МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ „ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“ - СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

студиска програма:

Магистерски труд

ТЕМА: Паралела како депресијата се лечи со психотерапија и како духовноста им помага на тие луѓе

СТУДЕНТ: СЕРАФИМ АЛЕКСОВСКИ

БРОЈ НА ИНДЕКС: М193013

МЕНТОР: Проф. д-р Анита Ристеска

Свети Николе, 2021

Краток извадок: Апстракт

Депресијата е тешка психо-физичка болест, која ги вклучува целото тело, расположението и мислите, а се одликува со многу симптоми, и тоа: лошо расположение, забавено мислење, проблеми со концентрација, лош апетит, чувство на помала вредност, па дури и суицидни мисли. Ова страдање му е познато на човештвото од памтивек, од времето на паѓањето во гревот. Уште Хипократ опишувал слична психичка состојба, која се нарекувала „меланхолија“. Во Светото Писмо, на страниците на Стариот Завет може да се спомене и царот Саул, кому олеснување од тагата му носеле Давидовите пслами. Денес, депресијата е голема закана за човештвото, затоа што сè поголем е бројот на оние што боледуваат од неа. Сè почести се гласините како некој страда од психички заболувања, а уште позастрашувачки е што од ден на ден сè повеќе се зголемува бројот на оние коишто се заболени. Како причини за заболување од депресија можат да се вклучат сите внатрешни и надворешни фактори. Внатрешни се: очајание, стрес, безживотност, потиштеност, меланхолија, но тука се и надворешните фактори, коишто се и најголемите причинители, а тие се: загуба на работното место, лишување од своите замислени цели, прекумерно поминување време на социјалните мрежи, смрт на личности, конфликти, значителни промени во животот, сериозни болести, прифаќање на секаков порок итн.

Општо за човекот, најголема причина за заболување од депресијата првенствено е гревот, односно високоумието за самите себе. Гордоста е првиот и најголем порок на човековата душа. Таа дури може да се нарече и родител на останатите гревови, коишто произлегуваат од неа. Гордоста во најголема мера е причина за депресивните растројства. Друг битен фактор за настанување на депресијата е изложеноста на хроничен стрес, којшто ја менува функцијата на мозокот, така што многу депресии можат да се објаснат со акумулација на штетното дејствување на стресот. Дури и самата депресија може да се јави како симптом на некои болести или пореметувања. Сепак, сите симптоми на депресија сè уште не се сосема јасни.

Од сите истражувањата и испитувања, константирани се повеќе од 60 видови депресија. Кога би се направила систематизација на депресивните растројства, тогаш може да се

каже дека се разликуваат соматогени, психогени и ендогени депресии. Соматогените депресии се манифестираат како психички нарушувања поради некое соматско заболување. Психогените депресии настануваат на „нервна основа“ што е резултат на нервни потреси и конфликти (надворешни и внатрешени или душевни). Ендогените депресии се развиваат „природно“. Овој вид на депресија се карактеризира со груба дезорганизација на личноста поради издвојување од реалниот свет; сезонско застранување (напролет и наесен се влошува самочувството) како и поизразено влошување на психичката состојба во утринските часови. Постои уште еден вид депресии и тоа скриени (маскирани). Се појавуваат како различни телесни слабости (болки во срцето или желудникот, главоболки итн.).

Клучни зборови: психичка состојба, истражувања , функција, нарушувања

Abstract:

Depression is a severe psycho-physical illness that affects the whole body, mood and thoughts, and is characterized by many symptoms, including: bad mood, sluggish thinking, problems with concentration, poor appetite, feelings of inferiority, and even suicidal thoughts. This suffering has been known to mankind since time immemorial, from the time of the fall into sin. Even Hippocrates described a similar mental state, which was called "melancholy". In the Scriptures, the pages of the Old Testament also mention King Saul, who was relieved of his grief by the Psalms of David. Today, depression is a major threat to mankind because of the growing number of people suffering from it. Rumors of someone suffering from mental illness are becoming more and more common, and it is even more frightening that the number of those who are suffering is increasing day by day. All internal and external factors can be involved as causes of depression. Internal are: despair, stress, lifelessness, depression, melancholy, but there are also external factors, which are the biggest causes, and they are: job loss, deprivation of their imagined goals, excessive spending time on social networks, death of personalities, conflicts, significant changes in life, serious illnesses, acceptance of any vice, etc.

In general, the biggest cause of depression is primarily sin, ie high self-esteem. Pride is the first and greatest vice of the human soul. She can even be called the parent of the other sins that arise from her. Pride is largely the cause of depressive disorders. Another important factor in the development of depression is the exposure to chronic stress, which changes the function of the brain, so that many depressions can be explained by the accumulation of the harmful effects of stress. Even depression itself can be a symptom of some illness or disorder. However, not all symptoms of depression are clear.

Of all the research and studies, more than 60 types of depression have been identified. If a systematization of depressive disorders is made, then it can be said that somatogenic, psychogenic and endogenous depressions are different. Somatogenous depressions manifest as mental disorders due to a somatic disease. Psychogenic depressions occur on a "nervous basis" as a result of nervous shocks and conflicts (external and internal or mental). Endogenous depressions develop "naturally". This type of depression is characterized by gross disorganization of the person due to separation from the real world; seasonal deviation (feeling

worse in spring and autumn) as well as more pronounced deterioration of the mental state in the morning. There is another type of depression that is hidden (masked). They appear as various physical weaknesses (heart or stomach pain, headaches, etc.).

Keywords: mental state, research, function, disorders

СОДРЖИНА:

ВОВЕД…….....8

I. ДЕПРЕСИЈА – ПОИМ , ПРИЧИНИ И ТРЕТМАН.....12

1.1 ПОИМ ЗА ДЕПРЕСИЈА.....12

1.1.1 Причини.....14

1.2 Третман.....16

1.3 Главни видови на депресивно растројство.....19

1.4 Биполарно растројство на расположението.....21

1.5 Лекување.....23

2. ДЕПРЕСИЈА ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА.....25

2.1 ЗАСТАПЕНОСТ НА ДЕПРЕСИЈАТА ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА И ВО СВЕТОТ.....25

2.2 ЛЕКУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА ОД СТРАНА НА МАТИЧНИТЕ ЛЕКАР….....26

2.3 ДЕПРЕСИЈА ВО СТАРА ВОЗРАСТ.....31

3. ДУХОВНОСТ И ПСИХОТЕРАПИЈА.....45

3.1 Религијата и менталноста - основни поставки и сфаќања на Фројд.....45

3.2 Религијата и менталноста - основни поставки и сфаќања на Јунг.....47

3.3 Фројдовата и Јунговата теза за улогата на религискиот мит во менталноста.....51

3.4 Молитвата и богослужбите ја претвораат депресијата во радост 55

3.5 Духовноста и психијатријата се тесно поврзани со лечење на психичките растројства и депресијата.....56

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО…….....….....58

2.1 Проблем, предмет и цел на истражувањето…….....59

2.2 Хипотези на истражувањето…….....60

2.3 Методи на истражување…….....……...61

2.4 Оправданост на истражувањето…….....……..62

3. АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....64

4. ДИСКУСИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....73

5. ЛИЧНИ ИСКУСТВА ОД ВЕРНИЦИ-КАКО СЕ ИЗБОРИВ СО ДЕПРЕСИЈАТА.....79

III. ЗАКЛУЧОК.....94

IV. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....100

Вовед

Зборот 'депресија' вообичаено се користи за да се опише чувството на тага, кои сите ние ја чувствуваме во некои период од нашиот живот. Тој исто така се користи при опишување на депресивни растројства кои можат да се дијагностицираат. Бидејќи депресивните чувства се толку многу чести, важно е да се знае да се направи разлика кога човек се чувствува несреќен и тажен во секојдневниот живот, и кога има симптоми на депресивно растројство. Повеќето луѓе се чувствуваат несреќни или тажни кога се соочуваат со стрес, на пример, со загуба на некој близок, при раскинување на врската со партнерот или со големо разочарување или фрустрација. Овие емотивни реакции се соодветни во ваквите ситуации и тие обично траат само одредено време. Овие реакции не се сметаат за депресивно растројство, туку како дел од секојдневниот живот. Депресивните растројства

се група на болести кои се карактеризираат со долгорочно депресивно расположение или губење интерес за работите кои претходно биле забавни. Симптомите можат сериозно да го пореметат животот на лицето. Депресивните растројства се чести и скоро секое петто лице ќе доживее депресивно растројство во некој период од животот. Депресивните растројства се сериозни и вознемирувачки болести со вистински ризици по животот и здравјето на лицето. Неопходно е проценка и лекување од стручно лице. Во сериозни случаи, во почеток може да биде потребно хоспитализирање на лицето. За среќа, лекувањето на депресијата обично е многу ефикасно Поголем број на различни ментални заболувања се пропратени со депресија. Главно депресивно растројство. Ова депресивно растројство најчесто се дијагностицира. Лице со главно депресивно растројство станува многу нерасположено и не ужива во животот. Тој/таа губи концентрација и енергија, а се јавува и нарушување на јадењето и сонот. Исто така, честа е појавата на чувство на вина. Чувствата на безнадежност и очај може да го наведат лицето да помислува на самоубиство. Главното депресивно растројство може да се појави без да постои некоја очигледна причина и тоа може да се јави кај луѓе кои добро се соочуваат со животот, кои се добри во тоа што го работат и среќни во семејството и друштвените односи со други луѓе. Појавата на растројството исто така може да ја предизвика некој потресен настан со кој лицето не може да се соочи. 2/6 Кога симптомите на главното депресивно растројство се проретчуваат и се поблаги, меѓутоа траат подолго (повеќе од две години), болеста се вика дистимично растројство.

Адаптивно нарушување со депресивно расположение -Лицата со оваа болест реагираат на стресни случки во нивниот живот, на пример, раскинување на блиска врска или губење на работа, меѓутоа на многу побурен начин отколку што е вообичаено. Чувствата на депресија се многу силни и често вклучуваат вознемиреност, недоволно спиење и промени во апетитот. Колку долго ќе траат симптомите е различно и тие може да траат од неколку недели до повеќе години. Лицата кои боледуваат од овој вид на депресија често треба да се лекуваат за да им се помогне да најдат начин за да се соочат со случката и да ги контролираат симптомите.

Постнатална депресија -Таканаречените ‘baby blues’ (постнатална депресија) влијаат на скоро половина од сите нови мајки. Тие се чувствуваат малку депресивни, вознемирени,

напнати или болни и може да имаат проблеми со спиењето иако поголем дел од времето се уморни. Овој вид на депресија може да трае само неколку часа или дена и потоа да исчезне. Меѓутоа, кај околу 10 проценти од мајките ова чувство на тага се развива во сериозно растројство, познато како постнатална депресија. На мајките кои боледуваат од оваа болест им станува се потешко да се соочуваат со барањата во секојдневниот живот. Тие може да чувствуваат вознемиреност, страв, малодушност, тага и преголем умор. Некои мајки може да имаат напади на паника или да бидат напнати и нервозни. Може да дојде до појава на промени во апетитот и спиењето. Сериозна, меѓутоа ретка форма на постнатална депресија е постнаталната (пуерпералната) психоза. Жената не може да се соочува со секојдневниот живот и може да биде растроена во начинот на кој размислува и се однесува. Неопходно е и за мајката и за детето, постнаталната депресија да се лекува - за тоа постојат многу ефикасни терапии.[1]

Биполарно растројство на расположението - Лице кое боледува од биполарно растројство на расположението (претходно познато како манична депресија) има депресивни епизоди неизменично со манични периоди кои вклучуваат занесеност, хиперактивност, раздразливост, зголемена брзина на говорот и непромисленост. Во посериозни случаи, лицето исто така може да има делузии.

Ментални здравствени проблеми кои се јавуваат заедно со депресивните растројства - Лицата кои имаат депресија многу често имаат симптоми на анксиозност 'Што е анксиозно растројство?' Штетното користење на алкохол и други видови дрога често се јавува заедно со депресијата. Тоа го усложнува лекувањето и затоа важно е ефикасно да се контролира користењето на алкохол и други видови дрога. Кај луѓето со депресија исто така е зголемен ризикот од самоубиство.

Депресивните растројства може да се лекуваат многу ефикасно. Лицата кои чувствуваат тага подолго време, или кај кои тагата влијае на нивниот живот во голема мера, треба да го контактираат семејниот доктор или да одат во здравствениот центар во заедницата. Видот на лекување ќе зависи од симптомите кои ги има секое лице, меѓутоа ќе вклучува една или повеќе од наведените терапии.

[1] Cvetkovich A (2012). Depression: A Public Feeling. Durham, NC: Duke University Press Books

• Психолошки интервенции, на пример, когнитивната бихевиористичка терапија (КБТ), кои имаат за цел да го изменат начинот на размислување, однесување и верувањата кои се поврзуваат со депресија.

• Терапиите за подобрување на меѓучовечките односи им помагаат на луѓето да разберат како односите со другите луѓе делуваат на нивните емоции.

• Антидепресантите ги намалуваат депресивните чувства, одново го воспоставуваат вообичаеното спиење и јадење и ја намалуваат анксиозноста.

За разлика од седативите, антидепресантите не создаваат зависност. Тие постепено ја враќаат рамнотежата на невротрансмитерите во мозокот и треба да се земаат од една до четири недели за се постигнат позитивни резултати.

• Промените во расположението, на пример, во случај на биполарно растројство на расположението, може да се контролираат со посебни лекарства.

• Промени во начинот на живеење, на пример, физичкото вежбање и намалено штетно користење на алкохол и други видови дрога, им помагаат на луѓето да се излечат од депресија.

• За безбедно и ефикасно лекување на некои многу сериозни форми на депресија се користи електроконвулзивна терапија (ЕКТ), или шок терапија, како што таа понекогаш погрешно се нарекува.

Оваа терапија може да им го спаси животот на луѓето кои се изложени на голем ризик да извршат самоубиство или кои, заради сериозноста на болеста престанале да јадат или примаат течности, би умреле. Семејството и пријателите на лицата кои боледуваат од депресивно растројство често може да се збунети и потресени. Поддршката и подучувањето, како и подоброто разбирање од заедницата се важни во лекувањето.

Духовноста е холистички концепт бидејќи вклучува ментални, физички, социјални, духовни и емоционални карактеристики на човекот. Светската здравствена организација (СЗО), исто така, нагласува духовна димензија при дефинирање на здравствениот статус на една личност. Ова е одличен и уникатен специјалитет што нашиот Бог го дарува кон луѓето. Терминот на психо-духовноста е широко користен од многу истражувачи кои го илустрираат значењето на интеграцијата помеѓу духовноста и психологијата. Во дефинирањето на психо-духовноста, Мекмахон (1994) објасни дека тоа вклучува додавање

на психологијата во духовните работи, додека Но Азах Абдул Азиз (2009) ја опиша психо-духовноста како комбинација на зборови каде што психологијата и духовноста означуваат размислување за учење и ментален процес.

Во денешно време, елементот на духовното битие е опширно истражувано. Ова е евидентно кога многу студии признаа дека овој елемент е од клучно значење и се смета за главен клуч што влијае на животот на човекот. На пример, студиите докажаа дека има позитивна врска помеѓу духовноста и квалитетот на животот (Бернард и сор., 2017; Лау, Хуи, Лам, Лау и Чеунг, 2015; Матеис, Тулски и Матеис, 2006). Студиите исто така открија важна врска помеѓу духовноста и здравјето (Алдвин, Парк, Јеонг и Нат, 2014; Кидваи, Манча, Браун и Итон, 2014; Лауетал., 2015) како и добра врска помеѓу духовноста и позитивното однесување (Кидваи и сор.) , 2014; Рего и Пина е Куња, 2008). Така, откако ќе се препознае важноста на духовноста, тогаш истражувачот и практичарот ќе може да ја откријат соодветната интервенција или пристап во нивните области. Неодамна, бројни студии енергично го откријa концептот на духовност за неговото спроведување. [2]Така, овој магистерски труд ќе се фокусира на постојната психо-терапија во медицинските практики, како и во процесот на рехабилитација, односно ќе се прикаже паралела како депресијата се лечи со психотерапија и како духовноста им помага на тие луѓе.

I. ДЕПРЕСИЈА – ПОИМ , ПРИЧИНИ И ТРЕТМАН

1.1 ПОИМ ЗА ДЕПРЕСИЈА

Депресија претставува состојба на нерасположение и аверзија кон активност која што може да влијае врз мислите, однесувањето, чувствата и чувство на благосостојба на една личност. Депресивните луѓе можат да се чувствуваат тажни, вознемирени, празни, безнадежни, загрижени, беспомошни, безвредни, виновни, раздразливи, повредени или преморени. Тие можат да го изгубат интересот за активностите кои некогаш им биле пријатни, го губат апетитот за јадење или се прејадуваат, имаат проблеми со

[2] Cvetkovich A (2012). Depression: A Public Feeling. Durham, NC: Duke University Press Books

концентрација, помнење на детали или донесување одлуки, и може да размислуваат, да се обидат или да извршат самоубиство. Несоница, прекумерно спиење, замор, губење на енергија, или заболувања, болка, или дигестивни проблеми, исто така, може да бидат присутни.

Депресивното расположение не секогаш е психијатриско нарушување. Тоа исто така може да биде нормална реакција на одредени животни настани, симптом на некои здравствени состојби, или пропратен ефект на некои лекови или медицински третмани. Депресивното расположение исто така е основна или поврзана карактеристика на одредени психијатриски синдроми како што е клиничка депресија.

Зборот 'депресија' вообичаено се користи за да се опише чувството на тага, кои сите ние ја чувствуваме во некои период од нашиот живот. Тој исто така се користи при опишување на депресивни растројства кои можат да се дијагностицираат.

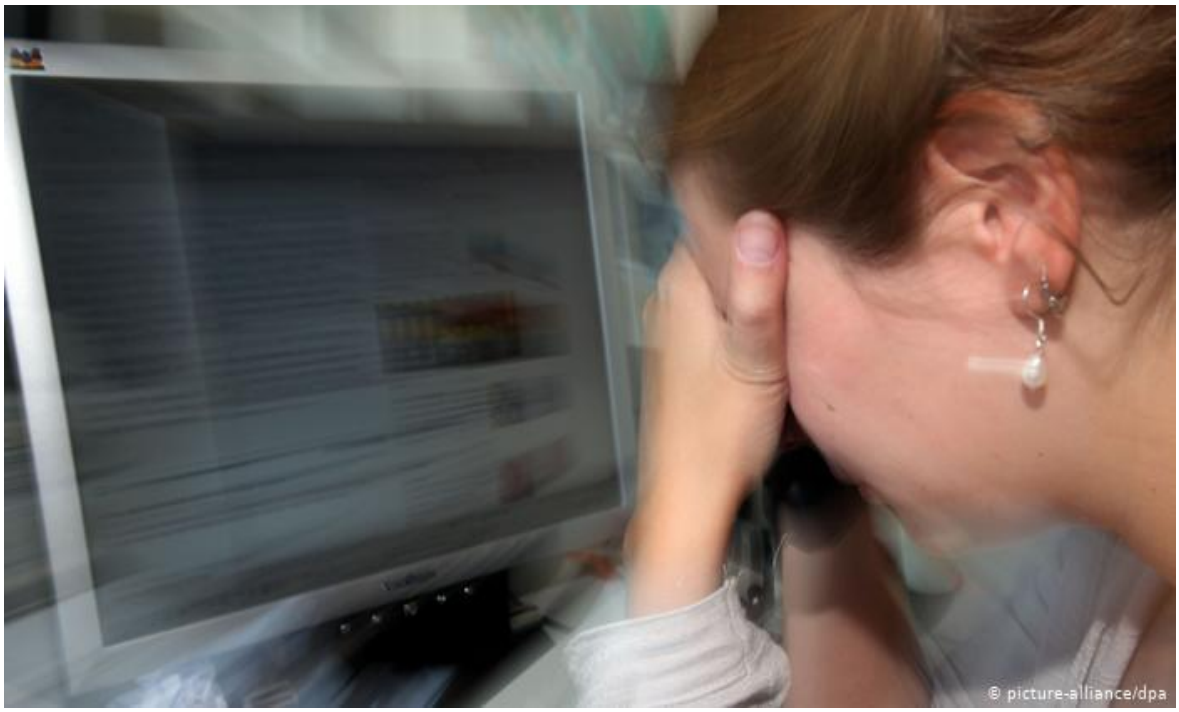
Бидејќи депресивните чувства се толку многу чести, важно е да се знае да се направи разлика кога човек се чувствува несреќен и тажен во секојдневниот живот, и кога има симптоми на депресивно растројство.

Повеќето луѓе се чувствуваат несреќни или тажни кога се соочуваат со стрес, на пример, со загуба на некој близок, при раскинување на врската со партнерот или со големо разочарување или фрустрација. Овие емотивни реакции се соодветни во ваквите ситуации и тие обично траат само одредено време. Овие реакции не се сметаат за депресивно растројство, туку како дел од секојдневниот живот.

Депресивните растројства се група на болести кои се карактеризираат со долгорочно депресивно расположение или губење интерес за работите кои претходно биле забавни. Симптомите можат сериозно да го пореметат животот на лицето. Депресивните растројства се чести и скоро секое петто лице ќе доживее депресивно растројство во некој период од животот.

Депресивните растројства се сериозни и вознемирувачки болести со вистински ризици по животот и здравјето на лицето. Неопходно е проценка и лекување од стручно лице. Во

сериозни случаи, во почеток може да биде потребно хоспитализирање на лицето. За среќа, лекувањето на депресијата обично е многу ефикасно.



сл. 1

1.1 Причини

Настани во животот

Настаните во животот кои можат да предизвикаат депресивно расположение вклучуваат породување, менопауза, финансиски тешкотии, проблеми на работното место, медицинска дијагноза (рак, ХИВ, итн.), насилничко однесување, загуба на некој близок, природни катастрофи, социјална изолација, проблеми во врските, љубомора, развод и катастрофална повреда. Трауматизирачките настани кои се случиле во детството можат да предизвикаат депресија. Иако траума од детството и особено детска сексуална злоупотреба не секогаш се фактор за депресија во зрелите години, може да создадат психолошки патишта кои

можат да доведат до депресија. Направено е истражување во оваа област за да се демонстрираат хемиските ангажмани објаснувајќи го овој феномен. Нееднаквиот родителски третман исто така е фактор на ризик.

Медицински третмани

Одредени лекови се познати по предизвикувањето на депресивно расположение кај значителен број на пациенти. Ова ги вклучува терапијата со лекови за хепатит Ц и некои лекови кои се користат за лекување на висок крвен притисок, како што се бета блокатори или резерпин.

Непсихијатриски болести

Депресивното расположение може да биде резултат на голем број на заразни болести, невролошки болести и физиолошки проблеми вклучувајќи ги хипоандрогената (кај мажите) Адисонова болест, Лајмска болест, мултиплекс склероза, хронична болка, мозочен удар, дијабетес, рак, ноќна апнеа и нарушен денонoќен ритам. Ова расположение е често еден од првите симптоми на хипотироидизам (намалена активност на штитната жлезда).

