

**Pr. lect. dr. Vasile Crețu,
Facultatea de Teologie Ortodoxă
„Justinian Patriarhul“, București**

O PERSPECTIVĂ ORTODOXĂ ASUPRA DEPRESIEI. CAUZE ACTUALE ȘI REMEDII DUHOVNICEȘTI

***Abstract:** According to international standards, depression is a state of sadness which lasts at least two weeks and which interferes with work, school or home. In the most severe cases, depression leads to suicide, the experts from World Health Organization (WHO) establishing a very clear correlation between the two realities. Every year, almost 1 million people commit suicide; since half of them suffer from depression, the disease is described by the same experts as being a real silent pandemic. As indicated by the estimation made by WHO, by the year 2020 depression will be world's second disease, after heart diseases, surpassing cancer. At the moment, depression is on the fourth place.*

Depressions are of different types, and according to their nature we can find the appropriate "cure" for healing them. It is very important to understand the nature of depression and the factors which trigger it in order to limit its evolution and to overcome it. There is a difference between the mental and spiritual diseases; consistent with their type, some depressions are considered to be mental diseases, while others spiritual diseases.

The harmonious relation between body and soul is defining for man's salvation. The Orthodox psychotherapy starts from the assumption that the contemporary man's main disease from which all other things derive, is the absence of God from his life, that is why the main priority is retrieving the interpersonal relationship with God. The result of Orthodox psychotherapy is the purity of the heart and God's expiation.

***Keywords:** mental disease, depression, orthodox psychotherapy, healing.*

1. Noțiuni introductive despre suferință și sănătate

Suferința, sub toate aspectele și în toate formele ei, a reprezentat pentru oamenii de pretutindeni o mare încercare, rămânând o realitate greu de acceptat și o taină greu de descifrat. Mântuitorul nostru Iisus Hristos nu

a dat o definiție suferinței și nu a venit ca să o înlăture, ci a venit ca să o asume și să o transfigureze, dându-i un sens pedagogic și mântuitor. Nici sfinții nu au urmărit să elimine suferința, ci au încercat să o depășească cu ajutorul harului dumnezeiesc.

Înainte a căderii în păcat, firea omenească nu era coruptă sau suferindă, ci una plină, care se bucura de prezența nemijlocită a harului divin. Astăzi, un creștin autentic nu trebuie să își privească trupul cu dispreț, pentru că mântuirea sa se referă nu numai la salvarea sufletului, ci și la restaurarea și salvarea trupului. Mântuirea nu trebuie înțeleasă abstract. În Biserica primară, mântuirea nu însemna doar o lucrare obiectivă pe care noi ne-o însușim subiectiv, după cum spun majoritatea manualelor de dogmatică. Mântuirea însemna în mod concret vindecarea de neputințe, plinirea celor care lipseau, scăparea din mrejele durerii, care este urmare a păcatului strămoșesc.

Astăzi, boala și suferința sunt considerate uneori lucruri anormale și nefirești, încercându-se respingerea parțială sau marginalizarea totală a lor. Dintre toate științele omenești cea mai apropiată de spiritualitatea creștin-ortodoxă a fost și trebuie să rămână știința medicală. Acestea două s-au întâlnit permanent pe tot parcursul istoriei pentru că au avut ca finalitate comună omul. De multe ori, despre boală nu se mai vorbește decât în termeni medicali, crescând riscul transformării actului medical într-o știință strict biologică. Prin urmare, pacientul este văzut ca simplă făptură ce viețuiește, iar nu ca una care trăiește, ignorându-se bunăstarea lui emoțională și spirituală.

