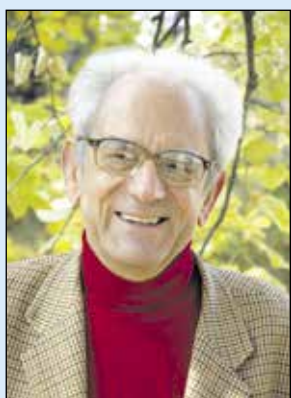


Мистерииите: Депресия,



Атанас Цонков

Горко на болния от депресия, бърнаут, такоцубо, синдром на хроничната умора, стрес и други подобни медицински бъркочи – горко му, ако рече да се осведоми по-ясно и полезно от специализираната литература за тези (за своите!) здравни проблеми!

Горко и на здравия, но любознателен читател, който посегне с уважение и надежда към тежките трудове по неврология, психиатрия, психология, нозология...!

По своята обърканост, алогичност, вътрешна противоречивост, хаотичност, абсурдност тази литература или тези „науки“ силно наподобяват на пациентите, които те описват, диагностират, обясняват, напътстват, огромяват... Медицинската „наука“, която тълкува тези гранични болестни състояния, сама носи белезите на аномалното, противоречивото, обърканото...

Депресията, професионалното преграване (бърнаут), разбитото сърце (такочубо), синдромът на хроничната умора, алиенацията (отчужденост), фибромиалгията, хипохондрията и още куп „болести“ или „диагнози“, формулирани от „науката“ медицина, са само клонки от едно и също дърво - деструктурираната психо-физическа цялост на личността, която е извадена от строя, дерайлирала по най-различни причини: силен, неочакван или системен стрес – смърт на скъп човек, развод, уволнение, катастрофа, претърпяно природно бедствие; емоционално претоварване – от близките, съседите, колегите...; недиагностирани и нелекувани хронични инфекции; хранителни дефицити; продължително недоспиване и т.н.

За жалост медицината почти не обръща внимание на **ПЪРВОПРИЧИНИТЕ** за разстройването на личността (то е и по-трудно, макар да е най-важното!), а се занимава най-вече с последиците, симптомите, оплакванията на болния... Резултатите са – жива болест!

I. Депресията не е болест, а – синдром!

Депресията е толкова често срещано болестно състояние днес, че някои са склонни да го третират като нормално и неизбежно, едва ли не дори като природно явление. Впрочем то е добре дошло например за лекарствената индустрия и за лекарската гилдия, но това е вече друга тема... Както почти всички масови заболявания, депресията има хилядолетна биография, която ще оставя на историките. Ще кажа само че от Хипократ (преди 25 столетия) и доскоро това човешко страдание е било познато под името **меланхолия**. Опитите на някои медицински буквоеди да разграничават „болестта меланхолия“ от „болестта депресия“ са несериозни, безплодни, смехотворни.

Ето едно сравнително съвременно определение на понятието („болестта“, „диагнозата“, „нозологичната единица“), на синдрома ДЕПРЕСИЯ:

„Психично състояние, характеризирано с изключителна тъга. Психомоториката

(„Оксфордски медицински енциклопедичен речник“, издателство „Петър Берон“, София, 1996 г.)

На тема **депресия** са изписани безчет страници от най-дълбока древност, та до каталозите на Световната здравна организация (СЗО), в които фигурират комай всички диагностични постижения, хрумвания, недоразумения и видения на съвременните медицински корифеи и чиновници...

Практикуващите и пишещи психиатри, останали извън екипите и томовете на СЗО, също дават своя диагностичен „принос“, откривайки и **други видове депресия**:

- * афективна депресия
- * класическа
- * потисната (?!), затормозена
- * налудна
- * натраплива
- * забавена...
- * атипична...
- * ларвирана (маскирана)
- * хипохондрична...

Запазих нарочно този списък, който може да депресира мнозина със своята смислова обтекаемост, с противоречивите и произволни определения на **видовете депресия**, след като в действителност се имат предвид само различни симптоми на променено настроение!

Ако наблягам на този главоломен калейдоскоп от „**видове депресия**“, то е защото:

* От него започва **объркването на диагнозата** – и за лекари, и за пациенти.

* Той е предпоставка за следващите страдания на депресиранияте.

* Той предопределя тяхното многогодишно ходене по мъките.

* От него започва погрешното, симптоматичното, медикаментозно и твърде често **смъртоносно лечение** (главно с антидепресанти!).

Ето само един от безбройните странни факти за размиване и дори пълен произвол при отделните днешни специалисти, когато диагностират депресивно болен.