Психијатриски синдроми

Голем број на психијатриски синдроми се одликуваат со депресивно расположение како главен симптом. Нарушувањата на расположението се група на нарушувања кои сметаат за основни пореметувања на расположението. Тие го вклучуваат најголемото депресивно нарушување (ГДС; најчесто се нарекува голема депресија или клиничка депресија) кадешто едно лице е во депресивно расположение најмалку две недели или губење на интерес или задоволство во речиси сите активности; и дистимија, состојба на хронично депресивно расположение, симптоми коишто не ја исполнуваат сериозноста на голема

депресивна епизода. Друго пореметување на расположението, биполарното растројство, има една или повеќе епизоди на абнормално зголемено расположение, спознание и нивоа на енергија но, исто така може да опфати една или повеќе депресивни епизоди. Кога текот на депресивните епизоди следи сезонски модел, нарушувањето (големо депресивно нарушување, биполарно растројство, итн.) може да се определи како сезонско афективно нарушување.

Надвор од нарушувања на расположението: гранично растројство на личноста најчесто се карактеризира со депресивно расположение; адаптивно растројство со депресивно расположение е нарушување на расположението кое се појавува како психолошка реакција на препознатлив настан или стресор, во кои произлезените емоционални или симптоми на однесување се значајни, но го исполнуваат критериумот за голема депресивна епизода; и посттрауматско стресно растројство, анксиозно растројство кое понекогаш е проследено со траума, е најчесто придружено со депресивно расположение.

Употреба на дроги

Депресијата е поврзана со злоупотреба на дрога.

Процена

Постојат многу психолошки процени поврзани со испитување на депресија и/или за сериозноста на симптомите на депресија, процени за депресија и/или депресивни симптоми како што е Беков инвентар за депресија и тестот Детски инвентар за депресија.

2. Третман

Депресивното расположение може да не бара никаков професионален третман и може да биде нормална реакција на одредени животни настани, симптом на некои здравствени состојби или несакан ефект од некои лекови или медицински третмани. Продолжено депресивно расположение, особено во комбинација со други симптоми може да доведе до

дијагноза на психијатриска или медицинска состојба, кои можат да имаат корист од третман. Различни под-поделби на депресија имаат различни третмански пристапи.

Дадената прецизна дијагноза на растројство, во целина видот на третманот (психотерапија и/или антидепресиви, алтернативни терапии, или активна интервенција) е „помалку важен отколку вклучувањето на депресивни пациенти во активна терапевтска програма“. Стратегиите за стил на живот кои можат да го подобрат депресивното расположение вклучуваат терапија на будење, терапија на светлина, јадење здрава храна, медитација, вежбање, и престанок на пушењето.

Во зависност од воспоставената дијагноза зависи и начинот на кој ќе се третира депресивното пореметување. Благите облици на депресија многу успешно се третираат без лекови само со помош на КБТ (когнитивно бихејвиорална терапија) додека пак кај потешките облици покрај ваквиот тип на терапија можеби ќе е потребен и фармаколошки третман кој зависи од ‘тежината’’ на самото пореметување.

Голем број на истражувања во светот покажале како најдобрите и најбрзите резултати во лечењето на депресијата се добиваат со помош на комбинирана терапија, односно психотерапија во комбинација со лекови.

Лековите (антидепресивите) влијаат на биохемиската рамнотежа на одредени супстанци во мозокот кои се одговорни за невронската комуникација (неуро трансмитери). Кај лицата кои патат од сериозни депресивни пореметувања доаѓа до нарушување на таа рамнотежа и земањето на лекови доведува до стабилизација и урамнотежување на тие супстанци што како последица делува со отфрлување на депресивните симптоми. Меѓутоа лековите не можат да го променат начинот на размислување и психолошките причинители на депресијата што доведува до тоа да постои голема можност за повторување на депресивните симптоми по земањето на лекови. Поради таа причина се препорачува и психотерапискиот третман за депресивно пореметување чија цел е менување на психолошките причини за појавата на депресијата.

Кај благите облици на депресија психотерапискиот третман дава одлични резултати кај депресивните реакции кои може да се појават како одговор на загуба на драга личност,

депресивност како составен дел на некоја животна криза, поради низа на неповолни животни случки и сл.

Луѓето различно реагираат на неповолните животни случувања.

По појавата на неповолни животни случувања не се појавува депресија кај сите луѓе. Зошто е тоа така? Депресивното пореметување се појавува само кај оние луѓе кои се предиспонирани (имаат предиспозиции за појава) на депресија. Причините за тие предиспозиции може да бидат биолошки (генетска предиспонираност, постоење на други органски пореметувања), психолошки (отфрленост, занемарување, злоупотребување, отсуство на љубов, нега, грижа, отсуство на љубов во семејството, трауматски искуства итн., што заедно води кон развој на специфичен песимистичен систем на уверувања за себе, за општеството, за светот), социјални причини (сиромаштија и егзистенцијални проблеми, социјална изолација итн).

Потребно е да се истакне дека депресијата не е чувство како што тоа многумина сметаат. Депресијата е синдром (збир на симптоми) кои вклучуваат афективни и соматски (телесни) симптоми.

Во склоп на депресијата (депресивниот синдром) може да се појават различни непријатни емоции како: интензивна и постојана тага, чувство на празнина, очај, анксиозност, гнев, чувство на кривица, безвредност, беспомошност, безнадежност, отсуство на уживање, песимистичен поглед на сегашноста и иднината итн. Од телесни симптоми може да се појават промени во: телесната тежина, несоница или хиперсомнија, губење на сексуална желба, умор и пад на енергија, нередовна менструација, намален апетит, опстипација, сува уста, главоболки итн.

Познатиот американски психијатар основач на когнитивно бихејвиоралната терапија Aron Bek, депресијата ја опишал како когнитивна тријада: негативно гледање на самиот себе, негативно гледање на светот и негативно гледање на иднината.

Во склад со РЕБТ (рационално емотивно бихејвиорална терапија) депресијата вклучува:

- Уверувања во сопствената неадекватност;

- Уверување дека е ‘’ужасно’’ да се нема нешто кое личноста смета дека ‘’мора’’ да го има’’;
- Уверување дека е ‘’ужасно’’ нештото да е такво како што е и дека не треба да биде такво;
- Некои РЕБТ автори проблематиката околу депресијата ја делат на три типа врз основа на 3 базични ирационални уверувања.

Депресијата може да биде предизвикана од размислувањето кое се сведува на само-обвинување:

‘’Јас не успеав/погрешив, повредив некого.’’

‘’Требаше да сум совршен и да не правам лоши работи.’’

‘’Поради тоа јас сум лоша личност која заслужува казна.’’

Друг начин за предизвикување на депресијата е преку самосожалување. Ирационалната суштина на само-сожалувањето е следната:

‘’Сакав да биде како што јас сакам. ’’

‘’ Ужасно е да не го добијам тоа што го посакувам.’’

Третиот начин за поттикнување на депресијата е преку сожалување на другите.

Ирационалната суштина на сожалувањето на другите луѓе или околностите во кои се наоѓаат се појавува во следната идеја:

‘’Јас би требало да се вознемирам околу проблемите на другите луѓе/околностите во светот.’’

Депресивното реагирање е реакција на губење или неуспех кој спрема проценатa на личноста има значајни последици врз иднината. Депресивните лица се склони на гледање на негативните аспекти на губитокот или неуспехот, размислуваат само за сите други губитоци и неуспеси кои ги доживеале во текот на животот, размислуваат околу своите

неспособности сами на себе да успеат да си помогнат преку исклучиво фокусирање на болката која ја доживеале и ја доживуваат и врз основа на својата ‘’мрачна иднина’’.

Социјализација

Жените се повеќе склони кон депресија и ова би можело да се објасни со родовите улоги и нормите во прилог на тие улоги. Од жените се очекува да се грижат за семејството и пријателите, но без силни, стабилни и односи со поддршка, тие се повеќе податливи на депресивни симптоми.

3. Главни видови на депресивно растројство

Поголем број на различни ментални заболувања се пропратени со депресија.

Главно депресивно растројство

Ова депресивно растројство најчесто се дијагностицира.

Лице со главно депресивно растројство станува многу нерасположено и не ужива во животот. Тој/таа губи концентрација и енергија, а се јавува и нарушување на јадењето и сонот. Исто така, честа е појавата на чувство на вина. Чувствата на безнадежност и очај може да го наведат лицето да помислува на самоубиство.

Главното депресивно растројство може да се појави без да постои некоја очигледна причина и тоа може да се јави кај луѓе кои добро се соочуваат со животот, кои се добри во тоа што го работат и среќни во семејството и друштвените односи со други луѓе.

Појавата на растројството исто така може да ја предизвика некој потресен настан со кој лицето не може да се соочи.

Кога симптомите на главното депресивно растројство се проретчуваат и се поблаги, меѓутоа траат подолго (повеќе од две години), болеста се вика дистимично растројство.

Адаптивно нарушување со депресивно расположение

Лицата со оваа болест реагираат на стресни случки во нивниот живот, на пример, раскинување на блиска врска или губење на служба, меѓутоа на многу побурен начин отколку што е вообичаено.

Чувствата на депресија се многу силни и често вклучуваат вознемиреност, недоволно спиење и промени во апетитот.

Колку долго ќе траат симптомите е различно и тие може да траат од неколку недели до повеќе години.

Лицата кои боледуваат од овој вид на депресија често треба да се лекуваат за да им се помогне да најдат начин за да се соочат со случката и да ги контролираат симптомите.

Постнатална депресија

Таканаречените ‘baby blues’ (постнатална депресија) влијаат на скоро половина од сите нови мајки.

Тие се чувствуваат малку депресивни, вознемирени, напнати или болни и може да имаат проблеми со спиењето иако поголем дел од времето се уморни. Овој вид на депресија може да трае само неколку часа или дена и потоа да исчезне.

Меѓутоа, кај околу 10 проценти од мајките ова чувство на тага се развива во сериозно растројство, познато како постнатална депресија. На мајките кои боледуваат од оваа болест им станува се потешко да се соочуваат со барањата во секојдневниот живот.

Тие може да чувствуваат вознемиреност, страв, малодушност, тага и преголем умор. Некои мајки може да имаат напади на паника или да бидат напнати и нервозни. Може да дојде до појава на промени во апетитот и спиењето.

Сериозна, меѓутоа ретка форма на постнатална депресија е постнаталната (пуерпералната) психоза. Жената не може да се соочува со секојдневниот живот и може да биде растроена

во начинот на кој размислува и се однесува. Неопходно е и за мајката и за детето, постнаталната депресија да се лекува - за тоа постојат многу ефикасни терапии.

4. Биполарно растројство на расположението

Лице кое боледува од биполарно растројство на расположението (претходно познато како манична депресија) има депресивни епизоди неизменично со манични периоди кои вклучуваат занесеност, хиперактивност, раздразливост, зголемена брзина на говорот и непромисленост. Во посериозни случаи, лицето исто така може да има делузии.

Ментални здравствени проблеми кои се јавуваат заедно со депресивните растројства Лицата кои имаат депресија многу често имаат симптоми на анксиозност.

Штетното користење на алкохол и други видови дрога често се јавува заедно со депресијата. Тоа го усложнува лекувањето и затоа важно е ефикасно да се контролира користењето на алкохол и други видови дрога. Кај луѓето со депресија исто така е зголемен ризикот од самоубиство.

Што ги предизвикува депресивните растројства?

Често постојат повеќе меѓусебно поврзани фактори кои се поврзуваат со депресија.

Генетски фактори

Утврдено е дека склоноста да се заболи од депресија е наследна. Тоа е слично на склоноста кон други болести, на пример, шеќерна болест и срцеви заболувања.

Биохемиски фактори

Се смета дека депресивните растројства делумно се должат на хемиската неурамнотеженост во мозокот. Ова неурамнотеженост се лекува со анти-депресанти.

Стрес

Стресот се поврзува со појавата на депресивни растројства, посебно личните трагедии или несреќи.

Депресивните растројства почесто се јавуваат во одредени фази од животот кои вклучуваат големи промени во животот, на пример, раѓање на дете, климактериум и смртни случаи. Како резултат на тоа, тие почесто се јавуваат кај младите возрасни лица, жените, постари лица и лица со физички здравствени проблеми.

Карактер

Луѓето со одредени карактери се повеќе склони да добијат симптоми на депресија.

Депресијата обично се јавува кај луѓе кои лесно се обеспокојуваат, кои се многу чувствителни и емотивни и кои бурно реагираат или лесно се вознемируваат со работите кои им се случуваат во животот.

Лицата кои се перфекционисти и самокритични и кои поставуваат високи стандарди за себе и за другите се склони на депресија. Лица кои се многу зависни од други лица исто така се склони на депресија ако се разочараат. За разлика од нив, лицата кои се оптимисти и кои позитивно размислуваат не се склони да заболат од депресија.



сл. 2

Користење на алкохол и други видови на дрога

Штетното користење на алкохол и други видови на дрога ги прави луѓето да бидат многу склони на депресија. Тоа исто така придонесува за зголемување на ризикот од самоубиство кај луѓето со депресивни растројства.

5. Лекување

Депресивните растројства може да се лекуваат многу ефикасно.

Лицата кои чувствуваат тага подолго време, или кај кои тагата влијае на нивниот живот во голема мера, треба да го контактираат семејниот доктор или да одат во здравствениот центар во заедницата.

Видот на лекување ќе зависи од симптомите кои ги има секое лице, меѓутоа ќе вклучува една или повеќе од наведените терапии.

• Психолошки интервенции, на пример, когнитивната бихевиористичка терапија (КБТ), кои имаат за цел да го изменат начинот на размислување, однесување и верувањата кои се поврзуваат со депресија.

• Терапиите за подобрување на меѓучовечките односи им помагаат на луѓето да разберат како односите со другите луѓе делуваат на нивните емоции.

• Антидепресантите ги намалуваат депресивните чувства, одново го воспоставуваат вообичаеното спиење и јадење и ја намалуваат анксиозноста. За разлика од седативите, антидепресантите не создаваат зависност. Тие постепено ја враќаат рамнотежата на невротрансмитерите во мозокот и треба да се земаат од една до четири недели за се постигнат позитивни резултати.

• Промените во расположението, на пример, во случај на биполарно растројство на расположението, може да се контролираат со посебни лекарства.

• Промени во начинот на живеење, на пример, физичкото вежбање и намалено штетно користење на алкохол и други видови дрога, им помагаат на луѓето да се излечат од депресија.

• За безбедно и ефикасно лекување на некои многу сериозни форми на депресија се користи електроконвулзивна терапија (ЕКТ), или шок терапија, како што таа понекогаш погрешно се нарекува.

Оваа терапија може да им го спаси животот на луѓето кои се изложени на голем ризик да извршат самоубиство или кои, заради сериозноста на болеста престанале да јадат или примаат течности, би умреле.

Семејството и пријателите на лицата кои боледуваат од депресивно растројство често може да се збунети и потресени.

Поддршката и подучувањето, како и подоброто разбирање од заедницата, се важни во лекувањето.

2. ДЕПРЕСИЈА ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

2.1 ЗАСТАПЕНОСТ НА ДЕПРЕСИЈАТА ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА И ВО СВЕТОТ

Само 25 проценти од депресивните пациенти во целиот свет добиваат третман, а тоа е загрижувачка бројка. Во Македонија нема статистички податоци, но од искуствата кај нас знам дека луѓето кои страдаат - не бараат помош.

Депресијата - болест број 1 во светот за 20 години. Според Светската здравствена организација (СЗО), многу луѓе страдаат од депресија, но во голем број случаи не сакаат тоа да го признаат. Со депресијата оди и срамот, односно чувството на личен неуспех. Во европски рамки 21 процент од населението годишно страда од депресија или анксиозност. И во Македонија се бележи тренд на пораст на менталните заболувања, па и на депресијата.

Според некоја статистика, во Македонија има околу 80 илјади лица кои страдаат од депресија. Но ниедна друга болест од која боледуваат толку многу луѓе во земјава не е застапена како што е депресијата. Депресијата се релативизира во семејството, во општеството и се вели ’па, сите сме депресивни’ и не се бара помош, а дел од тие пациенти за жал можат да завршат и трагично - со самоубиство. Загрижува податокот дека само 10 проценти од оние кои ќе се јават за помош се адекватно третирани. Тие воопшто не стигнуваат до нашите психијатриски и психолошки служби за да им се препише антидепресив, а тоа е поради мислењето дека антидепресивите се опасни, што е неточно. Антидепресивите се помало зло од седативите и анксиолитиците, кои се во широка употреба не само во Македонија.

Може да се каже и дека Македонците се издржливи, но и особено емотивни.

Постојат повеќе ризик-фактори за манифестирање на депресивното нарушување. Денес секој од нас трча по својата егзистенција, а тоа придонесува да бидеме поранливи за различни психијатриски нарушувања, особено за депресијата.

Се соочуваме со невработеност, економски проблеми, а се промени и системот на клетката на општеството - семејството. Отуѓеност, нема комуникација меѓу членовите, а и пријателите не сакаат повеќе да разговараат меѓу себе за 'мачни' работи. Можеби во скандинавските земји има висок степен на суицид, но тие не се занимаваат со овие психо-социјални фактори и не се депресивни поради невработеност или сиромаштија, туку имаат други проблеми, на пример со сончевите денови и светлината. Ние тука сме благословени со толку сонце и светлина кои многу помагаат да не бидеме депресивни, па затоа сме попозитивен народ и можеме многу да издржиме. Резилиентноста на Македонците и луѓето од Балканот е многу повисока кон овие социјални состојби, но затоа пак од друга страна особено сме емотивни па знаеме да изреагираме на тие надворешни фактори.

2. ЛЕКУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА ОД СТРАНА НА МАТИЧНИТЕ ЛЕКАРИ

Депресијата ќе ја лекуваат семејните лекари, но можно е и преку интернет да се спроведе нејзино лекување.

Националната стратегија за ментално здравје во РМ за периодот 2013-2016 година, како и акциониот план ги подготвуваат Министерството за здравство и професионалните лица. Едукацијата на семејните лекари за препознавање и третман на депресијата ќе биде еден од приоритетите.

Матичните лекари со помалку стигма можат да бидат отворени за пациентите со депресивни потешкотии, па акцентот би бил ставен на едукацијата за да ја препознаваат депресијата, да им дадат поддршка на пациентите, да припишат антидепресиви и да понудат психолошко советување. Според светските статистики секој втор пациент во службите на примарната здравствена заштита има анксиозни или депресивни растројства. Тоа станува сериозен јавно-здравствен проблем и кај нас.



сл. 3

Според Европскиот акционен план за ментално здравје на Светската здравствена организација, кој е во подготовка и ќе им биде достапен на државите, акцентот ќе биде ставен на „лесно пристапни служби кои на лицата со ментална болест ќе им овозможат без никаков срам да побараат помош, наместо истата да ја бараат во големите психијатриски болници. Акцентот ќе биде ставен и на промоцијата на менталното здравје, ослободувањето од притисокот на срамот поради болеста, повлеченоста од средината, деинституционализацијата и развивање на служби за ментално здравје во заедницата како ефикасен начин на третман на лицата со ментални нарушувања. Препознавањето на депресијата во првите фази е многу важно, а нетретираната депресија може повторно да се врати во некоја посериозна форма. Светската здравствена организација ќе работи и на развојот на интернет-интервенциите на депресијата. Тоа е психотерапија преку интернет, којашто во некои земји се покажала како ефикасна и за која велат дека не е невозможно да се воспостави и кај нас. Не е срамно да се побара помош за психолошки проблеми сепак, на глобално ниво 350 милиони луѓе страдаат од депресија. Еден милион луѓе годишно извршуваат самоубиства кои се резултат на нетретирана депресија.

Депресијата не е прашање само за здравствените експерти. Сите можеме да дејствуваме во насока на елиминирање на стигмата што ги следи менталните нарушувања. Раното препознавање на психолошкиот проблем е клучот на лекувањето. Нема човек кој не доживеал или нема да доживее некаква депресивна состојба. А, понекогаш потребна ни е помош бидејќи сами не можеме да се справиме со такво нарушување. Се помали се децата кои имаат симптоми и знаци на депресија, односно кај кои се јавуваат депресивни манифестации, предупредуваат детските психолози и психотеравпевти.

Само седум години има најмладиот пациент со кој работи психологот Катина Павлоска во Центарот за ментално здравје на деца и младинци. Во Македонија не се води точна евиденција конкретно за оваа патологија. Според податоците на Светската здравствена организација пак, во светот, од 10 до 20 отсто од децата и адолесцентите икусуваат ментални растројства. Половина од менталните болести започнуваат од четиринаесетгодишна возраст. Невропсихијатриските состојби се водечки кај младата популација во сите региони во светот



Менталното здравје кај младите во европскиот регион. Извор: СЗО Сл. 4

Водечки страв кај децата е стравот од неуспех, на било кое поле. Не знам колку се свесни родителите што им прават на нивните деца со изјавите „Ако не учиш никој нема да те

сака“. Симптоми на депресија се јавуваат многу рано, уште во училишната рана возраст. Но ние тоа не го ставаме во депресија, туку го нарекуваме депресивни манифестации. За жал, тие се јавуваат на сè помала возраст. Причините се бројни, има повеќе компоненти, всушност како за сите емоционални и психолошки состојби. Влијание имаат самото воспитувањето, околината, загубата. Депресијата знае да биде одговор на загуба. Но, не мора таа загуба да значи загуба на блиска личност, туку загуба во смисла на тоа кога детето се префрла во ново училиште, со што следуваат стравовите на пример, дали ќе биде таму прифатено. За тоа дали едно дете ќе пројави симптоми на депресија, има улога биологијата, но и семејство. Емоционалните проблеми и депресијата најчесто одат со анксиозноста, а со тоа и стравови, опсесивно фобични негативни мисли за себе, страв дали ќе успее, дали ќе биде сакано.

Околу третманот на депресијата кај деца, најважно е да знаеме дека прво се почнува со советување, со поддршка и на детето, но и на родителите.

– Не се оди веднаш на терапија со лекови. Се даваат најчесто витамини за релаксирање, но ако состојбата е со поголеми размери, тогаш се дава и терапија со лекови. Ниеден производител на антидепресиви, не дозволува нив да ги користат деца, но праксата е таа, тие се користат каде што навистина има потреба.

Ивана Хаџиванова, психолог, психотерапевт и основач на „Неокортекс“, центарот за психотерапија, психодијагностика, тренинг и едукација, вели дека кај неа доаѓаат се повеќе деца и адолесценти кај кои таа препознава депресивни симптоми и реакции.

– Добро е што родителите сè повеќе се отворени за соработка и бараат стручно мислење и помош, односно дел од нив веднаш штом препознаат промени кај своето дете го носат за консултација и потенцијално третман. Следствено на ова, покрај индивидуалните психотерапии, семејно-системскиот пристап и сесии се секојдневие во оваа работа, особено кога станува збор за малолетни личности.

За тоа, како да се препознаат симптомите, што да преземат и како да постапат родителите, таа вели дека треба да се обрне внимание на повеќе нешта.

– Важно е да се знае дека депресивната слика кај децата и младите може да се манифестира со свои специфичности и разлики од сликата типична за возрасните, кои се должат на разликите во развојот, матурацијата и животниот циклус. Кај овие возрасни категории особено треба да се обрне внимание во детекција на следните симптоми и бихејвиорално-емоционални промени: иритабилност и лесна раздразливост, променливост во расположението, пад на фрустрациона толеранција и опозиционалност особено во контакт со родителите, потешкотии во социјалните релации како конфликтуозност, или можеби повлекување и изолација, губење на секојдневните задоволства во кои до сега се уживало, односно намалување на играта и забавата, а чести се и соматските поплаки и тоа најчесто болки во стомакот и главоболки. Многу типични се и негативните вербализации за себе, поплаки дека не се доволно добри и како другите и не се популарни, односно јасно да го манифестираат падот на самодовербата и негативната слика за себе.

