate.

Capitolul 18, *Depresia – abordare psihoterapeutică integrativă*, prezintă în detaliu abordarea psihoterapeutică integrativă a depresiei, utilizând un model propriu de evaluare a personalității, cu ajutorul „fațetelor” acesteia, și anume modelul octaedric.

Capitolul 19, *Psihoterapia anxietății, la pacienții cu depresie medie*, înfățișează două studii de caz complexe, din domeniul psihologiei clinice a anxietății, la pacienți diagnosticați cu această tulburare și întruind un scor mediu de depresie, măsurat cu ajutorul Scalei Beck.

Capitolul 20, *Terapia de familie în abordarea tulburărilor depresive*, arată că, în cazul pacienților depresivi, un obiectiv principal al terapiei de familie este îmbunătățirea comunicării membrilor familiei, în acest fel reducându-se simptomele depresiei. Având în vedere atât numărul mare de persoane afectate de depresie, cât și impactul major pe care această afecțiune îl are asupra sănătății publice, este important ca pentru tulburarea depresivă să se identifice tratamente eficiente, la costuri accesibile. Cercetarea în domeniul terapiei de familie poate oferi un răspuns eficient acestor căutări.

Capitolul 21, *Dinamica relațională în familiile cu un pacient depresiv*, aprofundează subiectul cunoașterii dinamicii interacțiunilor din familia pacientului depresiv, care oferă specialistului o viziune mai amplă asupra patologiei depresive și posibilitatea intervenției prin terapie de familie, asociată cu tratamentul medicamentos.

Organizația Mondială a Sănătății consideră că, prin diagnosticarea și tratarea depresiei, pot fi reduse semnificativ atât numărul deceselor evitabile, generate de suicid, cât și costurile economice uriașe, legate de scăderea productivității muncii, în cazul persoanelor deprimare. La rândul ei, Uniunea Europeană susține că tulburarea depresivă reprezintă o „provocare urgentă” de sănătate publică, în condițiile în care costurile sociale și economice pe care le implică această boală reprezintă „o amenințare majoră la productivitatea Europei”. Potrivit documentelor programatice ale UE, prevenirea

depresiei ar trebui să înceapă încă din copilărie, prin construirea factorilor de reziliență precum însușirea competențelor socio-emoționale și a abilităților adaptative.

În concluzie, considerăm că lucrarea *Tulburarea depresivă – noi direcții de cercetare (Vol. I)* reprezintă o resursă bibliografică valoroasă, un adevărat ghid al psihologului clinician și al psihiatrului. Cartea oferă practicienilor domeniului o bogată bază teoretică și metodologică, armonizată cu preocupările științifice ale momentului și racordată la cerințele Organizației Mondiale ale Sănătății și ale Uniunii Europene.

***Bogdan Danciu***