1. Още Хипократ говори за **меланхолия** („черна жлъчка“).

2. Този термин отдавна е заменен от модерна медицина с понятието **депресия**.

3. Очевидно не е случаен фактът, че в международната класификация на болестите (МКБ -10) на СЗО **няма такава болест МЕЛАНХОЛИЯ**(!)?

4. Това обаче не пречи на най-изявени психиатри, особено напоследък по повод трагедията във Френските Алпи, да пишат,

че болният убиец -самоубиец Андреас Лубиц е „страдал от нещо „**меланхолично**“...

а) Проф. Дроздстой **СТОЯНОВ** пише за „разширени МЕЛАНХОЛНИ самоубийства“, когато тежко депресираният пациент убива цялото си семейство. Такива случаи имаше напоследък в София, Пловдив, Враца ... (А. Ц. И те за жалост ще се увеличават!).

б) За „**класическо** разширено МЕЛАНХОЛНО самоубийство“ говори и психиатърът доц. Хинко **ХИНКОВ** в случая с Андреас Лубиц, който заедно със себе си погубва още 149 души. Убива ги най-малко по две причини – или защото според него би било несправедливо той да умре, а те да живеят, или защото не желае те да страдат както той е страдал, ако останат живи, т.е. той ги спасява... Така му „говори“ неговият болен мозък.

Но спрягането на елемента **меланхолия** (25 века след Хипократ!) подсказва, че психиатрията като наука, като система от трайни и проверими знания страда от нещо, може би от стеснена професионална меланхолия (пардон – депресия!).

в) Терминологията и теорията за „разширеното **меланхолично** самоубийство“ присъства гордо и непоклонимо дори в такъв академичен труд като „**Психиатрия и психология**“ (2005 г.), **дело** на 20 водещи български специалисти (рецензент проф. Д-р Васил **ЙОНЧЕВ**, дмн, под редакцията на проф. Дрозда **ПИСЕВА**; дмн.).

Какво показва един кратък преглед на специалната научна книжнина по проблемите, обозначени като **афективни разстройства**, към които се причисляват: **депресията**, меланхолично-депресивна (?!) психоза, полярното и/или биполярното афективно разстройство и т.н.?

Първоначалната констатация е твърде ненадеждна и тревожеща, направо **шокираща!**

1. И с невъоръжено око може да се види, че **хаосът**, който е така характерен при дефинирането на депресията чрез описване на симптомите и критериите за нейното диагностиране, разнoboят и при терапевтичните подходи **е присъщ** в не по-малка степен и на медицинските теории, възгледи, подходи при интерпретацията на другите психически разстройства: **шизофрения, психози, Алцхаймер, деменция, анорексия** и пр.

2. Твърдението, че в диагностиката и терапията при тежките психически разстройства доминира хаосът и абсурдът се подкрепя и от масовите неуспехи или имитацията на успех при лечение на тези заболявания.

Едва ли е нужно да си лекар, а още по-малко психиатър, за да забележиш, че меко казано, нещо куца в учебника по психиатрия, има печално противоречие между думите, под които се подписва проф. Вихра **МИЛАНОВА**, национален консултант по психиатрия, както и между думите и фактите:

1. „В последните десетилетия **вече разполагаме с ефективни лечения** на тези болести (А.Ц. :значи и на афективното разстройство, на депресията на Андреас Лубиц, вследствие на което загинаха 150 души при авиокатастрофата на 24 март 2015 г. във Френските Алпи!), което ги прави **едни от най-лечимите** (?!) заболявания в психиатрията и изобщо в медицината.“ (!?)

Към това свое твърдение проф. Вихра Миланова добавя и следните факти:

2. „Във високоразвитите страни самоубийствата при **афективни разстройства** (първо „по заслуги“ от тях е **депресията!** А.Ц.) са **втората причина за смърт** след исхемичната болест на сърцето.“ („**Психиатрия – учебник за студенти и специализиращи лекари**“, под редакцията на проф. МИЛАНОВА, дмн, изд. „Медицина и физкултура“, София, 2013 г. стр. 217 и 219).

Всеки може да съпостави двата цитата и да се порадва на споменатите „успехи“ в психиатрията „и изобщо в медицината“.



Андреас Лубиц

За да стане очевидно **празнодумството**, свързано с болестното състояние, наречено **депресия**, ще посоча само няколко факта. Напоследък психолози и психиатри по света и у нас, а и в специализираната литература през последните две-три десетилетия се пише и говори (упорито, безконтролно и безплодно!) за депресията съвсем объркано, противоречиво, необосновано, дори абсурдно. Някои автори не правят разлика между симптоми на заболяването и критерии за диагностирането на депресията. Тези автори просто нямат други опорни точки при диагностиката, защото цялостната им представа за депресията и за другите психични разстройства е предимно **симптоматична, предимно психогенна**, повърхностна, сетивна, празнословна...