Значаен индикатор, додава таа, за родителите треба да биде и наглиот пад на училишниот успех и поведението во училиштето.

– Децата и адолесцентите имаат побунтовни психолошки механизми и често знаат да прават агресивни и бесни празнења (temper tantrum, acting out). Адолесцентот може да манифестира и мрзоволност, да се жали дека се му станало досадно, да биде претерано опседнат и незадоволен од физичкиот изглед, да се соочува со зголемени анксиозни стравови и тоа често врзани за телесното здравје. Морам да напоменам дека депресивноста кај адолесцентите во многу случаи оди заедно и со злоупотреба или зависност од психоактивни супстанци. Некогаш и не е така лесно родителите да ги разликуваат и препознаат симптомите, бидејќи често се препишуваат на пубертетот или другите развојни фази, како и психо-биолошките промени кои се нормативни за детството и адолесценцијата. Неопходни и пожелни се навремени реакции и рано препознавање од страна на родителите, па со внимателен пристап кон сензитивната детска и адолесцентска личност да се побара стручна помош за психодијагностика и третман со професионалец од областа на менталното здравје

Според последните извештаи на Светската здравствена организација, во европскиот регион расте бројот на случаи со ментални проблеми и однесување кај децата и

адолесцентите. Последното истражување за здравствено однесување кај деца на училишна возраст, 29 отсто од петнаесетгодишните девојчиња и 13 отсто од петнаесетгодишните момчиња во европските земји, изјавиле дека „се чувствуваат „down“ повеќе од еднаш неделно. Исто така, едно од 10 адолесценти (петнаесетгодишници), редовно пијат алкохол еднаш неделно (9 отсто од девојчињата и 16 отсто од момчињата).

Во извештајот е нотирано дека самоубиството е водечка причина за смрт кај адолесцентите (на возраст од 10 до 19 години) во земјите со низок или среден приход, а е втора водечка причина за смрт во земјите со високи приходи во европскиот регион. Во 2015 година, во Европа имало над 4.000 самоубиства кај деца од 10 до 19 години.

3. ДЕПРЕСИЈА ВО СТАРА ВОЗРАСТ

Преваленцата на депресијата вклучувајќи ги полесните случаи се проценува околу 12-13%. Депресијата е честа меѓу постарите лица кои доаѓаат на медицинска консултација (17-30%) и исто така меѓу постарите во болница или долготрајна нега.

• Преваленцата на депресијата кај жените е двојно поголема во споредба со мажите, дури и во постара возраст.

• Преваленцата на тешката депресија во постарата популација е 1-4 %. До 10-12% од постарите лица хоспитализирани во општа болница имаат тешка депресија.

• Околу 15-20 % од сите депресивни растројства кај постарите лица се психотични.

• Депресијата е мултифакторијална, клинички хетерогена болест со бројни етиолошки фактори. Генетските и факторите на средината имаат улога, историјата за депресија, како и соматските болести како Паркинсонова болест, мозочни инфаркти, кардиоваскуларни болести и хроничната болка го зголемуваат ризикот за депресија.

• Стареењето е асоцирано со редуцирана функционална способност, губитоци и слабост. Тешкотиите во прилагодувањето на овие промени ја предиспонираат личноста за

депресија. Акутните животни настани, како што е ожалостеност (губиток на сопругот или друг член на семејството) се исто така чести преципитирачки фактори.

• Ако првата депресивна епизода се јави во напредната возраст може да биде предиктор на деменција.

СИМПТОМИ

• Симптомите се различни, делумно се преклопуваат со знаци и симптоми на физичка болест и често тешко се препознаваат како депресија.

• Главните симптоми вклучуваат лошо расположение кое трае најмалку две недели, губиток на интерес или задоволство во секојдневните активности, намален апетит, замореност и намалено ниво на енергија.

• Симптомите како апатија и слаба мотивација може да личат на симптоми на деменција.

• Тешкотии во реализацијата на дневните активности и чувство на немотивираност, особено наутро.

• Иритабилност, плачливост, анксиозност, песимизам, чувство на безвредност, самообвинување, суицидални мисли, осаменост, стравување и зависност од други луѓе.

• Кај постарите лица со депресија, функционалната способност опаѓа полесно отколку кај помладите и растројството на расположението не е неопходно нагласено.

• Физичките симптоми често го маскираат чувството на депресија: разни болки, нарушен сон, намален апетит, губиток на телесна тежина и замореност.

• Кај психотичната депресија пациентот дополнително има делузии, можните аудитивни халуцинации често се омаловажувачки, обвинувачки и инсинуирачки, а како дополнение може да постои и значајна психомоторна ретардација или дури ступор.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

• Тага како нормална реакција на ожалостеност.

• Деменција (тестирање или обид за лекување со антидепресиви). Да се има во предвид дека пациентите со деменција може исто така да имаат и депресија.

• Хронична болка

• Хипотироидизам, хиперпаратироидизам

• Паркинсонова болест

• Недостаток на витамин B12

• Штетна употреба на алкохол

ДИЈАГНОЗА

• Дискутирање со пациентот за симптомите и актуелната животна ситуација. Важно е да се добие слика за тоа како пациентот ја гледа неговата/нејзината ситуација. Личности кои се блиски со пациентот може да дадат вредни информации (“тој не е старата личност”).

• Историја: претходна психијатриска историја, актуелни медикаменти.

• Физикална и психијатриска егзаминација.

• Скрининг тестови за депресија.

• BDI и MADRS се корисни алатки за поставување на дијагноза и за евалуација на одговорот на третманот.

• Лабораториски тестови (за исклучување): TSH, слободен тироксин, крвна слика, диференцијална крвна слика, витамин B12, калциум, хепатални ензими, електролити и креатинин.

• ЕКГ

• Кога депресивната епизода се јавува за прв пат во стара возраст, треба да бидат земени во предвид имиџинг техники (НМР) и/или невропсихолошки испитувања за диференцијална дијагноза меѓу деменција и депресија.

ЛЕКУВАЊЕ

• Да се обезбеди информација за природата, текот и третманот на депресијата за пациентот и неговото/нејзиното семејство и негувателите во форма која е соодветна за ситуацијата и е разбирлива за слушателите. Да се нагласи дека депресијата може да се лекува. Во почетната фаза пациентот често се интересира да дознае кога тој/таа ќе почне да се чувствува подобро.

• Да се лекува коморбидната соматска болест и да се обиде да се редуцираат или компензираат ефектите од неспособноста; ова исто така ќе придонесе во лекувањето на депресијата.

• Да се мапира психосоцијалниот статус на пациентот и мрежата за поддршка.

• Одблизу да се мониторира терапевтскиот одговор за да не се прекине третманот премногу рано. Симултаната анксиозност може да го забави опоравувањето од депресијата, но не го превенира.

• Поодминатата возраст не е пречка за опоравување.

• Со постаро депресивно лице релацијата доктор-пациент треба да биде активна, охрабрувачка и супортивна.

• Постојат докази за ефективноста на психолошките интервенции, особено когнитивната психотерапија (ннд - В) со мотивирани постари депресивни пациенти.

• Дозволете му на пациентот нормално да тажи после ужаленоста, но имајте сознание за можноста за депресија кога симптомите опстојуваат или стануваат интензивни.

• Пациентот може да смета дека физиотерапијата претставува супортивна и позитивна интервенција. Постојат позитивни искуства од групните вежби во вежбална за постари лица.

• Медикаменти:

• Кога се избира антидепресивот, да се процени симптоматологијата (апатиченвознемирен) и да се осигура дека лекот е соодветен за коморбитетите кај пациентот и останатата медикаментозна терапија.

• Селективните инхибитори на повторното преземање на серотонин го активираат

пациентот. Тие вклучуваат citalopram, escitalopram, sertraline, paroxetine и fluoxetine

• Трицикличните антидепресиви имаат антихолинергични и кардиоваскуларни несакани ефекти и затоа не се лекови од избор во амбулансткиот третман на депресијата кај постари лица.

• Ако депресијата е асоцирана со психотични карактеристики, антидепресивната медикација секогаш се комбинира со антипсихотик од втората генерација (на пр. quetiapine, olanzapine, risperidone).

• Суицидалните тенденции кај постарите пациенти се индикација за хоспитално лекување.

• Кога се лекуваат постари пациенти неопходно е порано да се земе во предвид хоспитален третман отколку кај помладите пациенти, особено ако супортивната социјална мрежа е сиромашна. Психотичните и рефрактерните депресии кај постари пациенти се лекуваат во специјализирани психијатриски хоспитални установи, полесните состојби обично може да се лекуваат во примарната здравствена заштита.

• Електроконвулзивната терапија е ефикасен и брз третман и за тешката и за психотичната депресија кај постарите пациенти.

1. Поврзаноста на депресијата со духовноста

Депресијата е едно од нарушувањата на расположението и е едно од најраните медицински нарушувања опишани во историјата на медицината. Денес, тоа е едно од најчестите ментални нарушувања. Светската здравствена организација ја посочува депресијата како трет по големина здравствен проблем во светот, а се предвидува дека 2022 година ќе биде втор светски здравствен проблем.

Низ историјата има многу заблуди и митови за депресијата. Во модерно време, незнаењето на фактите и непризнавањето на депресијата како пореметување доведува до фактот дека голем број депресии не се препознаваат и не се лекуваат на време. Познат е научен факт дека скоро 70% од депресијата не е препознаена во примарната здравствена заштита и семејната медицина, особено ако е комбинирана со физичка депресија. Денес, знаеме дека депресијата е хронично и често повторливо нарушување, а нетретираната депресивна епизода е придружена со значително поголем ризик од нова депресивна епизода, хроничност на постоечка и поголем ризик од самоубиство.

Причини насекаде околу нас

Историските заблуди за депресијата велат дека станува збор за нарушување што не може успешно да се лекува; дека тоа е казна што човекот ја заслужува и дека е знак на слабост и морална расипаност. До неодамна се сметаше дека депресијата е предизвикана од само еден фактор, биолошки. Денес зборуваме за интегративен модел, кој слезе низ историјата и кој најдобро го објаснува ова слоевито и комплексно нарушување. Причините за депресија се повеќекратни и комплексни, и тие се биолошки, психолошки, социјални, а неодамна е откриено дека причина за депресија можат да бидат и духовни фактори. Од биолошките фактори поврзани со депресија, генетиката се споменува пред сè, што значи дека депресијата може да биде наследна. Понатаму, постојат мозочни процеси поврзани со

невротрансмитери, хормонални промени што се јавуваат во постпарталниот период, за време на менструацијата и менопаузата. Физичките болести можат да бидат причина за депресија, како и злоупотреба на алкохол или дрога и лекови, како што се. анксиолитици, стероиди и антихипертензиви. Честопати, пациентите неконтролирано земаат анксиолитици како антидепресиви, што е сосема погрешно, бидејќи тие исто така можат да бидат причина за депресија. Психосоцијалните фактори во депресијата се исто така важни во етиологијата на депресијата и во процесот на лекување. Смртта или отсуството на родители најчесто се споменува како причина за депресија. Неодамна, научните истражувања покажуваат дека особено стресните настани во животот доведуваат до поголема фреквенција на депресивни нарушувања.

Нарушување на мозокот и телото

Само 50% од луѓето кои страдаат од депресија бараат помош. Од нив, само 20% се третираат правилно, со антидепресиви. Еден дел се третира со седативи, што е погрешно од две причини: тие се само фармаколошки препарати што доведуваат до смирување и ослободување од вознемиреност или страв, кој честопати е придружен со депресија и имаат висок потенцијал за зависност. Депресијата може да се дефинира како нарушување на мозокот и телото и го зголемува ризикот од смрт од срцев удар, го зголемува ризикот од мозочен удар, дијабетес и остеопороза.

Спречете повторување на болеста

Раната дијагноза и раниот третман на депресијата се невообичаено важни. До неодамна, депресијата се лекуваше со антидепресиви, во комбинација со психотерапија и социотерапија. Таквиот комбиниран терапевтски пристап кон третманот доведе до добри

терапевтски резултати и до намалување на релапсот, бидејќи депресијата е исто така нарушување што може да се повтори или да се појави повторно. Претходните методи за лекување на депресија не беа целосно терапевтски ефикасни, а научните истражувања во последните 30 години докажаа дека, покрај постојните методи за лекување на депресија, еден од најважните методи е и духовната терапија.

Повик за храброст

На примерот на страв, кој често ги придружува и предизвикува депресивни состојби, можеме да видиме како верата продира во разбирањето на човекот за истиот страв и одговара на него. Три стравови, според Фројд, се најсилни кај човекот: страв од напуштање, страв од лудило и страв од смрт. Ова се трите негации на човештвото: осаменост, ирационалност и смрт. Верата, особено од библиската потекло, едноставно ги повикува луѓето на - храброст.

„Не плаши се“ или „Не плаши се, зашто јас сум со тебе“, се зборови што одекнуваат постојано на страниците на евангелието. Ако се обидеме да го потврдиме ова охрабрување во однос на трите споменати стравови, работите се сосема логични: да се биде со Бога не е ништо друго освен страв од напуштање, бидејќи за верникот Бог е секогаш таму; исто така, стравот од смрт исчезнува затоа што целата претстава за животот и смртта добива ново значење во светлината на верата. Стравот од секоја болест кај Бога станува сè помал затоа што сè што ќе му се случи на човекот, секое страдање може да се претвори во некое добро.

Стравот е природна реакција на една личност на загуба на нешто што го има, на што се држи, било да е тоа загуба на себе, на својот живот или на друга личност. Верата може да му помогне на човекот погоден од стравови затоа што ги надминува стравовите; отворајќи нов хоризонт на значење, му помага на човекот да ги разбере себе си и својот живот како подарок, луѓето околу него како добрина што е, благо речено, да му се позајми. Конечно, свеста за подарокот го исчезнува чувството да поседувате нешто. Штом создаде таков став, во светлината на верата, човекот барем малку престанува да се плаши од загуба,

зашто сѐ што му е дадено во секој случај, а оној што ќе му го даде ќе му даде уште повеќе и подобро.[3]

Молитвата и богослужбите ја претвораат депресијата во радост

Во денешно време човекот често чувствува тага, очај, тромост, мрзливост, душевна здодевност и сите останати сатански состојби. Тагува, плаче, меланхоличен е, не се грижи за своето семејство, троши многу пари на психоаналитичари и лекови. Сето ова луѓето го нарекуваат несигурност, православието верува дека станува збор за искушенија од нечестивиот.

Болката е душевна сила која Бог ја всадил во нас, со цел да донесе добро, љубов, радост, молитва. Наместо тоа, лукавиот успева оваа духовна сила да ја одвои од нашата душа и да ја користи за зло, односно предизвикува депресија и душата ја доведува до состојба на тромост и душевна здодевност. Тој го мачи човекот, го поробува и душевно го разболува.

Тука постои една тајна. Треба сатанското дејство да го претворите во добро дејство. Тоа е тешка работа и за неа е потребна извесна подготовка. Таа подготовка е смирението. Смирението ја привлекува Божјата благодат. Предадете се на Божјата љубов, богослужбите, молитвата. Но и кога го правите сето ова, ништо нема да постигнете ако немате смирение. Сите лоши чувства: несигурноста, губењето надеж, разочарувањето – што тежнеат да ја освојат душата, исчезнуваат благодарејќи на смирението. Кој нема смирение е себичен, не дозволува да се спротиставиш на неговата волја, да го опоменеш или посоветуваш. Веднаш се натажува, нервира, бунтува, реагира бурно и се препушта на депресијата.

Ваквата состојба се лечи со Божјата благодат. Душата треба да се насочи кон Божјата благодат. До исцеление ќе дојде ако таа со копнеж го засака Бог. Многу кои се свети во нашата Црква депресијата ја претвориле во радост преку љубовта кон Христос. Всушност, тие сета своја душевна сила, која ѓаволот сакал да уништи во нив, ја предавале на Бога и така ја претворале во радост и веселба. Молитвата и богослужбите постепено депресијата

[3] Prof.dr.sc. Đulijano Ljubičić, dr.med. Mr.sc. Anđela Jeličić, teolog

ја претвораат во радост затоа што Божјата благодат делува на душата. Овде е потребно да имаш сили да ја добиеш Божјата благодат, која ќе ти помогне да се соединиш со Бог.

Потребна е вештина. Кога Му се предаваш на Бога и стануваш едно со Него, ќе го заборавиш лошиот дух што те влечеше назад и тој презрен ќе побегне. Понатаму, колку повеќе се посветуваш на Божјиот Дух, толку помалку ќе мислиш за себе, па нема ни да го регистираш оној кој те влече назад. Кога ќе те привлече благодатта, се соединуваш со Бога. А кога се соединуваш со Него и Му се предаваш, сè останато исчезнува. Ти го забораваш она другото и се спасуваш. Големата вештина и умешност или големата тајна – како да се ослободиш од депресијата и сè останато – се содржи во тоа да ѝ се предадеш на Божјата љубов.[4]

Библиски начини за победување на депресијата

Јавните медиуми се преполни со таканаречени експерти, на сите јавни емисии или средби со професионалци во областа на лекувањето на депресија, најчесто ќе ги слушнете следните коментари:

- Ние знаеме дека таквата состојба на депресија е медицински проблем.
- Депресијата е неспособност да се сакате себе си.
- Депресијата во позадина секогаш преставува недостаток од самопочит.
- Депресијата е резултат на верување во сопствените лаги.
- Депресијата е резултат на демонска активност која се спротивставува на нашиот дух.

Депресијата е резултат на непобеден гнев, болка, загуба, одбивање или лишување.

Дали депресијата е медицински проблем, ментален проблем, или “мој личен” проблем? Збунетост и фрустрација е она што можат да ви го понудат сите оние луѓе кои јавно

[4] Старец Порфириј Капсокаливиски

тврдат дека ја разбираат состојбата на депресија. Неврологијата и психологијата нудат многу теории. Но, за жал, не многу од нив се базирани на факти или вистинска вера.

Депресијата не е едноставно медицински или ментален проблем, туку е проблем на човештвото.

Додека медицинските и емоционални проблеми често пати можат да придонесат за доведување до состојба на депресија, за некои други луѓе, духовната состојба е основната причина која ги доведува до оваа состојба.

Што вели Библијата за депресијата: Во Пословици 12:25 пишува: “Од загриженост срцето на човекот му премалува, а добриот збор го радува. “

Ова е добро место за почеток.

Бог преку мудроста на Соломон нуди дијагноза и решение за излез од состојбата на депресија како помош за луѓето. Срце полно со вознемиреност е виновникот. Еден добар збор е лекот.

Исус: Лек за депресија

Исус рече: “Дојдете при мене сите вие кои сте изморени и обременети и Јас ќе ве успокојам. Земете го Мојот јарем на себе, и учете од мене, зошто јас сум благ и понизен по срце, и ќе најдете поткрепа за своите души. Зошто мојот јарем е пријатен и мојот товар е лесен. “(Матеј 11:28-30). Како Јован Крстител, и ние треба да им се обратиме на депресивните луѓе, со зборовите: “Еве Го Божјото Јагне!” (Јован 1:29).

Многу од христијаните ќе успеат да ја надминат состојбата на депресија кога ќе ги разберат основните Библиски вистини:

Реализирање на надежта која ја имаме во Бога:

Тој не охрабрува и ни вели “Повикај Ме во денот на неволја. Јас ќе те избавам, а ти ќе ме славиш.”

Безнадежноста е еден од симптомите на депресијата. Но, Божјата благодат во Исуса Христа е основата на нашата надеж. (Колосјаните 1:5-6, 23, 27, 1 Тимотеј 1:1). Павле беше човек на болката и страдањето, но тој вели: “Тој не избави од смртната опасност и ќе не избавува. На Него се надеваме дека и понатаму ќе не избавува. ” (2 Коринтјаните 1:10)

Обнова во радоста на спасението

Ние живееме во еден паднат свет во кој сите добри работи еднаш можат и да завршат. Трагичниот дел од овој живот ќе биде присутен се додека Исус, нашиот Спасител не се врати по втор пат. Радоста на спасението се оживува повторно и повторно со простувањето на нашите гревови и вистината дека ние ќе живееме вечно во Божјото царство во кое ќе бидеме учесници во неизмерната радост на спасението. Ние не треба никогаш да се презаситиме од Евангелието – Добрата Вест.

Активна љубов кон Бога и другите

Љубовта кон Бога и другите е од суштинско значење, бидејќи депресивните луѓе, честопати се вовлечени во магичен круг на морбидни чувства кои ги одалечуваат од лекот кој им е даден од небото како решение кое очајно им е потребно. (Матеј 22:36-40). Кога депресивните луѓе почнуваат да Го љубат Бога и луѓето, најчесто нивната депресија едноставно исчезнува.

Совети за надминување на депресијата

Еве неколку совети за надминување на депресијата. Но секако не треба да се занемари и медицинската состојба на човекот, која може да биде причина која доведува до состојба на депресија.

1. Опишете го своето искуство,

Замолете ги луѓето да го опишат своето искуство со депресијата во детали. Колку што постојат различни луѓе, толку и различни облици и видови на депресија постојат.

2. Идентификувајте ги причините,

Депресијата често пати не е само нешто што го имаме, туку и нешто што го правиме. Поставете им го следното прашање на луѓето: Кога твојата депресија би можела да зборува, што таа би рекла? Што би рекла за тебе? За другите? За Бога? Депресијата е активно чувство кое може да потекнува од различни извори, и тоа психолошки: чувство на вина, неисповедан грев, лажно чувство на вина, срам, страв, потисната горчина или омраза, безнадежна тага, или небиблиски очекувања.

3. Читање и проучување на Светото Писмо,

Побарај луѓе со кои ќе можеш да ги проучиш Псалмите 42 и 43, како псалмистот Му се обраќа на Бога? Што тој проповеда на самиот себе?

4. Закон за вистината,

Објаснете им дека патот кон излезот од депресијата треба да е поплочен со верба во Бога. Депримираните луѓе кои бараат помош од своите духовници, најпрво треба да прифатат дека единствено послушноста и понизноста кон Бога ќе ги извлече од таа состојба, иако во тој момент се им изгледа безнадежно и безполезно. Истотака, напоменете им дека излезот од оваа состојба треба да се одвива “чекор по чекор.”

5. Стил на живеење,

Проценете и посоветувајте ги за нивниот стил на живеење. Дајте им препораки и совети како да го подобрат квалитетот на живеењето. Да не се оптеретуваат со многу работа, да имаат редовна физичка активност, како да ја надминат несоницата, како да ја подобрат својата духовна дисциплина и слично.

6. Решавање на конфликтите,

Справување со проблематичните врски, минатото или сегашноста.

7. Работете,

Работете работа која ви причинува задоволство и воедно е корисна и за останатите луѓе. Помагањето на другите е најдобар начин за излез од состојбата на самосожалување и повлеченост која им се случува на депресивните луѓе.

8. Посета на лекар,

Советувајте го депресивното лице да се консултира со лекар. Доколку лицето веќе користи некакво лекарства ќе биде од голема важност да се посоветува со лекар, како би се отстраниле можните понатамошни компликации. Истото се однесува и на лица во поодмината возраст кои имаат и сериозни медицински проблеми.

Верата, надежта и љубовта нека бидат ваши сојузници во борбата против депресијата до нејзиното конечно излекување.

