

Paradigme în depresia cu risc suicidar

Roxana CHIRIȚĂ



Tulburările afective reprezintă o categorie nosologică importantă, atât prin larga paletă simptomatică pe care o include, cât și prin frecvența lor de apariție. Cauza acestora reprezintă subiectul a numeroase studii și cercetări, atât în domeniul biologicului, la nivel de receptor, enzime și mediatori chimici, cât și în domeniul psihodinamic și social, la nivelul structurilor psiho-relaționale. Deși nu s-a ajuns încă la un rezultat unitar și definitiv, progresele permanente înregistrate în domeniul etiopatogeniei tulburărilor afective, contribuie la o abordare mai complexă și mai corectă a psihopatologiei. **Depresia** este o boală psihică care poate îmbrăca un aspect dramatic, cu fenomene psihoproductive, deteriorarea personalității și o evoluție cronică, sau se poate manifesta ca o tulburare temporară de adaptare la cerințele vieții cotidiene.

Există, însă, un aspect care reprezintă numitorul comun al tuturor sindroamelor depresive, indiferent de forma sau intensitatea de manifestare clinică. Acesta este **riscul suicidar**. El reprezintă un fenomen cvasiconstant în însoțirea simptomatologiei depresive și a creat imaginea unei relații, în dublu sens, între depresie și suicid. Tendința de a considera, într-o manieră rigidă, relația depresie-suicid a condus la metode de prevenție a suicidului sau de intervenție coercitivă în tentativele suicidare, care au la bază numai dimensiunea medicală a fenomenului.

Conduita suicidară îmbracă aspecte etiologice, semiologice și sociologice atât de variate, încât devine foarte dificilă obținerea unei perspective unitare asupra acestui fenomen. Opiniile și doctrinele referitoare la acest subiect au cunoscut distorsiuni și controverse datorate mișcărilor culturale ale epocii și nivelului cunoașterii științifice al momentului. Medicul, indiferent de atitudinea epocii față de suicid, a avut sarcina de a consemna și înregistra actul suicidar, iar la ora actuală, participă la elaborarea unor programe de prevenție a suicidului. Psihiatrii și sociologii își pot uni eforturile și completa studiile suicidologice, ajungând astfel, la identificarea procesului însuși care duce la actul suicidar. Dar pentru aceasta, psihiatrii trebuie să renunțe la limitele prea strânse ale nosografiei, iar sociologul trebuie să nu mai negligeze implicarea individuală și să țină cont de tot ansamblul factorilor personali suicidogeni. Iar amândoi trebuie să considere, într-o perspectivă mai amplă, și conotațiile filosofice și etice, fără de care suicidul ar fi abordat într-un mod reduționist.

Epoca contemporană a adăugat, prin progresul tehnologiei, o nouă abordare a fenomenului suicidar. Există tehnici de susținere artificială a vieții, precum și terapii avansate, dar paleative pentru bolile terminale, care, de fapt, nu fac altceva decât să prelungească o agonie. Și, astfel, în mod paradoxal, apare problema mult discutată azi, a *dreptului de a muri* și a eutanasiei, pe cale de a fi legiferată în mai multe țări.

Pentru societate, suicidul nu este numai o problemă medicală, ci și una morală, care se concretizează prin atitudinea acesteia într-o anumită perioadă istorică. Această atitudine este dictată de conceptul religios, politic și, nu în ultimul rând, filosofic al epocii respective. O scurtă incursiune în istoria fenomenului demonstrează acest lucru. Astfel, cunoașterea curentelor filosofice, cu impunere contemporană, poate oferi o oglindă a atitudinii sociale față de un fenomen cum este suicidul. Acesta, privit ca o problemă morală, prezintă, în constelația sa, justificări, principii, argumente, judecăți și teorii etico-filosofice, care conturează fenomenul moral, oferind și modalități de abordare a dilemelor ce pot apărea în situații particulare.

Pe de altă parte, societatea contemporană se află sub imperativul respectării drepturilor omului. Statele democratice elaborează normative în toate domeniile vieții sociale, care garantează respectarea drepturilor și libertăților individuale. Psihiatria reprezintă unul din domeniile vizate în acest sens, fiind deseori acuzată, până acum, de abuz. Astfel, ea beneficiază de reglementări precise privind internările și tratamentul diferențiat, în funcție de condiția voluntară sau involuntară. În același timp, suicidul și eutanasia reprezintă subiecte disputate pe plan juridic, existând deja, în unele țări, legiferarea dreptului la *o moarte demnă*.

Putem concluziona că orice pacient depresiv, dacă este abordat dintr-o perspectivă mai amplă decât cea strict medicală, va fi mai bine înțeles, iar comportamentul său suicidal, cu toate valențele individuale existente, poate fi mai bine predicționat și, deci, prevenit.

Roxana CHIRIȚĂ

Profesor la Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa“ Iași

Doctor în medicină, Director științific

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola“ Iași