Ето част от тези **диагностични критерии - симптоми** (или ако щете – симптоматични критерии!):

- * понижено настроение
 - * тъга, умора, „черни мисли“
 - * загуба на радост и удоволствие от любимите доскоро дейности
 - * чувство за провален или безсмислен личен живот
 - * съзнание за непригодност и безизходност, липса на перспективи
 - * изтощение
 - * безсъние
 - * безапетитие
 - * безсилие за най-елементарни действия: да се вдигне телефонната слушалка, да се отвори бутилка с минерална вода, да се измият чиниите...
 - * омраза и агресивност - към другите /или към себе си...
 - * непреодолими фобии
 - * комплекс за малоценност
 - * упорство, дебелоглавие, затвореност
 - * незадоволеност, болезнена неудовлетвореност от живота...
 - * свръхобидчивост, невротичност, чувствителност...
 - * халюцинации
 - * бързо отслабване, по-рядко – напълняване, без промяна в хранителния и двигателния режим
 - * прикрити мисли за самоубийство и/или убийство
 - * безразличие, безволие, апатия към всичко и всички, еуфоричност.
- Сериозната, стойностната медицина обаче се стреми да установи не толкова подобни **непосредствени симптоми**,



може да бъде възбудена и неспокойна или бавна и спяната. Поведението се определя от пессимизъм или отчаяние, а сънят, апетитът и вниманието са разстроени. Има няколко причини. Маниакално-депресивната психоза предизвиква тежки депресии, при които може да има налудност за малоценност, болест, недостойност, обедняност и халюцинации (напр. обвиняващи гласове). Загубата и фрустрацията също водят до депресия, която може да протече затегнато при депресивна невроза. Лечението е с антидепресанти, когнитивна терапия и/или психотерапия. При тежките случаи може да се наложи електро-конвулсивна терапия.“

бърнаут, такоцубо, амок...

колкото **първичните причини**, а при депресията **най-често** това са: **инфекциозните агенти** (вируси, бактерии, гъбички), а също хранителни дефицити (витамини, минерали и др.); интоксикации с **тежки метали или различни химикали**; предимно медикаменти и пр.

Критично четящият тези редове ще се досети, че някои от споменатите признаци са присъщи понякога и на безспорни творчески личности: писатели, музиканти, художници, учени, пълководци, религиозни и политически реформатори и пр. (Това обаче е тема за отделна публикация.)

Сега да се върнем към началото, към най-важното – произхода и диагностирането на първата точка от проблема – **депресията**.

В своята дълбокомисленост и интелектуална безпомощност, иначе известни и уважавани психиатри описват какви ли не **видове депресии**, без да са дефинирали ясно, аргументирано, етиологично и неопровержимо понятието, диагнозата, нозологичната единица.

Диагнозата депресия най-често се обосновава с клиничните прояви, признаци, симптоми, а не с факторите, които предизвикват заболяването, проблема, болестния синдром.

Според други теории и хипотези депресията се дължи директно на хормонални дисбаланси и/или други заболявания като: дисфункция на щитовидната жлеза, множествена склероза, рак, диабет, сърдечносъдови проблеми...

Повечето литературни източници избягват да умуват върху етиологията на депресията или смело и безмислено смесват критерии, симптоми, причини... Не рядко ще срещнете и такива „научни“ бисери като този (Оксфордски!) „**Маниакално-депресивната психоза предизвиква тежка депресия.**“ Това чудно медицинско мислене вече сме го срещали многократно, особено когато четяхме, че така наречените аутистични заболявания се дължат едно на друго, се обуславят едно от друго, по някаква фантазмагорична логика се причиняват взаимно – псориазис от лупус, артрит от псориазис... Е, все пак това е НЕЦО! А преди векове живите организми се раждали от НИЩОТО... Безизвестната съветска „откривателка“ Олга Лепешинская ни уверяваше в същото...

Все пак тук-там в специализираната медицинска литература се прокрадва и ПРИЗНАНИЕТО, че депресията може да се дължи на или да с предхожда от конкретни инфекциозни агенти... И-толкова!?

Странното е, че от тези „**любовни признания**“ на медиците не следва практически нищо добро за болните (нито годеж, нито сватба), защото **терапевтите не се съобразяват с евентуалните инфекциозни причинители на депресия**. Нито ги търсят при диагностирането, нито ги атакуват при лечението!