3. ДУХОВНОСТ И ПСИХОТЕРАПИЈА

3.1 Религијата и менталноста - основни поставки и сфаќања на Фројд

Фројд (Frojd, 1988) го порекнувал боженственото потекло на религиските претензии. Тој ја споредувал религијата со делузиските опсесии кај невротичарите. Според Фројд, религијата е невроза. Тој за да ја покаже религијата како трауматско доживување, го одредил нејзиниот почеток во детството. Како што велел Фројд: „Сите трауми припаѓаат во раното детство", (Frojd, 1988; стр. 80). Фројд тврдел дека во религиските верувања доминира колективното чувство на вина која продуцира невроза и страв кај верниците. Во делото „Mojcej и монотеизмот" Фројд забележал: „Во еден момент веќе не се сомневав дека религиските феномени можат да се разберат единствено врз основа на обрасците на невротските симптоми кај единката, како навраќање кон заборавените значајни процеси во предисторијата на човековата фамилија и токму на тој извор треба да му бидат благодарни за својот присилен карактер" (Frojd, 1988; стр. 62). Понатаму во Фројдовото сфаќање, религијата е дефинирана како колективна невроза. Таа, тврдел Фројд (Leeming, Madden, Maral, 2010), е базирана на регресијата на инфантилната зависност од таткото која е вкоренета во детето како чувствување на импотенција и одбрана против напнатоста од супер-егото. „Психоанализата допринела да се спознае интимната врска меѓу комплексот на таткото и верувањето во Бога; покажала дека психолошкиот - личен Бог, не е ништо друго освен татко кој е подигнат на пиедестал. Фројд сметал дека секојдневно има докази како млади луѓе ја губат верата штом ќе се скрши авторитетот на нивниот татко. Така, велел Фројд, разбираме дека коренот на потребата за религија е во родителскиот комплекс...", (Palmer, 2001; стр. 24). Фројд сметал дека религијата како опсесивна невроза,

се формира по пат на потиснување или одрекување на одредени нагонски импулси. Значи, велел Фројд (Palmer, 2001), религијата ги изразува нагоните кои ги похиснала.

Религијата, според Фројд (Frojd, 1986), е резултат на амбивалентниот однос меѓу синот кон таткото кој дејствува во Едиповиот комплекс. Поточно, религијата настанала како производ на синовската зависност од доминантниот мажјак во праплемето и амбиваленцијата на тој однос кој осцилира помеѓу љубовта и омразата. Психоанализата тврди дека ова прв пат се појавило во праплемето, а во религијата се проектирало врз идеализираниот објект на религиско обожување на Бог Таткото. Фројд тврдел дека покорноста на тој објект е првата карактеристика на верувањето која ги поврзува верниците во верската заедница. При тоа, прататкото е идеал на групата кој на местото на јасидеалот владее со супер- егото. За да го докаже Едиповското потекло на религијата, Фројд го наведол случајот со неговиот пациент кој верувал дека директно комуницира со Бог, со него се поигруваат демоните, има чудесни привиденија и слуша света музика. Овие делузии кулминирале во неговото верување дека е најисклучителниот човек во историјата кој има задача да го спаси светот и тоа преку претворањето во жена. Фројд уверувал дека во овој случај, комлексот на таткото го детерминира поимот Бог. Така, тој заклучил дека Бог не е ништо друго, туку егзалтирана слика на таткото претставена во детскиот ум. Според него, целокупната историја на религијата, може да се разбере како каталог на безброј различни облици на инфантилната покорност пред таткото. Фројд верувал дека, со ваквото тврдење, ги побил тезите кои ги одредуваат религиските чувства како „океански чувства". Согласно тезата за „океанското чувство" во религиските доживувања, човекот може себе си со право да се нарече религиозен само врз основа на тоа чувство, дури и ако би ги отфрлил сите верувања и сите илузии (Palmer, 2001). Кај Лиминг, Маден и Марал (в. Leeming, Madden, Maral, 2010) се истакнува дека Фројд „океанското чувство" на единство во мистицизмот го толкувал како заштита и враќање во состојба на примарен нарцизам. Притоа, границите меѓу егото и останатите делови во менталноста се недиференцирани.

Фројд ја дефинирал религијата како ментална појава базирана на инфантилни фантазии и илузии. За да ја потврди оваа теза, Фројд опфатно го анализирал анимизмот кого го

нарекол - темел на секоја религија. Инаку, анимизмот е верување дека на сите живи битија и предмети на светот животот им вдахнува безброј духовни суштества. Фројд тврдел дека религијата подразбира слично такво одалечување од реалниот свет. Поточно, според Фројд (Фројд, 2008 в), во религиската пракса може да се согледа скоро ист излет во фантазијата. Фројд нуминозниот карактер на религијата го толкувал како патолошки. Во психоаналитичката ориентација, нуминозните искуства најчесто се отфрлаат како халуцинирачки, хистерични или нарцистички искуства, или пак регресии поврзани со комплекси во детството, особено со мајката (Leeming, Madden, Maral, 2010).

Покрај ова, Фројд го објаснувал односот религија - менталност и преку теоријата за проекција. Тој верувал дека голем дел од митолошкиот поглед на светот како и повеќето современи религии не се ништо друго туку психологија проектирана во надворешниот свет. „Проекцијата стана главен аргумент за атеизмот во 20-ти век преку редукција на боговите во субјективни илузии, а претеча на ова беше Фројд", објаснува Кели Раб Мајо (Leeming, Madden, Maral, 2010; стр. 744).

Фројдовата психонализа убедува дека верувањето во семоќни богови е психичка репродукција на универзалната состојба на беспомошност. Тука Бог е идеализиран татко т.е. проекција на детските желби за семоќен заштитник. Фројд сметал дека доколку децата ја надминат оваа зависност, тогаш човештвото би можело да се надева дека ќе ги остави зад себе незрелите фантазии надминувајќи ја религиската фаза. Тој изјавил (Frojd, 1986; стр. 50): „Ми се чини дека е неспорно дека религиските потреби никнат од беспомошноста на детето и желбата за таткото која таа ја потикнува...Не можам да замислам некоја потреба која би била посилна од потребата за татковска заштита. Затоа „океанското чувство", кое веројатно тежи кон нешто налик на повторно воспоставување на неограниченият нарцизам, не може да заземе позиција на прв план. Потеклото на религиското однесување може сосем јасно да се следи се до инфантилното чувство на беспомошност. Можеби постои нешто и зад тоа, но тоа за сега, останува обвиткано со темнина". Значи, според Фројд, потребата за Бог, како фигура на таткото, потекнува од инфантилниот прототип на повторување на немоќ која секој од нас ја почувствувал пред својот татко.

2. Религијата и менталноста - основни поставки и сфаќања на Јунг

Една од главните Јунгови тези во врска со религијата е дека таа има нуминозен карактер. „Јунг тврдел дека религијата е природно вроденпсихички феномен т.е. е став на душата. Според него, може да се каже дека терминот - религија подразбира одреден став на свеста кој е прикриен под плаштот на искусување на нуминозното" (Leeming, Madden, Maral; стр. 58).

Религијата, велел Јунг, од психолошки аспект, е феномен кој се изразува на ирационален начин. Во Јунговото сфаќање, религиското искуство е израз кој ја овозможува егзистенцијата и истото е функција на несвесните процеси. Јунг изјавил: „Ако зборувам за религија, морам претходно да објаснам што подразбирам под тој поим. Тоа е она доживување кое Рудолф Ото го нарекол нуминозно, односно динамичка егзистенција или дејствување што не потекнува од еден самоволен акт. Напротив, тоа дејствување го обзема човековиот субјект и завладува со него, а човекот е повеќе негова жртва отколку творец" (Јунг, 2007 а; стр. 8). Овде нумуниозноста на религиското искуство се состои во тоашто тоа го зграпчува и контролира човековиот субјект.

Освен ова, Јунг (Leeming, Madden, Maral, 2010) велел дека тоа е независно од волјата на поединецот и предизвикува чудна промена на свеста. Јунг, за разлика од Фројд, го потенцирал целисходното дејство на нуминозните искуства врз менталноста. Тој често изјавувал дека главен интерес на неговите истражувања не е третманот на неврозите, туку пристапот кон нуминозното. Нуминозното, тврдел тој, одговара на претставата на Бог во менталноста. Според Дејвид Тејси, Јунг не ни се заканува со сексуалноста, туку со нешто кое е еднакво примарно и можеби и позастрашувачко, а тоа е реалноста на нуминозното. Јунг (Јунг, 2007 а) тврдел дека секоја конфесија, од една страна, се заснова врз доживувањето на нуминозното. Од друга страна, тој вели дека религијата се базира врз верноста (лојалноста), верата и довербата кон одредено доживување на нуминозно дејство и врз промената на свеста што произлегува од тоа . Притоа, под поимот „нумен", Јунг

подразбирал - возвишеност, нешто што е величенствено и највисока вредност во менталноста. Јунг (Jung, 1990) потенцирал дека заради нуминозната природа на архетипот Бог во менталноста, ние сме трајно под влијание на сили кои се посилни од разумот и волјата. Овие нуминозни сили се протегаат по должина и ширина низ разумот и волјата, објаснувал тој. Според него, ова е причината што и врвно разумни луѓе се соочуваат со ментални конфликти во чие надминување некогаш неможат да помогнат волјата, ниху свесниот разум. Тој истакнал (Jung, 1990; стр. 11): „Во човекот од секогаш постоело нешто кое го чувствува и доживува како посилно од тоа што тој самиот е и тоа тој го нарекува боженствено или демонско. Бог е тоа посилното во нас".

Јунг потенцирал дека религијата има трансцедентен квалитет. Таа, сметал Јунг, како ментален процес, ја трансцендира областа на свесното. Притоа, личноста има чувство дека идеите и доаѓаат како надворешни откровенија не ограничувајќи ја нејзината индивидуалност (Leeming, Madden, Maral, 2010).

Покрај ова, согласно аналитичката концепција, верата може да се користи и како механизам за одбрана од надмоќното непосредно искуство т.е. нуминозните сили во менталноста.

Освен ова, Јунг укажувал дека религиското искуство е длабоко помешано со емоционална сила, возбудливост и моќ и од психолошко гледиште, делува убедливо. Со оглед на тоашто ова искуство, согласно комплексното поимање, е независно од свесната волја, тоа го воведува поединецот во состојба на транс и со него е тешко интелектуално да се справиме. Јунг сметал дека овие искуства ја загрозуваат свеста и затоа личноста оправдано стравува од нив. „Јунг укажал дека егото мора да направи дистинкција од нуминозните религиски искуства, а секој кој ќе се поистовети со нив е лудак или будала. Јунг велел дека овие искуства мораат да се надминат и да се разбере дека ние не сме богови" (Leeming, Madden, Maral, 2010; стр. 518). Но, и покрај ова, тој тврдел дека религиските нуминозни искуства се основни во процесот на индивидуацијата. Јунг нагласувал дека нуминозни искуства понекогаш непосредно го адресираат егзистенцијалниот проблем на субјектот. Во други случаи, пак, Јунг сметал дека тие говорат за развојни потешкотии, емоционални проблеми или влијаат во процесот на

индивидуацијата кај поединецот, појаснува Шлам (Leeming, Madden, Maral, 2010). Тој потенцира дека тие можат да произведат искуство и на религиска конверзија или да спречат самоубиство. Јунг предупредувал дека кај слаби особи, пак, можат да предизвикаат психоза. Тој мислел дека, поради нивната емоционална силина, нуминозните искуства имаат автентичен квалитет и предизвикуваат уверливост. Поради ваквите својства на нуминозните искуства, личноста треба да биде претпазлива кога во менталноста прифаќа одредено религиско искуство, бидејќи тоа може да го поремети нормалното ментално функционирање.

Според Јунг, нуминозот е неискажлив и таинствен. Во исто време, тој, велел Јунг, е застрашувачки и е нешто кое се движи или задира во доживувањата и перцепцијата на себе си. Јунг велел дека ова е согледување на целоста која ја надминува свесната реалност. Така, нуминозното го одразува боженствениот карактер, велел Јунг (Palmer, 2001).

Друга важна Јунгова теза е дека нуминозните религиски претстави во менталноста се базираат на емоционална основа и истите ја обогатуваат менталноста. Јунг сметал дека при религиското искуство личноста прима нешто што е зададено. Поточно, религиското искуство е последица на архетипската карактеристика на религијата. Религиското искуство, велел тој (Jung, 1990), е прецептибилна последица на нешто што е предизвикано од неперцептибилна причина. Со други зборови, свеста ја доживува религијата, но нејзиното потекло е несвесното. Притоа, Јунг велел: „Она што овде се нарекува „личносно", не е само некое свесно или засилено ‚јас" кое одговара на поимот „самосвесен" и слично, туку тоа е присутно не само во мене самиот, туку во сите, како Атман, како Тао. Тоа е психички тоталихет" (Jung, 1990; стр. 64). Јунг се спротивставувал на тврдењата на неговите противници дека, со ваквиот став, создал иманентен Бог или надоместок на Бог. Јеротич објаснува дека Јунг убедувал дека таа надредена целина свеста ја доживува на нуминозен начин, како „tremendum и fascinosum" (застрашувачки и фасцинантно). Јунг, како емпиричар, го интересирал доживеаниот карактер на таа целина кој е посебен и неопислив. Оттука, според Јеротич, произлегува чувството на стравопочит кај верникот, кога тој целосно се предава на Божјата волја (Јеротић, 2000).

Со тврдењето за нуминозниот карактер на религиското искуство, Јунг ја докажувал својата теорија за архетипска основа на религијата. „Видов како архетипската содржина спонтано настапува во сонот и слично и по правило од неа потекнуваат нуминозните дејства. Тоа се психички праискуства кои на пациентите често им отвораат пристап кон затрупаните религиски вистини. Ова го искусив и на себеси", изјавил тој (Jung, 1990; стр. 20).

Според Јунг, секој архетип дава можност за бесконечен развој и диференцијација. Јунг вака ја објаснувал развиената религиозност меѓу луѓето. Јунг (Jung, 1990) тврдел дека кога се вели дека Бог допира и делува врз темелот на душата и дека Тој самиот е тој темел, тогаш под тоа се подразбира дека токму архетиповите се тој темел. Тој уверувал дека дефинирањето на религијата со помош на архетипови е само докажување дека религискиот став е суштинска компонента на душата.

Всушност, Јунговото сфаќање на религијата се базира на теоријата за архетиповите на колективното несвесно. „Се на се, не само што е покорисно, туку е и психолошки поправилно, природните сили кои во нас го пројавуваат нагонското да ги објасниме како - Божја волја", велел Јунг (Jung, 1996; стр. 34).

Инаку, кај Лиминг, Маден и Марал (в. Leeming, Madden, Maral, 2010) се истакнува дека Јунг го зел терминот архетип од „Корпус херметикум". Тука Бог е претставен како архетипска светлина. Во аналитичкото поимање архетипот е претставен како психички образец или нагон кој како невидлива шема се пројавува низ бројни претстави во религиите, митологиите и слично. Притоа, архетиповите не треба да се сфаќаат како наследни идеи. Тие се наследни модуси на психичко функционирање кое, на пример, одговара со вродениот начин на кој пилето излегува од лушпата на јајцето или птицата го гради гнездото (Јеротић, 1995). Според Јунг, архетипот е образец на „однесување". Согласно комплексното сфаќање, низ симболичките религиски претстави во менталноста, поединецот го прима и изразува иманентно-трансцедентното, нуменот, или кажано со Јунговата терминологија - „Бог во нас". Ова непосредно искуство, велел Јунг, е од убедлив карактер. Него го гарантира неговиот динамички интензитет и апсолутната вредност која

му се препишува.

3. Фројдовата и Јунговата теза за улогата на религискиот мит во менталноста

Фројд и Јунг ја истражувале и улогата на религискиот мит во менталноста. Фројдовото и Јунговото гледиште и во оваа област се спротивни. Фројд, на пример, тврдел дека личноста треба да го отфрли митот од менталноста. Според него, религискиот мит потекнува од инфантилните несвесни желби (Leeming, Madden, Maral, 2010).

За разлика од Фројд, Јунг тврдел дека религискиот мит има позитивната вредност. „Да се лишиме од митот би значело да се жртвува голем квалитет кои доведува до полнота и здравје", рекол Јунг (Leeming, Madden, Maral, 2010; стр. 805). Јунг го согледувал митот како зрел производ на човештвото и важен израз на колективното несвесно. Во Јунговата концепција, бајката и митот ги изразуваат несвесните процеси. Нивното повторно кажување доведува до повторно оживување и сеќавање на овие процеси. Ова допринесува за поврзување на свеста и несвесното. Митот, тврдел тој (Jung, 1996), има терапевтско значење за менталноста и затоа препорачувал секоја епоха да му даде нов лик.

Јунг сметал дека митот станува сомнителен само кога неговата содржина се разбере буквално и конкретно, а не симболично. Попознати митови кои ги анализирале Фројд и Јунг се митот за Орфеј и за Ерос - богот на љубовта во грчката митологија.

Тематски, митот за Орфеј има позиција на посредник меѓу дионизиските (земја, месечина, тело) и аполонските (небо, сонце, дух) форми на обожување. Претстави на Христос, како Орфеј, се појавиле во христијанство, на пример, во катакомбите на апостол Петар и Маркел во Рим. Така, заедничко меѓу Христос и Орфеј е што и двајцата се спуштаат во пеколот (Библија, 1991) и се жртвуваат за спасение на верниците.

Психоанализата во митот за Орфеј открила фиксација базирана на неуспешна резолуција од психодинамички конфликтни искуства за време на Едиповата фаза од

психосексуалниот развој. На пример, смртта на Евридика на венчавката со Орфеј, може да индицира син кој сеуште е сексуално фиксиран за мајката. Орфејовото слегување во пеколот, пак, каде се спушта со кралот и кралицата, Фројд го толкувал како преговорот на егото со потсвесните аспекти на родителските претстави кои го сочинуваат супер-егото. Предупредувањето на Орфеј да не се враќа назад за да ја бара Евридика за да ја поведе во горниот свет, Фројд го асоцирало на инцест табуто. Поточно, тоа што Орфеј се враќа назад да ја бара Евридика сугерира обид за разрешување на неговата Едиповска напнатост преку кршење на табуто. Фројд верувал дека митот за Орфеј е основно начело на побожноста со цел да се намали напнатоста која ја предизвикува умирањето

Според Јунг, пак, смртта на Евридика го претставува спречувањето на протокот на либидото. Навраќањето на Орфеј кај Евридика е неуспешен обид на Анимата да се интегрира во свеста (Leeming, Madden, Maral, 2010). Богот Ерос, пак, прв пат бил дефиниран во Фројдовото дело „Зад принципот на задоволството" од 1920г. Во ова дело Ерос бил прикажан како нагон за живот, сексуален нагон и обединувачка сила. Ерос е познат и како нагон за самоодржување, самозаштита и желба да се создаде живот и ефикасна работа. Фројд тврдел дека кога во менталноста доминира либидалната сила на Ерос, тој ја обезбедува нашата сексуалност и промовира креативност. Фројд сметал дека Ерос е основен концепт кој се однесува на животниот нагон за нарцизам. Поточно, Ерос е вроден нагон. Неговата задача, на прв поглед, може да се чини дека е желбата за храна, секс, професионална позиција, наоѓање партнер, забременување или остварување на поблизок однос со Бог. Според Фројд, Ерос не води надвор од себе самите за да не поврзе со цел која се стреми да стане свесна. На ниво на општество, Ерос ги доведува поединците, групите и народите во сродство. Освен ова, Фројдовата теорија за зрела љубов го подразбира Ерос вклучувајќи ги не само првичните сексуални желби, туку и естетските.

Јунг ја толкувал улогата на Ерос во менталноста различно од Фројда. Во Јунговата концепција за либидото Ерос претставува витална психичка енергија која ги вклучува: телото, сексот, агресија и боженствениот дух. Од аспект на комплексното сфаќање, Еросот е нешто повеќе од нашите телесни желби. Тој има врска со нашето субјективно битие во

телото т.е. со нешто кое мора да се направи пред да се доживее смртта. Би можело да се каже дека Еросот е полн со воздишки на олеснување од она што особата долго сакала да го постигне и со кое сакала да се обедини. Јунг го користел терминот - Ерос за да ги претстави своите основни теории на женската психологија, особено на теоријата за архетипот Анима или т.н. женска душа. Јунг тврдел дека Ерос или Анимус е важен машки принцип за жените. Тој е битен за определувањето на сексуалниот идентитет. „Според Јунг мажите имаат Анима во несвесниот дел од умот. Тоа се квалитети на женскиот ерос. Индивидуацијата бара машката свест да се соочи со својата Анима на многу нивои преку прифаќање на еросот не само како проекција на его нивото (само како сексуален објект), туку исто така и преку асимилација на повеќе зрели слоеви на женскиот принцип во свесноста" (Leeming, Madden, Maral, 2010; стр. 315). Во аналитичката психологија се смета дека менталноста иницира средба со Ерос и намерно го доведува во светлина т.е. во свеста. При овој акт, врската меѓу нив е несвесна и неуредна. Јунг укажувал дека Еросот сака да се изрази од несвесното. Доколку особата не дозволи Ерос да стане видлив и да се отелотвори, неговите енергии ќе се зацврстат на многу нивои во менталноста предизвикувајќи зависности. Јунг тврдел дека Ерос бара телото да се изрази низ танц, уметност, музика, пишување, креативни активности и љубов кон деца. Тој предупредувал дека без овие изразувања, може да се падне во болест, соматизација, или гледано од религиски аспект - во фундаментализам или површна социјална правда (Leeming, Madden, Maral, 2010). Во аналитичката теорија се тврди дека богот Ерос може да ја доведе особата до непознатите слоеви од несвесното кои сакаат да бидат изразени т.е. да се отелотворат. „Во тој момент, следејќи ги барањата на Ерос, особата преминува во областа на религијата и духовноста. Ерос може да се дефинира како желба која е поврзана со духот. Со други зборови, Јунг верувал дека особата низ желбите и архетипот Ерос го пронаоѓа Бог. Особата внатрешно е опседната со способноста да го освести боженственото. Јунг тврдел дека длабинската психологија има намера да не насочи кон религијата како област во која живее несвесното" (Leeming, Madden, Maral, 2010; стр. 315).

Според Јунг, Ерос, како архетип, може да предизвика чувство на богата внатрешна зависност од работа или заедница со кои е поврзана особата. Маден вели дека Ерос е спој меѓу душата и духот, и како таков ги провоцира прашањата: Постои ли Бог? Што е тоа

што го сакаме и за што живееме? Дали сме нечија копија или сме оргинални? Јунг верувал дека за да се најде одговорот на овие прашања мора да се слушаат внатрешни „мали гласови" и да се пронајдат внатрешните конфликти со цел да им се придаде поголемо внимание.

Значи, за да се пронајде смислата и намерата на нашиот живот, неопходно е да се следи нишката на архетипот Ерос. Тогаш желбите ќе не доведат, преку духот, до телото. Во аналитичката концепција се смета дека доколку се разбере симболички, Ерос може да доведе до промена и обнова (Leeming, Madden, Maral, 2010).

4. Молитвата и богослужбите ја претвораат депресијата во радост

Во денешно време човекот често чувствува тага, очај, тромост, мрзливост, душевна здодевност и сите останати сатански состојби. Тагува, плаче, меланхоличен е, не се грижи за своето семејство, троши многу пари на психоаналитичари и лекови. Сето ова луѓето го нарекуваат несигурност, православието верува дека станува збор за искушенија од нечестивиот.

Болката е душевна сила која Бог ја всадил во нас, со цел да донесе добро, љубов, радост, молитва. Наместо тоа, лукавиот успева оваа духовна сила да ја одвои од нашата душа и да ја користи за зло, односно предизвикува депресија и душата ја доведува до состојба на тромост и душевна здодевност. Тој го мачи човекот, го поробува и душевно го разболува.

Тука постои една тајна. Треба сатанското дејство да го претворите во добро дејство. Тоа е тешка работа и за неа е потребна извесна подготовка. Таа подготовка е смирението. Смирението ја привлекува Божјата благодат. Предадете се на Божјата љубов, богослужбите, молитвата. Но и кога го правите сето ова, ништо нема да постигнете ако немате смирение. Сите лоши чувства: несигурноста, губењето надеж, разочарувањето –

што тежнеат да ја освојат душата, исчезнуваат благодарејќи на смирението. Кој нема смирение е себичен, не дозволува да се спротиставиш на неговата волја, да го опоменеш или посоветуваш. Веднаш се натажува, нервира, бунтува, реагира бурно и се препушта на депресијата.

Ваквата состојба се лечи со Божјата благодат. Душата треба да се насочи кон Божјата благодат. До исцеление ќе дојде ако таа со копнеж го засака Бог. Многу кои се свети во нашата Црква депресијата ја претвориле во радост преку љубовта кон Христос. Всушност, тие сета своја душевна сила, која ѓаволот сакал да уништи во нив, ја предавале на Бога и така ја претворале во радост и веселба. Молитвата и богослужбите постепено депресијата ја претвораат во радост затоа што Божјата благодат делува на душата. Овде е потребно да имаш сили да ја добиеш Божјата благодат, која ќе ти помогне да се соединиш со Бог. Потребна е вештина. Кога Му се предаваш на Бога и стануваш едно со Него, ќе го заборавиш лошиот дух што те влечеше назад и тој презрен ќе побегне. Понатаму, колку повеќе се посветуваш на Божјиот Дух, толку помалку ќе мислиш за себе, па нема ни да го регистираш оној кој те влече назад. Кога ќе те привлече благодатта, се соединуваш со Бога. А кога се соединуваш со Него и Му се предаваш, сè останато исчезнува. Ти го забораваш она другото и се спасуваш. Големата вештина и умешност или големата тајна – како да се ослободиш од депресијата и сè останато – се содржи во тоа да ѝ се предадеш на Божјата љубов. (Старец Порфириј Капсокаливиски)

5. Духовноста и психијатријата се тесно поврзани со лечење на психичките растројства и депресијата

Големото депресивно растројство (МДД) е една од водечките причини за емоционално страдање и се предвидува да стане втора водечка причина за целокупниот товар на болести ширум светот до 2021 година. Духовноста веќе долго време се занемарува во депресијата, главно поради преовладувањето на моделот на болеста со неговиот акцент на факторите на ризик наместо на заштитните фактори, Наследството на Фројд за патологизирање на религијата, и помал процент на психијатри кои застапуваа верба во

Бога. Користејќи ги податоците собрани во 2003 година, Curlin et al покажаа дека 65 проценти од психијатрите пријавиле дека веруваат во Бога, во споредба со 77 проценти од сите лекари (p = 0,01). Ова несомнено имало влијание врз степенот и видот на внимание посветено на духовните или религиозните идеи и во третманот и во истражувањето што предизвикало влијанието на верата да се занемарува толку долго. Психијатријата неодамна се фокусира на духовноста како потенцијално важна варијабла во разбирањето на депресијата и нејзиниот третман. Важно е да се напомене дека аморфната и повеќедимензионална природа на верата, манифестирана како што и религиозноста и духовноста, на прв поглед, можат да ја направат тешка променлива да се вметне во истражувањето. Сепак, и покрај овие фактори, во последниве години се посветува зголемено внимание на овие поврзани фундаментални елементи на човечкото искуство.

Луѓето долго време ги користеле религијата и духовноста за да се спротивстават на депресијата и другите емотивни болести. На пример, резултатите од неколку студии сугерираат дека внатрешната религиозност и духовност се негативно поврзани со депресија. Иако многумина често ги користат термините религиозност и духовност синонимно, тие не се сосема исти и има многу пристапи во обидот да ги дефинира двете. Традиционално, религијата, која може да биде позитивна и негативна, суштинска и функционална, се перципираше како широкопојасен конструкт, со акцент на личната религиозност и недостаток на експлицитна разлика помеѓу религијата и духовноста. Спротивно на тоа, модерниот пристап го прикажува религијата е повеќе од тесно дефиниран конструкт кој беше надворешен, институционален, суштински и негативен, наспроти поларизираната духовност која беше лична, релациска, функционална и позитивна. Зинбауер и Сор, сепак, тврдат за алтернативен пристап што може да „направи разлика помеѓу конструкциите без нивно поларизирање“, што може да се види во дефиницијата на Паргамент за двата поима. Според Паргамент, 11-та религија е „потрага по значење на начини поврзани со светото“, опфаќајќи ги и светите цели, како и светите средства и патиштата до можеби секуларните цели. Духовноста, што е директно пребарување на светото, тогаш може да се гледа како дел од религијата каде што луѓето

наидуваат, го чуваат и го трансформираат она што тие веруваат дека е свето во нивните животи. Иако религијата и духовноста се тесно поврзани, ние избравме да фокусирајте се на второто бидејќи претходните студии покажаа дека не сите области на религијата можат да бидат ефективни.

Целта на овој труд е да се процени духовноста, измерена со специфична скала кај депресивни пациенти третирани во амбулантска клиника за анксиозност и депресија со селективни инхибитори на повлекување на серотонин (ССРИ), како што се есциталопрам, сертралин или пароксетин и да се процени дали степенот на првичните депресивни симптоми и одговорот на третманот со фармакотерапија има корелација не само со степенот на духовност, туку и со вербата во Бога (дефинирана како „верници“ наспроти „неверници“). Понатаму, се надеваме дека подобро ќе ги разбереме факторите вклучени во односот помеѓу депресијата и духовноста преку проценка на безнадежноста и нефункционалните ставови.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Оправданост на истражувањето

Психо-духовноста е интегративна практика која што има за цел да се трансформира свеста и сите аспекти на животот. Исто така, Глејг (2010) ја дефинирал како:„Широк спектар на терапевтски системи кои прифаќаат духовна димензија на човечкото суштество како основна за психичкото здравје и целосниот развој на човекот и кои користат и психолошки и духовни методи (како што се медитација, јога, работа со соништа, работа со здив) во холистички , интегриран пристап кон заздравување и внатрешен раст “. Мартин (2018) го употреби зборот трансперсонална психологија како област на студии во која се преклопуваат психологијата и духовното искуство. Тој исто така го истакнува проучувањето на свеста како суштина. Покрај тоа, психо-духовната благосостојба е идиосинкратично искуство кое ги интегрира смислата во животот и емоционалното здравје. Психо-духовната благосостојба опфаќа управување со стресот, самосвесност, чувство на вера, создавање односи и поврзаност, живеење на значаен живот

и доверба и зајакнување (Хунг и Сузан, 2003). Различни психо-духовно-интегрирани практики се воведени од постојната литература.

На пример, во професионална средина (Канг, 2003), лекување на анксиозност и депресија (Зарина, 2001), процес на рехабилитација за зависност (Мохамади, 2017), палијативна нега (Розенфелд и сор., 2017), советодавна пракса (Барид, Вајди, Мифахул , И Nganjuk, 2016) и третман со хронична болест (Ratnasari, 2017). Од друга страна, вклучувањето на духовност во многу практики укажува на позитивно значење. Една студија открила дека стратегиите за духовно справување можат да го подобрат само-зајакнувањето, што доведува до наоѓање на значење и цел кај болеста (Baldacchino & Draper, 2001) Покрај тоа, мултидисциплинарната интервенција која вметнува духовна компонента ефикасно придонесува за квалитетот на животот (QOL) на пациентите со напреднат карцином (К.М. и сор., 2014).

Во однос на советувањето како добро решение во лекувањето на депресијата, студијата на Шадија (2011) и Ајша (2008) предложи вештини и техники на духовно советување со употреба на молитви. Неверојатно, Аиша (2008) успешно ја покажа ефективноста на интеграцијата на духовноста во психотерапијата. Таа дискутираше за различни верувања во својата вера кои можат да бидат вклучени во процесот на советување со фокусирање на моделот на когнитивно преструктуирање.

2.1 Проблем, предмет и цел на истражувањето

Во Магистерскиот труд со наслов „ : Паралела како депресијата се лечи со психотерапија и како духовноста им помага на тие луѓе „предмет на истражувањето е да се прикаже како депресијата може да се излечи со психотерапија но и како духовноста им помага на луѓето кои се лечат.

Основната цел на истражувањето е да се испита степенот на влијанието на психотерапијата и духовноста врз депресијата и воопшто целото здравје кај наведената

целна популација на граѓани во Свети Николе, преку темелна анализа на веќе наведените релевантни индикатори. Истражувањето ќе биде теренско од квантитативен вид и карактер.

Во истражувањето со целната група ќе се проверуваат следниве индикатори:

-Влијанието на психотерапијата и духовноста врз физичкото и психичкото здравје на граѓаните;

- Влијанието на психотерапијата и духовноста врз квалитетот на личниот и социјалниот живот на граѓаните;

- Влијанието на психотерапијата во капацитетот и довербата во постојните здравствени институции;

- Влијанието на психотерапијата врз депресијата на различни возрасни категории на граѓани;

- Влијанието на психотерапијата и духовноста помеѓу половите.

- Прогноза на можностите за ефикасно превенирање со психотерапија и духовност во заштита на менталното здравје односно депресија.

Задачи на истражувањето

-да се утврди дали психотерапијата и духовноста поволно делуваат при лечење на депресијата кај сите возрасни групи

-да се утврди дали духовноста има поголемо влијание кај младата популација од психотерапијата при лечење на депресијата

-да се утврди дали духовноста има поголемо влијание кај повозрасната популација од психотерапијата при лечење на депресијата

2. Хипотези на истражувањето

Од самиот предмет и цел на истражувањето произлегува главната хипотеза„

Х0-Психотерапијата и духовноста поволно влијаат врз депресијата кај сите категории на анкетираното население во Свети Николе“. Од формулираната општа хипотеза ќе произлезат и следниве подхипотези:

Н1.Се претпоставува дека психотерапијата многу ќе влијае врз лечење на депресијата на повозрасната популација.

Н2. Се претпоставува дека духовноста многу ќе влијае врз депресијата на помладата популација.

3.Варијабли на истражувањето:

а) Независни варијабли (со независната варијабла манипулира истражувачот за да воочи дали има ефекти врз некоја реакциска мерка-зависни варијабли. Независна варијабла е онаа која предизвикува ефект или резултат на зависната варијабла во вообичаена хипотеза. Во нашето истражување независна варијабла е депресијата.

б) Зависни варијабли (зависна варијабла е ефектот од резултатот предизвикан од влијанието на независната варијабла во вообачаената хипотеза. Во истражувањето зависни варијабли се:

- Ставовите на сите поодделни наведени категории на граѓани, пациенти и здравствени работници за влијанието на психотерапијата и духовноста врз депресијата.

в) Интервенирачка варијабла е логичка временска варијабла после независната варијабла, преку која вообичаениот однос се развива (тоа се сите наведени индикатори кои индиректно влијаат врз депресијата на анкетираната целна група).

3. Методи,техники и инструменти

За потребите на истражувањето ќе се користат следниве методи на истражување:

- аналитичко-синтетичка метода;
- дескриптивна метода;
- компаративна метода;
- статистичка метода;
- студија на случај.

За потребите на истражувањето ќе се користат следниве методолошки техники и инструменти на истражување:

Прашалник од затворен тип за процена на ставовите на анкетираните во целната група;

Свот-анализа (внатрешни предности: strengths: внатрешни слабости: weaknessec: надворешни можности: oportunites: надворешни закани: threat);

Чек листа за процена на ставовите на анкетираните во целната група;

Скали на процена (Ликертов тип-најчесто употребувани во истражувачката пракса) за процена на ставовите на анкетираните во целната група

4. Популација и примерок

Целна група (популација): анкетирани вкупно: 400 граѓани на Свети Николе во три возрасни групи и тоа:

-возрасна група од 20-34 години;

-возрасна група од 35-50 години;

- возрасна група над 50 години.

Во теренското истражување ќе бидат анкетирани овие кагегории на граѓани:

- граѓани (пациенти) кои имаат депресија:200

- граѓани кои имаат некакво психолошко нарушување: 100

- граѓани кои имаат почетна фаза на депресија: 50

- граѓани кои сметаат дека депресијата ја излечиле во минатото: 30

- анкетирани лекари и психолози кои имаат искуство со лица со депресија: 20

6.Организација и тек на истражувањето

Теренското истражување ќе биде реализирано во неколку амбуланти на лекари и психолози во неколку места во Македонија), а ќе бидат применети следниве видови на примероци: *(Њуман, В.Л., 2009: 219).*

- *Пригоден примерок* (испитаници достапни и подготвени за анкетирање на вработени субјекти.

- *Квотен примерок* (неслучаен примерок во кој истражувачот најпрво ги идентификува основните категории, каде случаевите (луѓето) ќе бидат избрани, а потоа се бираат одреден број на случаи (луѓе) во секоја категорија – пример: 5 мажи помлади од 30 год.; 5 жени меѓу 30 – 40 години итн.).

- *Групен примерок* (вид на случаен примерок кој се користи за покривање на поголема област во која собраните единици се случајно одбрани, а примерокот се извлекува со собраните единици, групи).

Просечното време за пополнување на приложените методолошки инструменти (техники) со наведената популација (целна група) би било околу 12 минути, а целосно би завршило за не повеќе од 2 недели.

Значајноста на податоците во смисла на проверка на поставената генерална хипотеза во сооднос со поставените посебни и поединечни хипотези (или само помошни хипотези), ќе

се пресмета преку валидни статистички параметри – ХИ-квадрат, Пирсонов коефициент (или друг статистички параметар), во зависност од добиените податоци од испитаниците на четирите достапни методолошки

3. АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во истражувањето беа вклучени- граѓани (пациенти) кои имаат депресија:200

- граѓани кои имаат некакво психолошко нарушување: 100

- граѓани кои имаат почетна фаза на депресија: 50

- граѓани кои сметаат дека депресијата ја излечиле во минатото: 30

- анкетирани лекари и психолози кои имаат искуство со лица со депресија: 20

Табела бр 1 - Возрасна група на лица кои имале психолошки проблем како што е и депресија

возрасна група од 20-34 години	170
возрасна група од 35-50 години	135
возрасна група над 50 години.	95
Вкупно	400



Графикон бр 1 - Возрасна група на лица кои имале психолошки проблем како што е и депресија

Табела бр 2 – Категорија на анкетирани граѓани

граѓани (пациенти) кои имаат депресија	200
граѓани кои имаат некакво психолошко нарушување	100
граѓани кои имаат почетна фаза на депресија	50
граѓани кои сметаат дека депресијата ја излечиле во минатото	30
анкетирани лекари и психолози кои имаат искуство со лица со депресија	20



Графикон бр 2 - Категорија на анкетирани граѓани

Демографските променливи за верниците (N = 68) наспроти неверниците (N = 16) се прикажани во Табела 3. Процентот на лица кои пријавиле верување во Господ во овој примерок е 81 процент (ова е пониско од 92% од оние кои пријавиле дека веруваат во Бог). Немаше значителни разлики во однос на возраста, возраста на почетокот на болеста, бројот на болни години и дали оваа депресивна болест е прва. Меѓутоа, постоеше разлика во распределбата на половите помеѓу двете групи во тоа што повеќе мажи беа неверници отколку жени (31,4% од мажите наспроти 10,2% од жените; t =

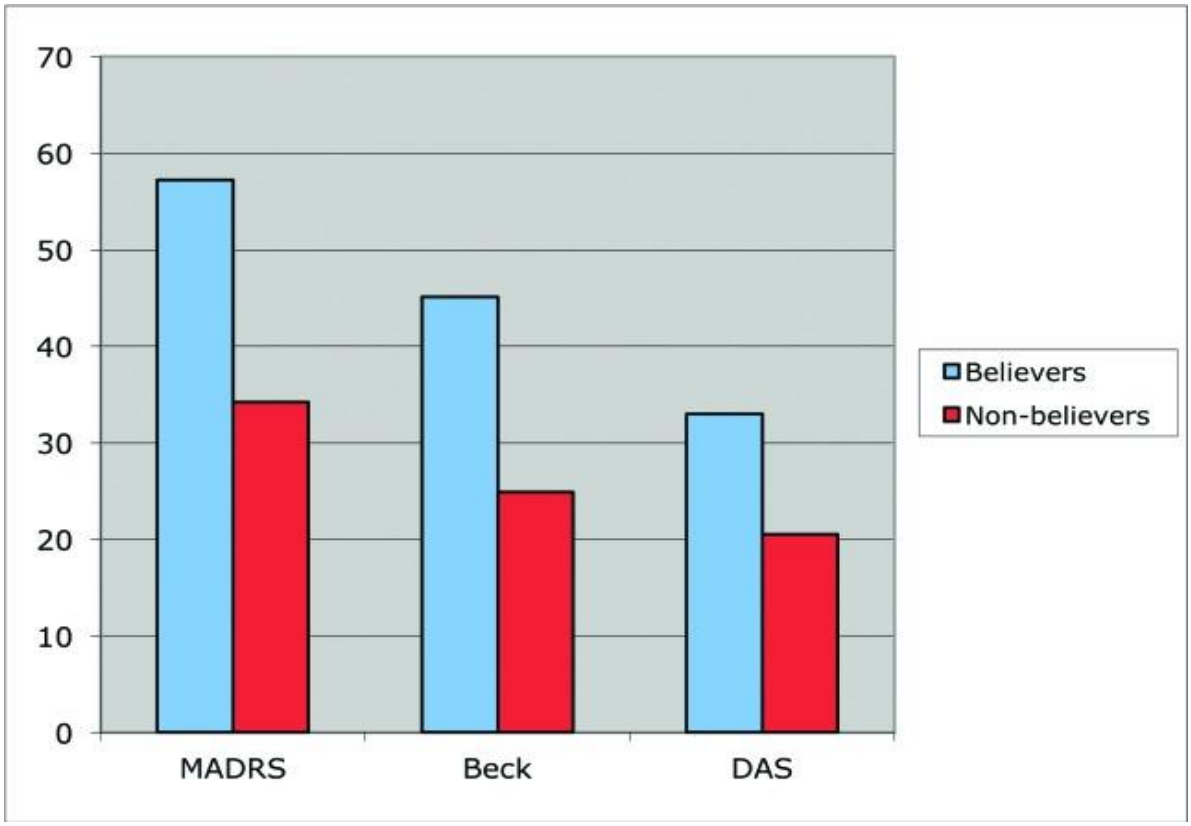
2,50, p <0,02). За забелешка, овој диспаритет се забележува и во националните проседи во кои постојано повеќе мажи отколку жени беа идентификувани како неверници. N = 22).

Табела бр 3 - Демографски карактеристики на верниците наспроти неверниците

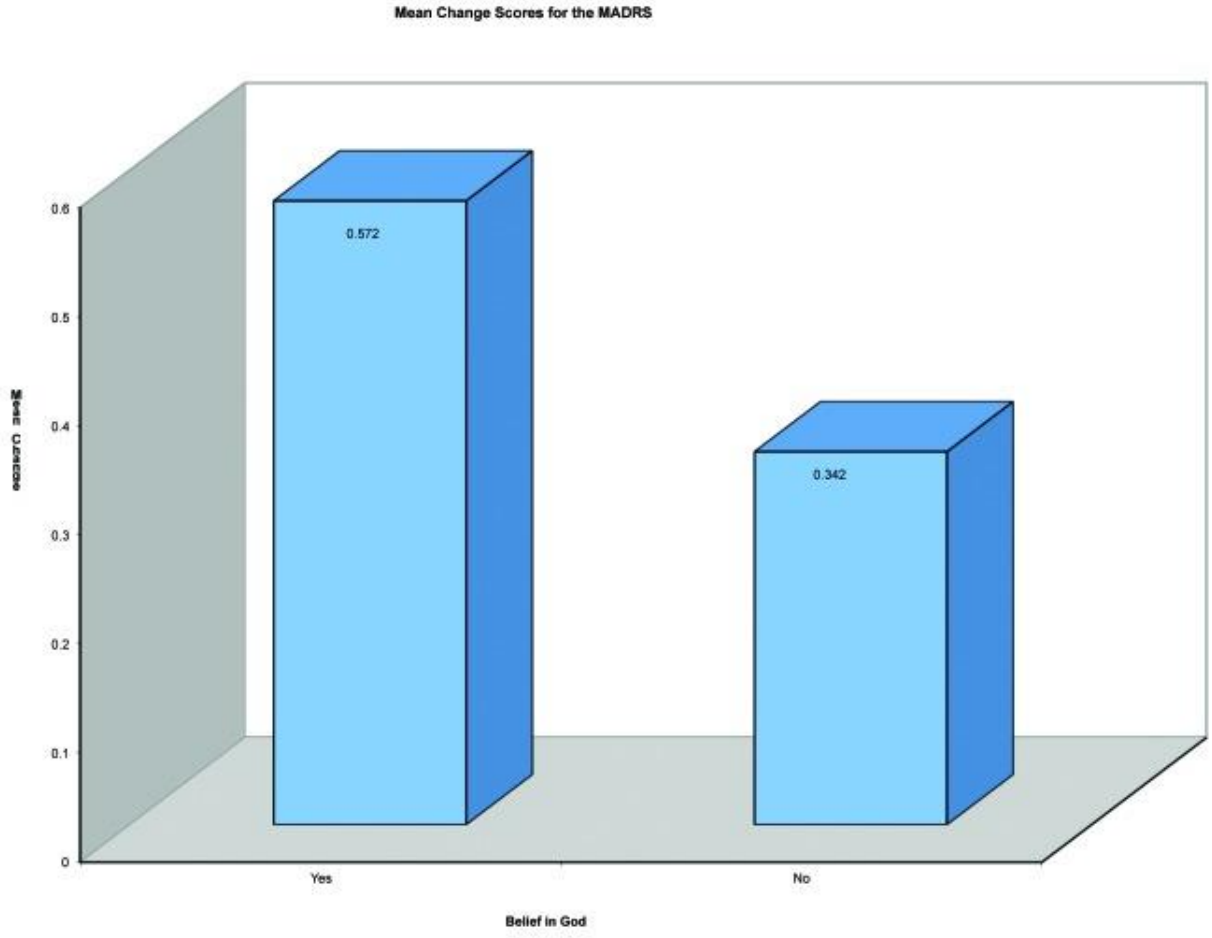
Демографија	Верници N=68	Не верници (N=16)	Значење
Години	40.1 (SD 15.1)	40.3 (SD 15.5)	t=0.04 NS
Пол	24 м/44 ж	11 м/5 ж	t=2.50, $p<0.02^{*}$
Возраст на појава	30.0 (SD 11.3)	33.1 (SD 15.5)	t=0.89 NS
Години со болест	10.1 (SD 12.3)	7.1 (SD 12.3)	t=0.91 NS
Прва епизода? (да / не)	31 да/33 не	9 да/7 не	t=0.89 NS
ДОЗА НА ЛЕК			
Escitalopram	19.4 (SD 5.6), N=27	18.6 (SD 6.3), N=7	t=0.36 NS

Sertraline	187.0 (SD 42.6), N=19	195.0 (SD 57.0), N=5	t=0.36 NS
Paroxetine	45.0 (SD 5.6), N=22	50.0 (SD 5.0), N=4	t=1.22 NS

На почетокот, просечниот пред-резултат за верниците беше 24,29 наспроти 31,06 за неверниците (F = 19,4485, df = 1, 82, p <0,0001) (т.е. верниците беа значително помалку депресивни во споредба со неверниците пред третманот) Универијатните анализи покажаа дека промените во резултатите BHS и DAS беа позначајни за оние луѓе кои беа верници (N = 68) во споредба со неверниците (N = 16), како што е прикажано погоре. Верниците имаа значително поголема просечна промена резултат (57% намалување) од неверниците (34% пад) (F = 4,41, df = 1, 81, p <0,01)



Графикон бр 3 Процентни промени во просечните оценки MADRS, BHS и DAS за резултатите за верниците наспроти неверниците



Графикон бр 4 - Средна промена во резултатот на МАДРС за верниците наспроти неверниците и нивни промени во депресијата

Пресходите на БХС за верниците беа значително пониски од неверниците (просечната проверка на БХС за верниците беше 12,56 наспроти 14,94 за неверниците (Ф = 16,255, дф = 1,82, п <0,0001). Резултатите од промената на БХС не покажаа значителни разлики помеѓу верници и неверници (F = 2,099, df = 1,81, p = 0,151). Верниците сепак имаа бројно повисок просечен резултат на промена (43,7% намалување) од неверниците (30,8% намалување).