Даже когато сред етиологичните фактори на депресията споменават „мозъчния лус“ (сифилис) и „инфекциозната мононуклеоза“, водещите автори-психиатри не искат да знаят, че всъщност говорят за инфекциозни агенти – за спирохетната бактерия *Treponema pallidum* и за Епщайн-Бар вирус (EBV), обитаващ кръвта на над 90% от възрастните българи, например...

А може би психиатрите очакват, че основните терапевтични оръжия, прилагани при депресия (антидепресанти, анталгетици, транквиланти и пр.), ще се справят магически (!) с евентуалните вируси, бактерии, гъбички, протозоа...

Ето и едно кратко и що-годе приемливо описание на **Депресията**:

„**Психично състояние** на постоянна угнетеност, с натрапливо чувство на тъга и безнадеждност и със загуба на интерес към обичайните приятни занимания като храна, секс, забави, може да бъде: 1. **нормално** за кратко (напр. след смърт на близък); 2. **депресивен синдром** – трайно болестно състояние със забавени движения и затруднено мислене; или 3. **част от**

биполарна психоза“.

(„Популярен медицински речник“, 2008 г.)

Особено депресиращо върху масовото съзнание действат допълнително и зачеститите медийни съобщения за тежки природни катаклизми (наводнения, свлачища, земетресения, изригващи вулкани...), серийни убийства, както и автомобилни, влакови, самолетни катастрофи...

За повдигане на емоционалния спад и за евентуално профилаксиране, предпазване, предотвратяване на депресивни епизоди по нашите земи се гусна в обръщение следния виц: „**Какво е депресията** – това е състояние, при което българинът не може, няма сили да се зарадва дори на чуждото нещастие“.

II. БЪРНАУТ

професионално „прегаряне“

Да надникнем зад медицинската завеса, на която пише: БЪРНАУТ

Тази нозологична единица е формулирана за първи път преди 45 години (1974 г.) от американския психолог **Хърбърт Фройденбергер**. През изтеклите десетилетия се установява, че професионалното изчерпване засяга най-често специалисти, които работят с хора и най-вече с хора в беда: лекари, полицаи, социални служители, педагози, мениджъри, журналисти, политици, юристи, пилоти, диспечери, военни, шофьори...

Ако можете забравете какво знаете за депресията и вижте какво пишат експертите за бърнаут.

Синдромът на изпепеляване се проявява със следните симптоми:

„**ФИЗИОЛОГИЧНИ СИМПТОМИ** – хронична умора, понижена устойчивост към вирусни и простудни инфекции, намален имунитет на организма, промени в апетита и съответно в теглото;

КОГНИТИВНИ СИМПТОМИ – апатия, липса на нови идеи, рутинност при изпълнение на задълженията, ригидност в мисленето и действията, отдръпване, дистанциране, негативно отношение към зависимите хора, а понякога към колегите и началниците, отрицателно отношение към работата;

ЕМОЦИОНАЛНИ СИМПТОМИ – чувство за провал, безнадеждност, чувство за вина, безпомощност, повишена раздразнителност и нисък толеранс към забележки и различни мнения, недоверие, мнителност, намалена чувствителност за



разбиране, липса на емпатия.

ПОВЕДЕНЧЕСКИ СИМПТОМИ – намалена работоспособност и ефективност, вечни оплаквания, мрънкане и недоволство, склонност към крайни форми на поведението /рязко отдръпване, агресивност/ и рисковано поведение – повишена употреба на алкохол и цигари, вземане на опии и др.“ (Камелия МИРЧЕВА, психолог).

Сред причините за възникване на професионалното „прегаряне“ могат да се споменат: трудово претоварване, хронично недोхранване и недоспиване, несправедливо отношение и възнаграждение, междуличностни конфликти, липса на условия за проява на професионална инициативност, лош психологически климат в работната среда, свръхамбиции, които



нямат реално покритие в способностите, липса на личностно умение за общуване...

Забележка: „Повишената тревожност и емоционалната лабилност“ на личността могат да бъдат **не само причини** за поява на бърнаут, както твърдят някои психолози, но те могат да се окажат и **последници** от бърнаут...

Ето още някои от алогизмите, странностите, противоречията, абсурдите при описване на депресиите и бърнаут.

Вече стана дума, че **депресията често се характеризира с бърнаут**, а сега специалисти твърдят, че **бърнаут се характеризира с депресия**, апатия, хронична умора...

Дори вицът, че „Бургас е известен най-вече със Созопол, Поморие, Несебър“ звучи по-смислено, логично и обосновано от горните премъдрости на психологията и сродните ѝ „науки“...