Пред-резултатите на ДАС беа значително пониски кај верниците во споредба со неверниците; просечниот пред-резултат на ДАС за верниците беше 163,43 наспроти 191,63 за неверниците ($F = 19,419$, $df = 1, 82$, $p < 0,0001$). Немаше значајна разлика помеѓу резултатите за промена на ДАС за верници и неверници ($F = 1,135$, $df = 1, 81$, $p = 0,290$). Верниците, сепак, имаа нумерички повисок резултат на просечна промена (32,0% намалување) од неверниците (24,7% намалување).

Во однос на резултатот на скалата СОЛ (каде понизок резултат значи поголема духовност), верниците имаа помал резултат од неверниците; просечна оценка 16,64 (СД = 4,2) наспроти 27,63 (СД = 2,2). Оваа разлика беше многу значајна ($t = 10,07$ $p < 0,0001$).



Графикон бр 5 - Средни резултати за духовност за верници наспроти неверници (пониски резултати на SOL означуваат повисока духовност)

Корелационата анализа помеѓу резултатите на SOL и MADRAS, BHS и DAS пред-резултатите, пост-резултатите и резултатите од промената беа сите значајни. Постоеше значителна негативна корелација помеѓу резултатот на промена на МАДРАС и резултатот на СОЛ ($r = -0,41$, $p < 0,0001$); резултатот на промена на BHS и резултатот на SOL ($r = -0,444$, $p < 0,0001$); и резултатот на промена на ДАС и резултатот на СОЛ ($r = -0,392$, $p < 0,0001$). Понискиот резултат на СОЛ означува поголем степен на духовност, што корелира со повисока оценка за промена. Корелациите помеѓу прескорите на MADRAS ($r = 0,452$, $p < 0,0001$) на BHS ($r = 0,488$, $p < 0,0001$) и DAS ($r = 0,542$, $p < 0,0001$), сите беа значително позитивно поврзани со резултатот на духовност. Корелациите помеѓу пост-резултатите на MADRAS ($r = 0,525$, $p < 0,0001$), BHS ($r = 0,538$, $p < 0,0001$) и DAS ($r = 0,532$, $p < 0,0001$) исто така беа значително позитивно корелирани со SOL резултатот .

Резултатите за промена на MADRAS, BHS и DAS не се поврзани со конкретниот лек што се зема кога ќе се спореди во одделни еднонасочни ANOVA ($p = 0,681$, $p = 0,854$ и $p = 0,884$, соодветно).

Интерпретација на анкетниот прашалник

Духовноста може да претставува систем на значење што ја нагласува надежта, прилагодувањето, проникливоста и верувањето дека околностите не се бесмислени или бесмислени. Наодите од студијата сугерираат дека поголема духовност е поврзана со помалку сериозна депресија. Покрај тоа, степенот до кој се подобриле мерките на сериозност на симптомите на депресија, безнадежност и когнитивни нарушувања во текот на осум недели, бил значително поголем за оние пациенти кои биле повеќе духовни. Со оглед на горенаведената студија и наодите од литературата, професионалците за ментално здравје може да размислат да вклучат проценка на духовните убедувања и да поттикнат дискусија и употреба на духовност за да се подобри исходот од лекувањето на депресијата.

Човекот од овој век не посакува и понатаму таквата (депресивна) состојба да биде причина за неговиот растажен живот. Иако е потребен временски период, сепак, од особена важност е и волјата на пациентот да се излекува. Па така, депресивните растројства се лекуваат претежно со антидепресиви. Психогените депресии се проблем на личноста и се лекуваат првенствено со духовни и психолошки средства. Медицината во голема мера ја проучила депресијата и дала антидепресиви (лекови) за лекување на болниот, но зарем душата на напатениот човек се лекува со хемиски лек?

Антидепрнесивите од голема мера му помагаат на болниот, но потребна е особна внимателност, затоа што тие лекови, тие хемиски соединија, можат да создадат негативно дејство при лекувањето. Затоа, од голема важност при лекувањето е и консултацијата на болниот со духовен отец. За православниот човек ова значи борба со страстите и приближување кон Христос со трпение, смирение, незлобливост и љубов.

Како продолжение на претходните препораки во лекувањето на депресијата, се вклучуваат и светите отци, кои отсекогаш на световниот човек му нуделе помош од Најголемиот Лекар – Бог.

Архимандритот Јован Крестијанки вели: „... Мора добро да знаеме дека Бог е Љубов и Добрина, и сè ни се дава од Него за наша полза. А самиот начин на кој го прави тоа Господ не треба да го проучуваме и не треба да очајуваме, и да роптаме кога не можеме да сфатиме што се случува. Токму во вакви околности човек го покажува подвигот на верата и се овенчува со спасение“.

Што ли поучува овој Старец? Постојано треба да имаме во разумот дека сè доаѓа од Бог за наше спасение. Иако, некогаш тоа ни изгледа нелогично или спротивно на нашата волја, сепак, не треба да заборавиме дека Бог е Љубов и дека Бог од љубов прави сè, за ние да го достигнеме своето лично спасение. Не е наша должност да испитуваме: зошто Бог така постапува кон нас или каква е волјата на Бог? Секогаш кога се ставаме во позиција на Бог, ние грешиеме од причина што, ние сме огревовени, релативни, повредени од гревот. Наше е да се надеваме на Бог и никогаш да не очајуваме. Бог нè не заборава, иако во нашите очи (тоа) така изгледа. Нужно е човекот да се обрати кај духовен отец, којшто

ќе сострадува со него, а воедно и ќе дозволи неговото срце да биде излечено со Божјата благодат, што слегла врз тој отец. Преку укажаната помош од страна на духовниот отец, човекот, како што ја лекува својата физичка состојба, така ја лекува и својата болна душа. Потоците од солзи и длабоката исповед се плодот на лекувањето, а преку соединувањето со Христос, односно причестувањето со Неговите Тело и Крв, човекот Му дозволува на Бог да се всели во неговото срце, а тој да се овенча со венец на вечноста.

4. ДИСКУСИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

На моето истражување, кај лица кои дури и со дијагноза на депресија, пациентите кои пријавија поголема духовност имаа значително пониски мерки на безнадежност, нефункционални ставови и депресивни симптоми. Ова сугерира дека поголема духовност е поврзана со помалку тешка депресија и евентуално помал морбидитет од депресивна болест. Покрај тоа, степенот до кој секоја од овие мерки се подобри во текот на осум недели беше значително поголем за оние пациенти кои беа повеќе духовни според резултатите од МАДРАС. Сепак, верувањето во Господ не беше во корелација со значителна промена во безнадежноста или дисфункционалните ставови, иако просечната промена на резултатите беше бројно поголема за верниците.

Важно е да се напомене дека скалата за духовност што се користи во оваа теза, СОЛ, се обидува да ја измери „внатрешната“ религиозност, што е како духовниот аспект на религијата. Внатрешната религиозност е внатрешна духовна рамка која го дава животот со смисла и ги води однесувањето и изборот. „Вонсериска религиозност“, од друга страна, се видливи и надворешни знаци на религиозна посветеност, што може или не може да биде во корелација со внатрешните верувања. Предходните студии кои ја истражуваа врската помеѓу духовноста и депресијата, покажаа слични резултати за внатрешната религиозност и духовност и идентификуваа дека и двајцата се негативно поврзани со депресија. На пример, МекКалоу и сор6 откриле дека оние со високо ниво на „внатрешна религиозна мотивација“, „верска извонредност“ и религиозно учество се изложени на намален ризик од депресија .

Исто така, откриени се споредливи трендови кај оние со здравствени проблеми. Нелсон и Сор, во проучувањето на пациенти со крајно болен карцином и синдром на стекната имунодефициенција (СИДА), опишаа значителна негативна поврзаност помеѓу внатрешната религиозност и депресијата . Покрај тоа, Коениг и сор. покажаа дека кај медицински болни постари пациенти, поголема внатрешна религиозност предвидува пократко време до опоравување од депресивна епизода. Кениг и Сор. исто така, конкретно ја разгледаа внатрешната религиозност, како и фреквенцијата на присуство на црква и приватните религиозни активности и откриј дека само внатрешната религиозност е значајно поврзана со пократко време до ремисија на депресија. Симони и сор., кои откриле дека резултатите од духовноста се во негативна корелација со депресија кај група порториканси позитивни со вирус на хуман имунодефициенција (ХИВ), исто така, откриле во нивната студија дека присуството / членството во црквата, иако честопати било поврзано со духовноста, не во корелација со пониски резултати на депресија. За понатамошно демонстрирање на ова, Нелсон и сор, во нивната проценка на крајно болните, не најдоа никаква врска помеѓу надворешната религиозност и депресијата. Иако религијата содржи духовност, гореспоменатите студии покажуваат дека двајцата влијаат на депресија на различни начини и во различни степени. Додека внатрешната религиозност се поклопува со духовноста и дава слични резултати, надворешната религиозност се чини дека има многу помала корелација.

Изненадувачки, нашите откритија беа во спротивност со Шетино и сор., Кои не пријавија значајни асоцијации помеѓу духовноста и одговорот на третманот; сепак, тие пронајдоа силна кривилинеарна врска помеѓу религиозноста и одговорот на третманот, т.е. умерено ниво на религиозност (за разлика од пониските или повисоките нивоа), беше значително поврзано со поголемо намалување на сериозноста на депресивниот симптом и поголема веројатност за ремисија. Ова може да се должи на методологијата за мерење на духовноста, каде што во нашата студија SOL ја зароби духовноста, внатрешната религиозност и ориентацијата кон животот и кон Бога, наместо да се фокусира само на нечиј однос со Бог. Зинбауер и сор .10 истакнаа дека светото не само што е ограничено на Бога, туку може да вклучува и други значајни предмети што се трансформираат кога се

експресно проткаени со божествени квалитети, што ќе го направи СОЛ поинклузивна мерка.

Неколку студии се обидоа да ги идентификуваат факторите на посредување помеѓу депресијата и духовноста. На пример, Симони и сор. сугерираат дека зголемената самодоверба и зголеменото чувство за мајсторство се особено важни, додека Марфи и сор идентификувале пониски нивоа на безнадежност поврзани со верските убедувања како директно поврзани со помала депресија. Слично на тоа, Коениг и сор. посочија дека депресијата се компензира со „религиозно справување“, објаснето како „употреба на религиозни убедувања или однесувања за да се олесни решавањето на проблемите за да се спречат или ублажат негативните емоционални последици од стресните животни околности“. Додека нашата студија покажа дека и вербата во Бога и поголема духовност се во корелација со значително намалување на депресијата, само духовноста беше поврзана со намалување на безнадежноста и нефункционалните ставови, уште еднаш нагласувајќи дека духовноста не е поврзана само со Бога или со повисоко суштество. Откривме дека кај лица со поголема духовност, одговорот на третманот вклучува и подобрување на расположението и поголема надеж. Нашата анализа не дозволува да ја припишеме каузалноста на духовноста, но има простор да се теоретизира за природата на односот помеѓу овие субјекти. Потрагата по светото, што ја дефинира духовноста, може да опфати сè, од повисоки сили до психолошки атрибути; така, може да вреди да се разгледа подетално како различните класи што ја сочинуваат светото, можеби верата и значењето, влијаат на депресијата.

Грифит ја истакна важната цел клиничарите да бидат „духовно информирани“ за улогата на духовноста и религијата во животот на пациентите и го истакна напорот што треба да се вложи за да се разбере како пациентите ја опишуваат и доживуваат верата. Соломон сугерираше дека верата нуди надеж и може да има синергистички однос помеѓу духовноста и решавањето на депресијата со посредство на поголема надеж. Понатаму, заснована на идејата на Фаулер за Фазите на верата, нечија вера постојано се менува во зависност од фазата на развој во животот и како што се добива повеќе знаење и искуство, што го прави потешко и покомплицирано мерењето на верата.

Од друга страна, значењето е поуниверзален концепт. Франкл, кој работел низ четири нацистички логори на смртта и страдал од загуба на своето семејство, верува дека животот е „потрага по смисла“ и страдањето доведува до потреба за такво, за „страдањето да престане да страда во моментот кога ќе најде значење. ” За понатамошно нагласување на ова, Брајбарт и сор. сметаат дека духовноста и значењето се одвојуваат против депресија, безнадежност и желба за забрзана смрт кај пациенти со крајно заболени на крајна нега. Бидејќи се чини дека различни компоненти на светото создаваат различни ефекти, може да биде корисно за идната студија да се фокусира на подобри разлики на духовноста.

Горенаведените откритија сугерираат дека проценката на духовните убедувања и охрабрувачката дискусија за духовноста треба да играат поактивна улога во лекувањето на депресијата. Прашањето на пациентите кои цели би си ги поставиле на себе за посуштински живот беше идентификувано како еден од начините да се направи тоа. Покрај тоа, Ломакс и сор. се залагаат за усвојување на духовната проценка како основна компетентност за психотерапевтско образование за време на обука за идните генерации психијатри. Затоа, можеби ќе треба да им помогнеме на нашите пациенти, соодветно, да ги истражуваат сопствените духовни убедувања, да му дадат живот на крајно значење за да добиеме максимална корист од третманите што ги нудиме.

Ограничувања. Постојат неколку недостатоци на мојата теза односно студија, кои треба да се земат предвид. Студијата имаше ограничена големина на примерок, а популацијата е главно кавкаски и живее на северо-исток; така, овие резултати може да не бидат генерализирани за другите популации. Понатаму, ние не продолживме да ги проценуваме пациентите надвор од почетната фаза на лекување и затоа не можеме да коментираме дали подобрувањето на депресијата, нефункционалните ставови и безнадежноста се одржуваат со текот на времето. Конечно, не можеме да идентификуваме за што станува збор за духовноста или внатрешната религиозност што посредува во ова подобрување или дали овој фактор е всушност предизвикувачки.

1.4.Психо-духовни практики во здравството

Духовната вклученост е ефикасна во процесот на оporавување на пациент со карцином. Една студија за подобрување на квалитетот на животот на жена која страдала од рак на

дојка покажа дека по сесијата за духовна терапија спроведена на пациентот, тоа му дало значително позитивни промени на квалитетот на нејзиниот живот (Колман, МекКирнан, Милс и Спек, 2002; afафари и сор., 2012; Валурупали и сор., 2012). Друга студија спроведена покажа дека пациентите кои се потпирале на духовни или религиозни лица биле помалку депресивни и имале поголемо задоволство од животот во кое веруваат дека е време за промена и саморефлексија (Büssing et al., 2009).

Паралелно со оваа студија, Леки Н.Р., Гејтс М.Ф. (2001), исто така, спроведе длабински интервјуа со 13 афро-американски жени со рак на дојка во две клиникиЛ во средината на Јужна Африка и откри дека нивните главни стратегии за справување се духовноста и молитвата. Овој вид на справување е сличен и со студија спроведена од Тејт (2011) во која молитвата е медиум за пациентот да комуницира со Бога и да ја зајакне врската.

Кога биле испрашувани, докажано е дека молитвите изведени од пациенти со рак на дојка резултирале со сила, спокојство, водство и заздравување. Покрај тоа, според христијанските учења, молитвата изведена на крајот на тивката ноќ може да донесе состојба на смиреност кај луѓето а со тоа и депресијата во целост да се излечи. При постигнување на мирна фаза, тоа ќе ја активира имунолошката отпорност на телото, ќе го минимизира ризикот од срцеви заболувања и ќе го зголеми очекуваниот животен век. Така, молитвите за депресија според истражувачите се залагаат за проблем поврзан со стресот, инфекции , депресија итн.

Дополнително, пациентите со депресија кои веруваат дека се вклучуваат во Бога, позитивно ја зголемија својата психолошка благосостојба, намален психолошки стрес и намалена загриженост за повторување (Шрајбер, 2011). Освен тоа, потпирањето на духовноста се смета за важен процес (Rosequist, 2009). Брајтбарт (2002) од друга страна воведе „Значење и центрирана Групна психотерапија “за напредни пациенти заболени од психолошки проблеми со одржување и зајакнување на чувството на значење, мир и цел во животот. Корвин, Вол и Купман (2012) во нивната студија применија Психо-духовна интегративна терапија (ПСИТ) која вклучува принципи на трета бран Когнитивна бихејвиорална терапија, внимателност и медитација за премин. Ваквата интервенција се однесува на психолошките и духовните потреби. Исклучително, оваа интервенција за

интеграција е универзална за сите верски верници или нерелигиозни верници при разјаснување на нивните вредности и редефинирање на значењето во нивните животи преку процесот на создавање и рафинирање на стремеж или животна цел. Во практиките за медитација, докажаната медитација на свеста е ефикасна во лекување на разни здравствени состојби како што се анксиозност, биполарно растројство, депресија, нарушување на спиењето и нарушувања на употребата на супстанции, до ХИВ, коронарни срцеви заболувања, фибромијалгија, хронична болка и рак , & Грифитс, 2014). Во клиничката психологија, внимателната медитација е претежно фокусирана (Шонин и сор., 2014). Според Сутрас (2012):

Три основни компоненти се интегрирани во психотерапевтска пракса. Првата компонента е меѓучовечки дијалог наменет за идентификување на основните проблеми и слепи дамки според идентификацијата на пациентот со нивниот трауматски наратив. Втората компонента е моделирање на улоги дизајнирани да понудат корективно емоционално искуство во рамките на долгорочниот развој на родителството. Третата компонента е индивидуална обука за медитација, завиткана со мудрост и етика, охрабрувајќи го пациентот во нивниот свесен процес на само-корекција. Кај сериозни ментални заболувања, когнитивно бихевиористичко интервенирање внесено во духовноста, за индивидуи погодени укажува на тоа дека учесникот и давателите на услуги беа прифатени и ценети откако ја поминаа оваа интервенција. Покрај тоа, оваа интервенција со 10 модули не предизвика никакво психијатриско нарушување, но инструментите за справување со неволја засновани на духовност им помогнаа на испитаниците да управуваат со нивните психолошки предизвици во општеството.

Десетте модули вклучуваат:

5) Дифузија 6) Проширување 7) Техники за справување со духовноста 8 и 9) Обука за духовни социјални вештини 10) Преглед на целите и дебрифирање. Со сериозни ментални болести изучувани од Субица, Јамада, (2017)

Психо-духовни практики во процесот на рехабилитација

Психо-духовните практики ефикасно им помагаат на луѓето кои страдаат од депресија и некаква зависност. Интересна студија од (Калид, 2008) за психо-духовниот теоретски пристап за зависноста од дрога и депресијата опиша три основни концепти за помагање : 1) да се добие јасен и вистински концепт на бог 2) да се добие јасен и вистински концепт на себе 3) добивање јасен и вистински концепт на живот и смрт. Всушност, истражувачите нагласија дека молењето кон Бога е најважниот концепт во овој пристап.

5. ЛИЧНИ ИСКУСТВА ОД ВЕРНИЦИ-КАКО СЕ ИЗБОРИВ СО ДЕПРЕСИЈАТА

Оваа приказна ја напишав според зборовите на еден пациент.[5]

„Роден сум во Москва, крстен како дете, но во црква немав навика да одам. Растев како здраво, темпераментно момче, на училиште се' сфаќав веднаш, секогаш добро учев.

Се запишав на факултет, на студии по економија. Таму се почувствував слободен и најбезобзирно грешев, тоа изгледаше сосема нормално.

На крајот на четврта година одеднаш станав многу зборлив, необично жив, не можев ни неколку минути мирен да седам, место не ме фаќаше.

Спиев по 2-3 часа дневно, нагло ослабев. По еден месец состојбата некако сама од себе стивна, можеби и зашто пиев лекови за смирување. Меѓутоа, есента истата година се' пак ми се врати, но сега „наопаку": ме фати депресија, не ми се живееше.

По настојчивите молби на родителите, отидов на психијатар чија дијагноза беше: манично-депресивна психоза.

[5] "Униние и депресија" (Православен поглед) од д-р Дмитриј Александрович Авдеев

Ми препиша повеќе лекови коишто морав да ги пијам скоро цело време. Страшно ми тежеше печатот на „лудак". Се плашев за мојата душевна болест да не разберат пријателите и познајниците.

Некаде во тоа време првпат го пречекорив прагот на црквата. До Бог ме донесе болеста. Свештеникот, кај кого првпат во животот требаше да се исповедам, некако веднаш ми стана мошне близок.

Почнав да одам на служби, се причестував. Се' во црквата ми се допаѓаше: и пеењето, и внатрешното уредување и лицата на поклониците… Се чувствував небаре по долго време раздвоеност, повторно да сум се нашол во Татковиот дом.

Но потоа „се занесов", добро се чувствував и некако се' поретко одев во храмот и на исповед, а после и сосема се отуѓив од Црквата. Дипломирав.

Имав уште двапати напади на болеста. Ги пиев таблетките што ми ги препишуваше психијатарот…

И една вечер ми зазвони телефонот.

Ја кренав слушалката и не им поверував на ушите – ми се јавуваше свештеникот. Како ми го нашол бројот? Тој ни презимето не ми го знаеше, ни адресата, само името!

Набргу зачуденоста ми ја замени едно чувство на топлина и мир во душата, не се опишува. Сетив како ми навираат солзи, а во главата со калеидоскопска брзина ми се роеја мисли:

Господи! Како можев Тебе да Те оставам?! Зошто престанав да одам во црква?!'

Ми беше многу срам. Но тоа беа само мои чувства. Свештеникот се интересираше да не сум болен и да не ми треба негова помош. Ми рече нешто обично и топло, ме благослови и се прости.

Замислете, за ништо не ме прекори, туку напротив, беше толку добар и срдечен.

Не заспав скоро цела ноќ, многу размислував.

Гледајќи во иконите, се молев и плачев, барав од Господ да ми прости. Кон утрото ми дојде мисла дека морам да и' се вратам на Црквата и да принесам длабоко покајание. Некаде имав прочитано дека една таква исповед се вика генерална, за цел живот.

Господ ме удостои да принесам токму таква исповед. Нема да ја опишувам својата душевна состојба во тој момент, ќе кажам само дека почувствував како некаков камен да ми падна од градите.

И… болеста се повлече. Во текот на неколку години практично бев здрав. Лекарите се чудеа. Не им се веруваше: 'Можно ли е ова?'

И подоцна ќе ми се случеше да се обратам на психијатар за помош, но такви интензивни појави на болеста, како порано, немаше. Покајанието е големо богатство што ни го дарувал Господ. Слава Му на Бог за се!"

Сиве години додека работам како лекар, и јас и многумина мои православни колеги се среќаваме со прекрасни, чудесни случаи на Божја помош на луѓето. Господ, Неговата Пречиста Мајка и светите угодници Божји по верата на луѓето што страдаат обилно им ја даваат својата исцелителна помош.

Поточно кажано, секој случај на исцеление е – голема милост Божја. Само како чудо и никако поинаку не може да се нарече преобразувањето на гревовните страсти кога, на пример, блудникот ќе почне да води пристоен, целомудрен живот, а алкохоличарот или наркоманот ќе најдат длабока вера, ќе се воцрковат.

Не еднаш бев сведок како покајанието на мајката доведува до оздравување и дури до чудесно зачувување на животот на детето.

Во текот на лекарската практика се сретнував со множество случаи на исцеление од болести неизлечиви од медицинска гледна точка, од најтешки заболувања.

Наведениов пример е само еден од многутте.

Прекрасни се делата Твои, Господи!

Депресија и надеж од православен аспект

Постои разлика во дефиницијата на депресија, т.е. очајание, од аспект на христијанската психотерапија во однос на модерната психологија. Од овој аспект, црно-бело кажано, секој момент надвор од молитва е очајание, односно депресија.

Но, непрестајна благодатна молитва имаат само обожените. Како тогаш да го избегнат очајанието оние кои имаат аскетска умно-срдечна или оние кои имаат само обична, усна или умна молитва? Затоа што, според претходната екстремна дефиниција, времето поминато надвор од молитва се смета за очајание.

Остатокот од времето поминато надвор од молитва, на оние кои немаат непрестајна умно-срдечна молитва, Црквата им го покрива со послушанието. Оние кои го чистат своето срце од страстите, го слушаат својот духовен отец; а оние кои се во подвиг на просветлување на својот ум преку дарот на умно-срдечната молитва, се во соодветно прилагодено послушание кон Црквата, кон епископот на локалната Црква, односно кон јасно познатата Божја Волја.

Соодветното послушание (според степенот на духовниот развој), како што веќе знаете, ја активира благодатта Божја на Крштението и нè води низ степените на духовниот развој, а нè ослободува од нечистиот дух на очајанието, односно депресијата. Сè што е надвор од подвигот на послушанието влегува во областа на очајанието.

Ова е опис за очајанието, т.е. депресијата, од гледна точка на христијанската психотерапија, за природниот начин на живот. Додека, пак, кога говориме за очајание, т.е. депресија, во областа на противприродниот начин на живот (невроза или растројство на личноста), од аспект на христијанската психотерапија, мислиме на сосема друг, лош квалитет на живот и сосема друг вид очајание, т.е. депресија.

Генералната состојба на оние кои го живеат противприродниот начин на живот е веќе депресија, т.е. очајание, само што тие не се свесни за таквата состојба. Таквите ги карактеризира живот на бегство од реалноста и тие не знаат дека дури и еуфоријата е очајание. Кога таквите веќе ќе забележат и ќе почнат да говорат за депресија, тогаш најчесто веќе се случило отстапување на Божјата благодат од нив и светлината на животот што таа ја носи, а што е поврзано и со демонски напад. Дотука говориме за егзогена депресија како реактивна состојба, без физиолошка основа на страдањето. Постои и ендогена депресија, каде што причините за болеста се претежно физиолошки. Но, за сето ова другпат.

Основното нешто со кое некој, кој верува во Бог, би ја започнал борбата против депресијата, т.е. очајанието, колку и ситуацијата да изгледа тешка, е животот со надеж – на дело. Таков начин на живот гледаме кај болниот човек од бањата Витезда. Гледаме триесет и осум годишно трпеливо чекање, со надеж дека, сепак, ќе се појави Човек кој ќе го спушти во бањата, откако ангелот ќе ја раздвижи водата.

Трпение, со надеж на дело, може да постои само таму каде што при конкретно искушение доволно успешно функционираат петте контролни точки: прифаќање на она што се случува, благодарење за тоа – без оглед што е, себеосудување, непокажување, како и молитва – но не против искушението, туку како градење заедница со Бог.

Штом Христос се воплотил и се поистоветил со нас, тогаш нема причина за очајание. Тој секако се појавува во нашиот живот; и тоа повеќепати. Наше е само да ја препознаеме посетата.

Богочовекот Христос, индиректно нè посетува многупати, преку луѓе и случувања. Самиот Тој има кажано: „...ако на еден од овие Мои мали браќа им направите, Мене сте Ми направиле“. Затоа, средбата со секој човек во нашиот живот е дар Божји и средба со Него. Истото важи и за сè што се случува, а е поврзано со нашиот живот; и тоа е знак од Него. (Митрополит Струмички Наум)

Постојат и директни Негови посети, кои директно го засегаат нашиот живот. Само да гледаме да не е тоа болест и несреќа, односно „посета од неволен вид“ поради нашите

гревови, туку да предизвикаме, преку подвиг на послушание, посета од волен вид – како растење низ степените на духовниот развој; а совршено како несоздадена Божествена светлина. „Посета од неволен вид“ е, всушност, кога Бог се повлекува заедно со Својата благодат и го остава човекот сам да се снаоѓа во светот, затоа што тој претходно на дело или со збор се одрекол од Него; сè додека повторно не Го побара. Но, тоа не е казнување, тоа е самоказнување.[6]

И, да се вратиме кај исцелениот. Оние што не го разбираат духот на Новиот Завет, односно дека нема нешто создадено а да е посвето од човекот, му велат: „Сабота е и не треба да ја земаш својата постелка!“ Но, тој им одговори како некој кој веќе има освестен подвиг во послушание: „Оној што ме излекува, ми рече: ’Земи ја постелката своја и оди!„

Како излегов од депресија

Блузот, за жал, е доста познат на секој што почнува да се занимава со саморазвој. Правење многу практики на редовна основа, читање и слушање на многу материјали на тема што стана многу важна за вас, и ова е темата за подигнување на нивото на вашата свест, станува многу важно за нас да видиме одредени достигнувања во нашата работа. Но, откако помина одредено време, не гледајќи на себе никакви опипливи резултати од нашата работа, паѓаме во блуз или блага депресија.

Наш проблем е што ние самите навистина не знаеме какви резултати треба да постигнеме, што треба да ни се случи за да веруваме дека навистина сме на вистинскиот пат.

Ја знаеме нашата глобална задача, но сме во различни средни фази, не можеме самостојно да ги следиме нашите промени. Луѓето околу нас честопати самите се субјективни во однос на нас и се далеку од секогаш способни да ги потврдат резултатите што толку многу ги очекуваме. И, треба да ги знаеме за да продолжиме понатаму со самодоверба. Но, факт е дека не ги гледаме и не можеме да ги видиме нашите промени. Слична ситуација ми се случи и мене. Веќе јасно замислив дека одам во Светлината, дека постигнав одредени

[6] http://www.mpc.org.mk/MPC/SE/vest.asp?id=7281

резултати. Мојот страв целосно исчезна, бев апсолутно смирен и избалансиран. Оние мои познаници со кои можев да разговарам за овие прашања, исто така, ги забележаа моите промени. Со задоволство и упорност ги продолжив студиите.

Но, сега дојдоа времињата, како да е сè запрено, чувството дека стојам пред редот и не можам да пречекорам. Времето минува, а јас сум заглавен и не можам да попуштам.

Во тоа време, јас веќе многу активно комуницирав со мојот Дух и Ангели. Нормално, сиромашните ги добија тогаш од мене. Скоро секој ден, прашања во врска со истата содржина: „Како сум и што не ми е во ред?“ Трпеливо ми одговорија дека сè е во ред со мене, дека одам со многу добро темпо, дека се воодушевени од моите успеси.

Но, таквите уверувања не ми беа доволни, понекогаш едноставно се смирував и паѓав во блуз, а понекогаш давав гласни изјави, скоро обвинувајќи го Духот за сите несреќи. Главната причина за ова беше мојата непроменлива финансиска состојба, што, според мое мислење, беше најважниот показател за моето искачување (сега сметам дека е огромна заблуда). После тоа, тој исто така падна во состојба на лесна депресија. Уживајќи во состојбата на бескорисност и напуштеност и се забавувавте со самосожалување, по некое време сфативте дека мора да излезете надвор. Тука се поставува прашањето: "Како?" Не сакам да направам ништо. Најдов едноставен и мрзлив начин за себе. Отворив сметка на Ју Цевка и фрлив мелодии со наведените вибрации, од околу 2000 до 1000 Hz, распоредувајќи ги по растечки редослед на фреквенција. Добив над 30 мелодии. Кога почувствував дека уште еднаш сум покриен, ги вклучив овие мелодии, понекогаш преку звучниците, а понекогаш и преку слушалките, така што немаше место за размислувања во мојата глава да бидат однесени од таму.

Потоа седнав пред компјутерот, ја вклучив мојата омилена игра - Пајак пасијанс во најтешката верзија и ја додадов. Постепено, мелодиите почнаа да одекнуваат во мене, телото почна да реагира на вибрациите, состојбата постепено се подобруваше. Понекогаш, кога се вратив дома, сфатив дека носам толку многу работи што немаат смисла и желба да

седнам и да вежбам, а потоа исто така се прибегнав кон овој метод. Ја научив техниката на дишење, започнав да го комбинирам дишењето со слушање музика.

Откако се опоравив во прифатлива состојба, слушав снимка од веб-семинарот или вежбав. За неколку часа, државата се смени во спротивното.

Добредојдовте назад, ми рече Дух.

Повторно бев среќен. Ништо не се смени во мојот надворешен живот, но мојата внатрешна состојба драматично се промени. Со текот на времето, дојде до цврста сознание дека само ние самите го создаваме светот околу нас, тука нема виновни, колку и да сакаме да ги најдеме.

Користејќи го овој метод, на почетокот скоро секој ден, постепено се свртував кон него поретко и не се забележував како престанав да се сеќавам на него. Потоа имаше и други начини да се постави мојата состојба во правилен ред, но на почетокот го користев само тоа. Јас јасно се сеќавам на денот кога Духот ми го честиташе првиот ден, целосно живееше во радосна и среќна состојба. Постепено деновите се претвораа во недели. Сето ова се случи за само неколку месеци. Но, колку беше тешко да се живее овие месеци. Пред неколку дена ме прашаа: "Како излеговте од депресија?"

Како да се бориме со депресијата - протоерej Павел Гумеров

Како и секоја друга страст, така и тагата си има природно потекло. Несреќата, тагата, плачот – тоа се обични емоционални реакции на некои тешки околности во животот. На пример, кога умира близок човек, ретко кој останува рамнодушен на таа случка.

Ние не можеме да останеме рамнодушни при тешките удари. Нашите емоции ни помагаат најпрвин да го преживееме стресот, а потоа да ги мобилизираме своите сили во борба со тешкотиите, тие нас нè поттикнуваат кон некакви активности. Но, лошо е кога

емоциите ќе нè совладаат. Кога сме во долготрајна состојба на тага, тогаш сме во во близина на депресијата.

Што се тагата и депресијата?

Тоа е продолжена, болна состојба на душата. Од тагата стануваме зависници, почнуваме да ѝ служиме, и таа, како секој идол, си бара жртви. Човек кој се наоѓал во депресија, а кој потоа, со Божја помош, успеал да ја надмине таквата состојба, со ужас се сеќава на неа, како на кошмарен сон. Сето она што го вознемирувало и изгледало како чудовишен проблем, потоа му изгледа смешно и апсурдно. Воопшто зборувајќи, тагата – тоа е лесно лудило, помрачување на умот и душата...

За време на депресијата, човекот е неспособен адекватно да ги оцени животните околно-сти, луѓето и самиот себе. Какви сè мисли му се вртат во главата на човекот кој страда од тагувањето: „Сè е лошо, во мојот живот нема ништо добро, никој не ме сака, не ме разбираат, целиот мој живот е бесмислен“. И секако, самосудувањето: „Јас сум најнесреќниот човек, губитник, глуп и безвреден, на луѓето им носам само страдање“. Во целиот тој монолог, она што највеќе збунува и загрижува се категоричните осудувања: сè, ништо, никој, нај... Било која здрава и нормална личност, која не се наоѓа во состојба на продолжена депресија, јасно е дека не може сè да ѝ биде лошо. Тоа е апсурд и бесмислица. Секој човек има можност за живот и среќа. Едноставно, човекот во депресија тоа упорно не сака да го прифати. Сигурно постои здравје (во мала или голема мера), навики, занимација, хоби, постојат блиски луѓе, роднини и пријатели, значи постои можност да сакаш и да бидеш сакан. Тоа секој го разбира. Тоа е јасно како два и два. Но, во човекот кој страда од тага не говори неговиот разум, туку некој друг. Кој? Неговата страст! Страста завладеала со неговата душа и свест. Но страстите не се дел од нашата душа. Тие доаѓаат однадвор, ние само ги пуштаме во душата. Сега е јасно кој нам ни дошепнува мисли за бесмисленоста на животот и за нашата потполна неспособност. Бесот (демонот) на тагата. И ние мирно го слушаме, примајќи ги неговите поуки како сопствени мисли. Неопходно е да се започне борба со нив: да не ги прифаќаме како свои и да не допуштаме да завладеат со нашата душа. Но, доколку се веќе тука, да ги избркаме како со метла и што побрзо да вселиме на нивното место други – светли и добри мисли.

Опасноста од тагата и депресијата се состои во тоа што тие се појавуваат во вид на страсти, што значи дека делува како била која од осумте страсти. Од една страна го измачува човекот (страст – значи страдање), а од друга страна донесува мноштво од пријатни чувства, бидејќи, инаку никој не би се фатил на мамецот на таа ѓаволска јадица. И страдајќи од тагата, колку и да е чудно, нешто им се допаѓа во тоа слатко робување на страста.

Затоа е многу тешко да се излезе од таа состојба, затоа и така лошо влијае на своите блиски; човекот не очекува исцеление, туку пријатно чувство на самосожалување, тој воопшто не сака да биде утешуван. Тагата може да опие, како вино, како наркотик, и пребивањето во таа кал за депресивниот е пријатно, иако таквата состојба носи страдање и води кон саморазорување. Според тоа, повторувам, да се излезе од таа состојба не е едноставно, тоа е труд и за многумина е полесно да се препуштат на таа „речна струја“. Токму затоа и многупати од депресија и мелахонија страдаат мрзливите луѓе кои не се навикнати да работат.

Иако тагата може да биде предизвикана од некаква жалост, стресните случки не се причина за тагата, тие само можат да ја испровоцираат. Причината е секогаш во самиот човек, според тоа, како тој ги доживува случките во животот. Бидејќи е општо познато, а и докажан факт – депресијата не зависи од околностите во животот и животната средина, причината е секогаш внатрешна, а тоа е – болната состојба на душата. Тоа го потврдуват статистичките податоци. Најголемиот број на самоубиства не е во економски неразвиените земји од третиот свет, туку во најразвиените, најбогатите, каде е високо нивото на животот и каде што луѓето немаат по што да тежнеат или да жалат. Секој петти претставник на „златните милијарди“ страда од депресија. И она што е најчудно, помеѓу бездомниците, речиси и нема самоубијци. Иако животот им е исполнет со очај и безизлезност, сепак, самоубиство практично нема.

Зошто страстите како тагата, збунетоста и вознемиреноста се толку распространети во современиот свет? Токму поради губењето на верата.

Западот стрмоглаво ја губи верата. Во нашата земја (се мисли на Русија, заб. прев.), за жал, исто така се забележува пад на интересот кон Црквата. Кога во човекот нема вистинска вера во Бога, бидејќи ни влакно од главата ваша нема да загине (Лука 21, 18) без волјата Божја, во неговото срце се појавува збунетост, вознемирување, а тоа е почеток на депресијата. Човекот почнува од сè да се плаши и си размислува: „Што утре ќе се случи со мене, што ако се разболам, нема да начекам пензија, што ако ме убијат, какви ужаси прикажуваат на телевизија. Што ако ја загубам работата и умрам од глад, а тука и ако ја додадеме и економската криза...“. Поради страв и вознемиреност, луѓето се плашат да си веруваат еден на друг, да создаваат семејство, да раѓаат деца. Верникот добро знае дека ако помагаш на другите никогаш нема да останеш без парче леб – тоа е закон на духовниот живот. Уште една појава на неверието е – губење на смислата на животот, а всушност ова е основата на депресијата: „Животот нема смисла, јас никому не сум му потребен“ и така натаму.

За Христијанинот животот секогаш има смисла. Таа смисла е љубовта кон Бога и кон ближниот, тој знае, верува дека Бог никогаш нема да го остави, имајќи го Бог никогаш нема да биде осамен или во неволја. Човекот може да ја победи тагата и депресијата доколку целата надеж ја насочи кон Господа. Да Му ја довери својата тага и проблемите, измолувајќи од Него помош и поддршка. Нашата вознемиреност за сегашноста и иднината треба да ја оставиме на Бога. Така многу полесно ќе ја победиме вознемирноста и тагата.

Со опаѓањето на верата, кај депресивниот човек е поврзано и губењето на интересот кон животот. Кај него радоста згаснува, тој ништо не цени и на ништо не обрнува внимание. А животот, во сите негови форми, е најглавен дар од Бога на човекот, и така да се однесува кон него е голем грев. Ете зошто тагата е смртен грев. Човекот ќе биде среќен само тогаш кога самиот ќе посака, кога ќе почне да се радува на животот. Радувајте се секогаш! Молете се постојано! Благодарете Му на Бога за сè – советува апостолот Павле (1 Сол. 5, 16-18). Пред сè благодарете. Преку благодарењето на Бога се учиме да го цениме дарот на животот. А радост и среќа донесува само она кое се цени. Еден свештеник ги советувал своите духовни чеда на крајот на секој ден да запишуваат најмалку 50 точки: За што да Му заблагодарам на Бога“. Друг баќушка (свештеник) дошол

по совет кај старецот протоерej Николај Гурјанов на островот Залит. Дошол натажен и отецот Николај, сослушувајќи го, му рекол: „Радувај се!“ Свештеникот си помислил „На што да се радувам“? Тогаш отец Николај продолжил: „Радувај се зашто си се родил, радувај се зашто си се крстил, радувај се зашто си православен, радувај се зашто си уште жив!“ Паднатите во депресија, оние кои ја имаат изгубено радоста и вкусот на животот, мораме да ги посоветуваме внимателно да постапуваат секој ден. Сè што работите, работете со внимание и смислено. Во сè трудете се да видите нешто добро, пријатно, учете се да се радувате и на најмалата радост. Апостолот Павле говори: „Јадете ли, пиете ли, или нешто друго правите, сето тоа правете го за слава Божја“ (1 Кор. 10, 31). Тоа значи сè да се прави за спасение на душата, заблагодарувајќи и славејќи Го Бога. На пример, земањето на храна. Ние се молиме пред јадење и „лебот наш насушен“ го јадеме со благодарење кон Творецот, а не само просто да ја внесуваме храната, туку јадеме со радост, знаејќи дека тоа е дар Божји. Александар Исаевич Солженицин опишува како јаде затвореник во логор за специјални намени. Со какво задоволство го прави тоа! А јаде храна која најверојатно кај нас ќе предизвика повраќање. За затвореникот и таа храна е голема радост. И ете, тој ја јаде таа каша, со задоволство го јаде своето парче црн леб, а потоа до заблескување со последното парче леб да ја избрише ’рѓосаната и искривена чинија. И тој помни дека за вечера му останало уште едно парче леб, заработено со голем труд и скриено внимателно под душекот. И навистина, сиромашниот човек кој е лишен од многу задоволства, може да добие во животот многу повеќе радости од оној кој е обезбеден со секакво земно богатство.

Човекот кој сака да се избави од тагата, мора да се научи да ја гледа смислата и радоста што ја носи секој ден, секој час и минута од животот. Одиме на прошетка – се трудиме на сè да обрнеме внимание, забележуваме, разговараме со некој, тежнееме во него да видиме нешто убаво, нешто да научиме. Читаме книга – не само просто да ги „голтаме страниците“, туку и да се замислиме, да вадиме забелешки па да ги анализираме. Така нашиот живот ќе стане осмислен и исполнет.

Сето тоа е одлично, доколку работата е добра за душата, доколку ни причинува задоволство. Но дури и ако работата не е таква, било која може да се изврши со

задоволство, ако се научиме во неа да ја видиме убавата страна. Дури и таква примитивна работа, како на пример чистењето, миење садови и слично, може да ни донесе радост.

За тоа дека тагата може да биде предизвикана од неволјите и тешкотиите имаме зборува-но претходно. Но некои луѓе неволјите ги вовлекуваат во бран од очајание, а други излегуваат иако ги притискаат страдањата, но не ги кршат. Овде сè се сведува на самиот однос кон неволјите. Општо земено, било која работа, дали е добра или лоша, зависи од нашиот однос кон неа.

Сакале ние или не, страдањата се неизбежен дел од нашите животи. Ниту еден човек на земјата им нема избегано. Страдањето, болестите и смртта имаат дојдено во овој свет со гревопадот на Адам. Човечката природа се има изменето, се изменил и целиот свет. Но повторувам, кон страдањата и неволјите може да се однесуваме на различни начини. Како прво, треба да запомниме дека Бог никогаш и на никого не испраќа искушенија повеќе од она што може да го поднесе. Он е наш Отец и многу подобро од нас знае што можат, а што не можат да поднесат Неговите деца, бидејќи „верен е Бог, Кој нема да позволи да бидете искушувани повеќе од силата ваша, а заедно со искушението ќе ви даде и излез, за да можете да трпите“ (1 Кор. 10, 13). Како второ, по периодот на страдањето секогаш доаѓа утеха. Ако од нешто на човек му се зема, значи на друго место му се дава.

Во нашиот живот ништо не се случува случајно, секое случување си има свое значење. Бог не допушта бесмислено страдање. Ние страдаме заради очистување на нашите гревови, за да не страдаме во вечниот живот, или, пак, ни се испраќаат неволји за да нè заштитат од гревопад или од други опасности. Уште една смисла за неволјите е и нивното очистително дејство кое го произведуваат на нашата душа. Страдањето (доколку имаме правилен однос кон него) нас нè прави подобри, почисти, посмирени. Тоа нè принудува малку поинаку да погледнеме на себе, да ја уважиме помошта која ни доаѓа од ближните, да почнеме да сочувствуваме со нив. Понекогаш, по неколку години, можеме да согледаме дека искушенијата не ни биле случајно испратени, туку дека ни биле потребни. Протоерејот Николај Гурјанов има поминато многу години за православната вера по логорите. Тој има зборувано дека ни најмалку не жали за поминатите години во затвор. Многу луѓе кои имаат поминато низ затворскиот пекол, губејќи го здравјето, не

жалеле поради тоа и се сеќаваат на тие поминати времиња со благодарност кон Бога. А поинаку не би можело да биде, зашто кога би имале друг пристап кон животот, едноставно немало да ги преживеат тие страшни искушенија.

Самиот човек не знае за што е способен, некои ги издржуваат нечовечките страдања, а некои поради мали непријатности паѓаат во депресија, очај, па дури и се подготвени да си го одземат сопствениот живот. Кога човекот ќе се реши да изврши самоубиство (секако, доколку не е предизвикано од психички болести), тоа секогаш претставува слабост, малодушност и маловерие. Самоубиецот сака да замине од привремените, земни страдања, кои не може да ги поднесе, но тој не знае што го чека таму, каде што страста вечно ќе го мачи.