Нека да видим какво казва по темата **Американската психологическа асоциация**. Тя изброява четири стадия в развитието на синдрома бърнаут.

1. **Стадий на „медения месец“** – големи надежди, мечти, очаквания в работата.

2. **Стадий на пробуждането** – поява на гняв, неудовлетвореност, умора, намаляваща себеувереност...

3. **Стадий на хроничната умора** – постоянно раздразнение и умора, недоспиване, повишена консумация на алкохол, лекарства, наркотици, поява на хронични заболявания...

4. **Стадий на пълно „изгаряне“** – чувство на отчаяние и „изчеденост“, изчерпаност, безсилие, безволие, инсулти, напускане на работата, мисли за самоубийство.

Психолозите предлагат на засегнатите от бърнаут **само симптоматично диагностиране и лечение!**

Такава психологическа помощ, според мен не е излишна, но трябва да сме наясно, че тя е само една полезна гарнитура (в повечето случаи) към основното ястие (а то се нарича **пълноценно, цялостно, етиологично диагностиране и лечение!**).

Без този принципен подход „прегорелият“ **не може да бъде спасен** – защото не е установено, примерно:

* че има дефицит на V_{12} , желязо, селен, цинк, витамин D_3 и пр.

* че има хронични инфекции: токсоплазмоза, Борелия бургдорфери, Епщайн-Бар вирус, Цитомегаловирус и пр., и пр.

* Не сме отстранили тези **първични фактори** за очевидния иначе бърнаут и болният се самоубива или убива мнозина, или влачи жалко инвалидно, клошарско,

деперсонализирано съществуване...

Самолечението при наличие на бърнаут или дори само на някои от характерните му признаци е най-лошото, което „прегорелият“ професионалист може да направи за себе си!

Аз лично в такива случаи препоръчвам на пациента да се консултира с психолог, с психиатър, с кардиолог, с ендокринолог, с интернист, но да не прегръща веднага техните терапии. А ако много им се доверява и до 1-2 месеца не излезе от земния ад, и ако междувременно, най-вече с „помощта“ на антидепресанти и други „еликсири“ на Биг фарма не е преминал в небесния рай, да потърси точния адрес...

Подчертавам, че както и при повечето от най-съдбоносните други здравни проблеми, и при бърнаут може да се предприеме (и това е най-размното!) ефективна профилактика,

колкото и това да изглежда нереалистично и непостижимо.

Всичко е въпрос за знание, воля и възгледи за живота, за професията, въпрос за здравна култура, на зряло житейско мислене и поведение.

1. Здравословният начин на живот – стига да знаете какво всъщност значи това.

2. Интелигентно редуване на работа и почивка.

3. Изработване на обоснована представа за своите цели, възможност и способности.

4. Рационално, добре балансирано хранене, ако знаете смисъла на казаното...

5. Редовна физическа активност – плуване, умерен джогинг, енергичен туризъм, прекопаване на градината и пр.

6. Още при първоначално съмнение и подозрение за вероятна депресия – профилактични лабораторни изследвания поне за: магнезий, селен, цинк, желязо, манган, алуминий, витамини – V_{12} , V_9 , D_3 , пълна кръвна картина, пълен липиден профил, хронични инфекции – токсоплазмоза, Борелия бургдорфери (IgG) (за която достоверни резултати дават само диагностичните тестове на А. Ц. – СИТ и ЛИТ!), хламидии, хеликобактер пилори...

7. Поне един път годишно пътешествие в непознати земи.

8. Здрави семейни и приятелски връзки.

9. Любимо занимание – колекционерство, четене, цветарство, домашни любимци.

10. Музика, танци, рисуване, цирк, музеи, художествени галерии...

11. Разпознаване и избягване на перфекционизма и работохолизма.

12. Ако имате каквито и да е психосоматични или соматопсихични заболявания, не ги подценявайте, а активно търсете изцеление, за да не се хронифицират...

13. Редовен и безопасен секс с любим човек.

Такава програма може, за разлика от митичната „една ябълка“, която уж държала лекаря далеч от дома, да предотврати депресията и бърнаут, може дори да респектира и позабави остаряването; да поотложи края...

Тази програма може да ви предпази от преждевременно „прегаряне“ и може да ви осигури нормално, приятно, дългогодишно ГОРЕНЕ, защото горенето е една от формулите и дефинициите на човешкия живот.

(Краят – III. **ТАКОЦУБО** и IV. **АМОК** – четете в следващия брой.)

Атанас ЦОНКОВ
Медицински консултант
на в. „Лечител“