Сè што прави Господ со нас – сè води кон благосостојба, ете таков треба секојдневно да биде нашиот став. Многу често нас нè оптеретува и вознемирува не само реалноста, туку и претпоставките, хипотетичките неволји и искушенија. Ги преживуваме непријатностите според нивната мера. Против паниката и грижите постои многу добро средство – молитва. Не еднаш сум се користил со неа грижејќи се за децата. Секој пат, кога со грижење сум мислел на нив, наоѓајќи се далеку од дома, читав кратка молитва за здравје и спасение и грижата поминуваше.

Многумина луѓе кои ги има исповедано кај мене своите гревови на тага и очајание, немаа постојано работно место или занимање. Многу е добро, кога човек во депресија ќе најде работа која може да го заинтересира. Но, дури и кога ќе нема таква работа, треба да се принудува себеси да работи некои обични работи кои не бараат напрегање на умот. Секој час, па дури и минутка во денот мора да биде исполнета со нешто, за мрачните мисли да немаат простор. Човек не може истовремено да размислува на две работи, затоа е потребно негативното да се замени со позитивно и да се размислува за доброто.

Некаква рачна работа, хоби или некоја едноставна работа во домот – тоа е тоа со што секогаш може да се потполни времето, дури и во отсуство на сигурен работен однос. Колку и да е тешко да се принудите себе на некаква работа, тоа е неопходно да го правите. Прочитав уште еден одличен совет: „Ако сте тажни и во очај, доколку мислите дека никој

не ве сака – помогнете му на некој ближен, направете некое добро дело, тоа би му било од полза на некој, на кого му е многу полошо од вам“. Правејќи го тоа, ние „со еден удар убиваме две муви“, се оддалечуваме од тагата и чувствуваме дека сме потребни некому. Така ќе разбереме дека не сме ние тие на кои им е потребна помош, туку на нашите ближни.

Тагата и унинието можат да бидат предизвикани и од грешниот живот, честопати од непокајаните и неисповеданите гревови. Совеста, тој глас Божји, му зборува на секој човек. И доколку човекот не знае како да се ослободи од гревовите, како да се покае за нив, тогаш често паѓа во депресија. Овде, секако, неопходна е детална исповед. Депресивниот мора да се труди често да се причестува. Пожелно е тоа да го прави секоја недела.

Посетата на психотерапевти и конзумирањето на антидепресиви можат да дадат привремен ефект, но тагата и очајанието вистински се лечат само со духовен живот и работа.

Да изведеме заклучок. Можеме да се избориме со тагата само доколку ја засилиме верата во Бог и да ја положиме сета надеж на Него. Треба да се научиме да ја гледаме Неговата безгранична благодат врз нас и треба да Му благодариме за тоа. Депресивниот човек самиот одбива да живее, не го цени тој дар Божји. И секако, борбата со оваа страшна појава е непрестаен труд – наш личен труд. Тагата и очајот – тоа се слабости на волјата, а само човекот може да си ја воспита волјата. Бог не може да нè спаси без самите нас, Тој ни праќа помош и средства, а ние мораме да ги искористиме.

III. ЗАКЛУЧОК

Депресијата е состојба позната од дамнина и нејзиното име доага од латинскиот збор deprimere , што значи да се потисне , притисне или задлаби. Во депресијата потиснатото расположение е всушност патолошки намалено расположение како основната карактертистика на оваа состојба. Промената на расположението може да се појавува без видлива причина или не е во склад со потенцијалната причина. Депресивните личности ја губат способноста за чувство на задоволство и не се заинтересирани за активности кои претходно ги радувале и во нив уживале.

Симптомите кои пациентите ги опишуваат се безволност ,немање на чувство на сигурност, незаинтересираност за ништо . Ирационално гледање на работите. Тоа што рационално го имаат не го перцепираат, не им е ни важно. Рационално тие знаат дека имаат доживување како треба, ама на ниво на емоции страда волјата .Немаат волја да излезат од таа ситуација .На депресивна личност колку рационално да и се објаснува , нема никаков ефект бидејки таа личност рационално ги знае тие работи само нема енергија. Целата ментална енергија е на внатре и се троши за самообезвреднување , за “самокамшикување“ ,за само обвинување и не ни останува ментална енергија за да излезе од таа состојба на надвор и реално да ги погледне работите и да тргне во акција и да се дефокусира.Депресијата никогаш не е избор- ниту еден поединец не би посакал непријатност која таа ја носи. Во секој од нас постојат реципрочни односи помеѓу хемискиот состав на мозокот, нашето функционирање и опкружувањето.

Неуролошките фактори во голема мера се вон контролата на човекот. Луѓето можат да имаат предиспозиција за депресија само поради состојбата во својот мозок на кој влијаат и многу фактори на опкружување. Депресијата нема сама од себе да исчезне, туку може да предизвика уште потешки и покомпликувани состојби.

Игнорирањето на депресија е многу опасно. Затоа е важно уште при првите знаци на зачестеното депресивно расположение да се консултирате со стручни лица.

Кога имате лош ден или сте нерасположени, во ред е да прочитате позитивни мисли, да направите нешто што го зајакнува оптимизмот. Можете да прочитате и литература како да се изборите со стресот и да привлечете радост.

Сепак, клиничката депресија е нешто потполно поинакво и сериозно од лошото расположение. Личноста која се бори со депресијата, страда од недостаток на енергија и значајна безволност, повлечена е во себе, затворена, ја смалува комуникацијата на минимум и нема волја да ги обработи дури и најосновните животни работи. На депресивните луѓе им недостасува животна сила, а тоа не може да се лечи ‘на своја рака’.

Депресијата е подмолна и уверлива, таа ни порачува – ‘Немаш право да бидеш депресивен. Погледни се’ што имаш. Треба да бидеш благодарен.’

Клиничката депресија не бара било какви оправдувања. Исти вакви совети и добронамерни, но и погрешни зборови на утеха, можат да дадат членови на семејството или пријателите кои не се доволно информирани за депресијата. Вака само се зголемува чувството на вина и се влошува депресивната состојба.

Депресијата ја уништува енергијата која ни помага да се носиме со одредени животни предизвици. Таа ја искривува перцепцијата на личноста за нас и светот кој ја опкружува и тогаш се јавува чувство на вина, како еден од клучните симптоми на депресија. Често личноста во депресија, не е во состојба ситуацијата да ја види реално и на неа адекватно да одговори- тоа е доказ дека депресијата може да исчезне без реална причина.

Депресијата е скриена болка, па многу луѓе продолжуваат да работат и живеат со неа. Тие ја потиснуваат депресивната состојба, што е многу ризично и на нив можеби никогаш нема да забележите симптоми на депресија.

Секој различно реагира на депресија, но ако ги забележите првите симптоми, не плашете се да побарате стручна помош.

Клиничката депресија нема никаква врска со силата и слабоста. Всушност, депресивните луѓе кои ќе побараат помош многу се храбри и јаки, бидејќи се одлучиле на вистински потез. Исто така, наместо дијагнозата на депресија да ја гледаме како доживотна казна, зошто да не ја користиме како предизвик, прилика за учење и шанса за помош на другите?

Не дозволувајте депресијата да биде ‘табу’ тема. Разговарајте со драги луѓе за тоа, редовно на другите кажете им како се чувствувате и никогаш не ги затворајте очите и не ја игнорирајте депресијата.

Депресијата е првенствено ментално или емоционално заболување, но влијае на целата личност: таа често го соматизира и го оптеретува телото со своите грижи, го блокира или го намалува нормалното ментално функционирање на една личност, ги нарушува меѓучовечките односи со тоа што ќе влијае врз личноста да се изолира од општеството. Конечно, депресијата исто така може да ја загрози духовната димензија на една личност затоа што ги притиска да се сомневаат во Божјата убов, да ја изгубат вербата и надежта и со тоа да се дистанцираат од Бога, изворот на светлина и љубов. Целта на овој текст е да покаже како на депресивно лице му е потребно, покрај психолошка, психијатриска и психофармаколошка помош, да обезбеди и духовна помош. Се состои во следната стратегија:

1) Да се вгради во сопствениот идентитет вистината за тоа како човекот е создаден во ликот на Бога, а Бог е бесконечна loveубов која простува и сака безусловно;

2)Помогнете му на лицето да го прифати својот крст, страдање (депресија) и да не се повлече во состојба на инфантилна беспомошност во кризни времиња, туку да се отвори

пред Исус Христос, кој рече: „Дојдете кај мене, сите што сте уморни и оптеретени, и ќе ти дадам одмор “;

3) Прости од срце познати и непознати лица кои ми нанесуваа психотрауми во текот на мојот живот;

4) Верувајте во љубов- Боже, излегуваш од себе и им правиш нешто убаво и добро на другите кои се во неволја;

5) Да се ослободиме од вистинска лична и објективна вина со искрено покајание и верба во Божјата милост и прошка во таинството на исповедта;

6) Да се ослободиме од ирационалната, исклучиво субјективна вина, исправувајќи ја во нечија свест и совест погрешната слика за Бог како строг судија.

7) Научете техники за медитација и вежбајте доживувајќи го Божјото присуство во часови на вознемиреност и страв. Конечно, авторот донесува неколку цитати од Библијата и молитви корисни и ефикасни во лекувањето и спречувањето на депресијата.

Што вели Библијата за депресијата?

Кои вистини можеме да ги извлечеме од Божјата реч за оваа состојба? Иако Светото Писмо нема да ги дијагностицира симптомите или ќе ги презентира опциите за третман, тие можат да донесат уверување дека не сте сами во вашата борба со депресија.

Никој не е имун од депресија

Библијата покажува дека депресијата може да погоди никого. Сиромашните луѓе како Наоми, свекрвата на Рут , и многу богати луѓе, како цар Соломон , страдале од депресија. Младите, како Давид, и постарите луѓе, како Јов , исто така беа погодени.

Депресијата ги погодува двете жени, како Ана, која беше неплодна, а мажите, како Еремија, "плач пророк". Разбирливо, депресија може да дојде по поразот:

Кога Давид и неговите луѓе стигнаа до Зиклаг, тие го најдоа како уништена со оган и нивните жени, синови и ќерки земени во заробеништво. Затоа Давид и неговите луѓе плачеа гласно додека не си заминаа да плачат. (1 Самоил 30: 3-4, ДИВ)

Чудно, емоционално разочарување, исто така, може да дојде по голема победа. Пророкот Илија ги поразил лажните пророци на Ваал на планината Кармил со неверојатен приказ на Божјата сила (1 Цареви 18:38). Но, наместо да се поттикнува, Илија, стравувајќи од одмаздата на Језавела , беше уморен и исплашен:

Тој (Илија) дојде до метла од грмушка, седна под неа и се молеше да умре. "Имав доволно, Господи", рече тој. "Земи го мојот живот, јас не сум подобар од моите предци". Потоа легна под грмушка и заспа.

(1 Цареви 19: 4-5, NIV)

Дури и Исус Христос , кој беше како нас во сите нешта, освен гревот, можеби претрпе депресија. Дојдоа до него гласници, известувајќи дека Ирод Антипа му го убил Исус на својот сакан пријател Јован Крстител:

Кога Исус слушнал што се случило, тој се повлекол со чамец приватно на едно осамено место. (Матеј 14:13, NIV)

Бог не е лут за нашата депресија

Обесхрабрувањето и депресијата се нормални делови од тоа да се биде човек. Тие можат да бидат предизвикани од смртта на некој близок, болест, губење на работа или статус, развод, напуштање дома или многу други трауматски настани. Библијата не покажува дека Бог го казнува својот народ за нивната тага. Напротив, тој дејствува како љубен Татко:

Давид беше многу вознемирен бидејќи луѓето зборуваа за каменување; секој од нив беше горчлив по дух поради неговите синови и ќерки. Но Давид најде сила во Господа своја Бог. (1. Самоилова 30: 6, НИВ)

Елкана се вљубил во својата жена Ана, и Господ ја помни. Значи, со текот на времето Ана станала бремена и родила син. Го нарече Самоил, велејќи: "Затоа што Го прашав Господа за него." (1 Самуил 1: 19-20, NIV)

Зашто кога влеговме во Македонија, немавме одмор, но бевме малтретирани во секој конфликт од надворешни страни, стравувања внатре. Но Бог, кој го утешува пропадот, нè утеши со доаѓањето на Тит, не само од неговото доаѓање, туку и од утехата што му ја дадовте.

(2 Коринтјаните 7: 5-7, NIV)

Бог е наша надеж во средината на депресија

Една од големите вистини во Библијата е дека Бог е нашата надеж кога сме во неволја, вклучувајќи ја и депресијата. Пораката е јасна. Кога депресија хитови, поправете ги очите на Бога, неговата моќ и неговата љубов кон вас:

Самиот Господ оди пред вас и ќе биде со вас; тој никогаш нема да те напушти, ниту ќе те напушти. Не се плаши; не се обесхрабрувајте. (Второзаконие 31: 8, NIV)

Не сум ти заповедал? Бидете силни и храбри. Не се плаши; не се обесхрабрувајте, зашто Господ, твојот Бог, ќе биде со вас, каде и да одите. (Исус Навин 1: 9)

Господ е близу до скршените срца и ги спасува оние што се смачкани со дух. (Псалм 34:18, НИВ)

Затоа, не плашете се, зашто Јас сум со вас; Не плашете се, зашто Јас сум вашиот Бог. Јас ќе те зајакнам и ќе ти помогнам; Јас ќе те поддржам со мојата праведна десна рака.

(Исаија 41:10, NIV)

"Зашто ги знам плановите што ги имам за вас", вели Господ, "планира да ве просперира и да не те наштети, планира да ви даде надеж и иднина. Тогаш ќе ме повикате и ќе дојдете и ќе се молите за мене, и Јас ќе те слушам. " (Еремија 29: 11-12, НИВ)

И јас ќе Го молам Отецот, и тој ќе ви даде уште еден Утешител, за да може да остане во вас довека; (Јован 14:16, KJV)

(Исус рече) "И сигурно сум со тебе секогаш, до самиот крај на векот" (Матеј 28:20, НИВ)

Бидејќи живееме преку вера, а не по видување. (2 Коринтјаните 5: 7)

IV. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

"NIMH » Depression Basics". www.nimh.nih.gov. 2016.

de Zwart PL, Jeronimus BF, de Jonge P, et al. (October 2019). "Empirical evidence for definitions of episode, remission, recovery, relapse and recurrence in depression: a systematic review". Epidemiology and Psychiatric Sciences. 28 (5): 544–562.

Gilbert, Paul (2007). Psychotherapy and counselling for depression (3rd ed.). Los Angeles: SAGE. ISBN 9781849203494. OCLC 436076587.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Association. 2013.

Heim C, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB (July 2008). "The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans". Psychoneuroendocrinology. 33 (6): 693–710.

Pillemer K, Suitor JJ, Pardo S, Henderson C (April 2010). "Mothers' Differentiation and Depressive Symptoms among Adult Children". Journal of Marriage and the Family. 72 (2): 333–345.

Lindert J, von Ehrenstein OS, Grashow R, Gal G, Braehler E, Weisskopf MG (April 2014).

"Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis". International Journal of Public Health. 59 (2): 359–72.

Schmidt PJ (December 2005). "Mood, depression, and reproductive hormones in the menopausal transition". The American Journal of Medicine. 118 Suppl 12B (12): 54–8. doi:10.1016/j.amjmed.2005.09.033.

Rashid, Tariq; Haider, Ijaz (31 January 2008). "Life Events and Depression". Annals of Punjab Medical College. 2 (1): 11–16.

Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S (December 2015). "Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis". JAMA. 314 (22): 2373–83.

"NIMH » Perinatal Depression". www.nimh.nih.gov.

"Postpartum Depression". medlineplus.gov.

Davey CG, Yücel M, Allen NB (2008). "The emergence of depression in adolescence: development of the prefrontal cortex and the representation of reward". Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 32 (1): 1–19. doi:10.1016/j.neubiorev.2007.04.016. PMID 17570526.

Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Ormel J, et al. (October 2016). "Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants". Psychological Medicine. 46 (14): 2883–2906.

Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D, et al. (September 2010). "Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis". Psychological Bulletin. 136 (5): 768–821. doi:10.1037/a0020327. PMID 20804236.

"Signs and Symptoms of Mild, Moderate, and Severe Depression". 27 March 2017.

Rogers D, Pies R (December 2008). "General medical with depression drugs associated". Psychiatry. 5 (12): 28–41. PMC 2729620. PMID 19724774.

Botts S, Ryan M. Drug-Induced Diseases Section IV: Drug-Induced Psychiatric Diseases Chapter 18: Depression. pp. 1–23. Archived from the original on 23 December 2010. Retrieved 14 January 2017.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Murray ED, Buttner N, Price BH. (2012) Depression and Psychosis in Neurological Practice. In: Neurology in Clinical Practice, 6th Edition. Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J (eds.) Butterworth Heinemann.

Saravane D, Feve B, Frances Y, Corruble E, Lancon C, Chanson P, et al. (September 2009). "[Drawing up guidelines for the attendance of physical health of patients with severe mental illness]". L'Encephale. 35 (4): 330–9. doi:10.1016/j.encep.2008.10.014.

Rustad JK, Musselman DL, Nemeroff CB (October 2011). "The relationship of depression and diabetes: pathophysiological and treatment implications". Psychoneuroendocrinology. 36 (9): 1276–86. doi:10.1016/j.psyneuen.2011.03.005.

Li M, Fitzgerald P, Rodin G (April 2012). "Evidence-based treatment of depression in patients with cancer". Journal of Clinical Oncology. 30 (11): 1187–96. doi:10.1200/JCO.2011.39.7372. PMID 22412144.

Gabbard GO. Treatment of Psychiatric Disorders. 2 (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. p. 1296.

American Psychiatric Association (2000a). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Vieweg WV, Julius DA, Fernandez A, Beatty-Brooks M, Hettema JM, Pandurangi AK (May 2006). "Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology, and treatment". The American Journal of Medicine. 119 (5): 383–90.

Cvetkovich A (2012). Depression: A Public Feeling. Durham, NC: Duke University Press Books

Cox WT, Abramson LY, Devine PG, Hollon SD (September 2012). "Stereotypes, Prejudice, and Depression: The Integrated Perspective". Perspectives on Psychological Science. 7 (5): 427–49. doi:10.1177/1745691612455204. PMID 26168502.

Geisner IM, Mallett K, Varvil-Weld L, Ackerman S, Trager BM, Turrisi R (March 2018). "An examination of heavy drinking, depressed mood, drinking related constructs, and consequences among high-risk college students using a person-centered approach". Addictive Behaviors. 78: 22–29. doi:10.1016/j.addbeh.2017.10.022. PMC 5783735. PMID 29121529.

Warr P, Bindl UK, Parker SK, Inceoglu I (4 May 2014). "Four-quadrant investigation of job-related affects and behaviours" (PDF). European Journal of Work and Organizational Psychology. 23 (3): 342–363. doi:10.1080/1359432X.2012.744449. ISSN 1359-432X.

Hoprekstad ØL, Hetland J, Bakker AB, Olsen OK, Espevik R, Wessel M, Einarsen SV (4 March 2019). "How long does it last? Prior victimization from workplace bullying moderates the relationship between daily exposure to negative acts and subsequent depressed mood". European Journal of Work and Organizational Psychology. 28 (2): 164–178. doi:10.1080/1359432X.2018.1564279. hdl:1956/22583.

Gowin J (2010). "Your Brain on Alcohol". Psychology Today. Retrieved 26 March 2019.

"Alcohol and mental health". www.drinkaware.co.uk. Retrieved 26 March 2019.

Geisner IM, Mallett K, Varvil-Weld L, Ackerman S, Trager BM, Turrisi R (March 2018). "An examination of heavy drinking, depressed mood, drinking related constructs, and consequences among high-risk college students using a person-centered approach". Addictive Behaviors. 78: 22–29. doi:10.1016/j.addbeh.2017.10.022. PMC 5783735. PMID 29121529.

Mélendez JC, Alfonso-Benlliure V, Mayordomo T (December 2018). "Idle minds are the devil's tools? Coping, depressed mood and divergent thinking in older adults". Aging & Mental Health. 22 (12): 1606–1613. doi:10.1080/13607863.2017.1387765. PMID 29052429.

Fradera A (2018). "Here's what the evidence shows about the links between creativity and depression". Research Digest. Retrieved 26 March 2019.

NICE guidelines, published October 2009. Nice.org.uk.

Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. (July 2018). "Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies" (PDF). The American Journal of Psychiatry. 175 (7): 631–648.

Publishing, H. H. (n.d.). Exercise is an all-natural treatment to fight depression. Retrieved November 7, 2019, from Harvard Health website: https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/exercise-is-an-all-natural-treatment-to-fight-depression

Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G (November 2013). "Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis". Depression and Anxiety. 30 (11): 1068–83.

Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, Werner S (March 2018). "Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout". BMC Complementary and Alternative Medicine. 18 (1): 80.

Viguer P, Satorres E, Fortuna FB, Meléndez JC (November 2017). "A Follow-Up Study of a Reminiscence Intervention and Its Effects on Depressed Mood, Life Satisfaction, and Well-Being in the Elderly". The Journal of Psychology. 151 (8): 789–803.

"(PDF) Salivary Cortisol Levels and Depressive Symptomatology in Consumers and Nonconsumers of Self-Help Books: A Pilot Study". ResearchGate.

"UN health agency reports depression now 'leading cause of disability worldwide'". UN News. 23 February 2017.

Solomon, Andrew (17 November 2006). "Opinion | Our Great Depression". The New York Times. ISSN 0362-4331.

France-Presse, Agence (31 March 2017). "Depression is leading cause of disability worldwide, says WHO study". The Guardian. ISSN 0261-3077.

Reynolds CF, Patel V (October 2017). "Screening for depression: the global mental health context". World Psychiatry. 16 (3): 316–317.

Wang, Philip S; Aguilar-Gaxiola, Sergio; Alonso, Jordi; Angermeyer, Matthias C; Borges, Guilherme; Bromet, Evelyn J; Bruffaerts, Ronny; de Girolamo, Giovanni; de Graaf, Ron;

Gureje, Oye; Haro, Josep Maria (September 2007). "Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys". The Lancet. 370 (9590): 841–850.

"Depression". www.who.int.

Patel V, Weobong B, Nadkarni A, Weiss HA, Anand A, Naik S, et al. (April 2014). "The effectiveness and cost-effectiveness of lay counsellor-delivered psychological treatments for harmful and dependent drinking and moderate to severe depression in primary care in India: PREMIUM study protocol for randomized controlled trials". Trials. 15 (1): 101.

Mitchell AJ, Subramaniam H. Prognosis of depression in old age compared to middle age: a systematic review of comparative studies. Am J Psychiatry 2005 Sep;162(9):1588-601. PubMed

Unützer J. Clinical practice. Late-life depression. N Engl J Med 2007 Nov 29;357(22):2269-76. PubMed

Pinquart M, Duberstein PR, Lyness JM. Treatments for later-life depressive conditions: a metaanalytic comparison of pharmacotherapy and psychotherapy. Am J Psychiatry 2006 Sep;163(9):1493-501.PubMed

Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet 2005 Jun 4-10;365(9475):1961-70. PubMed

Chew-Graham C, Baldwin R, Burns A. Integrated management of depression in the elderly. Cambridge Medicine, Cambridge University press, 2008

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;382(9904):1575–1586. [PubMed] [Google Scholar]