Biserica este conștientă de faptul că Dumnezeu lucrează prin medici și nu există o confruntare între aceste două științe și instituții, ci, dimpotrivă, o conlucrare. În același timp, medicul credincios și preotul responsabil sunt conștienți că nu ei vindecă, ci Dumnezeu este cel care aduce tămăduirea, ei fiind doar martori sau instrumente prin care Dumnezeu lucrează. Așadar, vindecarea trebuie privită ca un dar al lui Dumnezeu dat celui aflat în suferință deoarece tămăduirea nu ține exclusiv de capacitatea omului de a înfăptui acest proces atât de complex de restabilire a propriei sănătăți.

Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea ca fiind nu doar absența bolii sau a infirmității, ci „starea de maximă bunăstare fizică, psihică și socială”¹. Altfel spus, sănătatea este multidimensională și nu poate

1. Mircea Gelu Buta, *Dialogul dintre știință și credință în definirea noțiunii de boală*, în „Medicii și Biserica”, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2007, p. 234.

fi realizată decât prin echilibrul dintre câmpul vieții sociale și cel al implicării individuale. Sănătatea nu este un scop în sine, ci este o condiție a calității vieții și o modalitate prin care persoanele pot participa la dezvoltarea economică, socială, culturală, spirituală, personală și colectivă².

În viziunea unui reputat teolog francez contemporan, sănătatea este „un echilibru provizoriu între forțele vieții și forțele care i se opun, cele dintâi neavând decât o fragilă supremație“³. Pe de altă parte, sănătatea este un bun colectiv indezirabil și trebuie abordat ca un fenomen social central. Factorii externi ai sistemului de sănătate sunt considerați factorii socio-politici, economici, socio-culturali și tehnico-științifici.

Percepția unor contemporani asupra sănătății este surprinzătoare și edificatoare pentru perspectiva religioasă pe care o propunem în continuare. Astfel, într-o cercetare realizată în Franța pe 4.000 de subiecți, s-au obținut 41 de definiții ale sănătății⁴. Alarmant este însă faptul că niciuna dintre ele nu se raporta la Dumnezeu, Creatorul ființei umane, nici la sănătatea ce ne vine de la El și nici la valorile morale.

Sfânta Scriptură cunoaște două stări ale vieții: *trupească* și *duhovnicească*. Prin urmare, sănătatea ființei umane cere îndeplinirea a două condiții: sănătatea trupului și sănătatea sufletului. Pe de o parte, *sănătatea trupului* constă în: integritatea anatomică; armonia funcțională a organelor interne; reglarea continuă a funcțiilor; echilibrul dintre ceea ce intră și iese din trup⁵. Trupul sănătos funcționează prin legea biologică a homeostaziei: reglarea „din mers“, în liniște, a funcțiilor vitale⁶. Calea sănătății trupului este una dificilă, dar numai cumpătarea ne menține pe drumul cel bun. Puterea de a te abține de la mâncărurile care dăunează organismului reprezintă tot un semn al sănătății trupului. Există o diferență între sănătatea celor care nu-L cunosc pe Dumnezeu și sănătatea celor care Îl cunosc pe

2. Adina Rebeleanu, *Sănătatea, domeniu de referință pentru calitatea vieții*, în „Medicii și Biserica“, Ed. Renașterea, Cluj-Napoca, 2004, p. 75.

3. Jean-Claude Larchet, *Introducere în Teologia bolii*, Ed. Oastea Domnului, Sibiu, 1997, p. 7.

4. A se vedea Iustin Lupu, Ioan Zanc, *Sociologie medicală*, Ed. Polirom, Iași, 1999, p. 55-57.

5. Pavel Chirilă, Mihai Valică, *Spitalul creștin*, Ed. Christiana, București, 2004, p. 5.

6. Pavel Chirilă, *Vindecarea*, Ed. Christiana, București, 2009, p. 16

Dumnezeu. Sfântul Teofan Zăvorâtul spune că celor care nu-L cunosc pe Dumnezeu li se iartă multe, iar cei care Îl cunosc pe Dumnezeu nu au scuze⁷. Pe de altă parte, *sănătatea sufletului* ține de recunoașterea faptului că suntem ființe create: dorința liberă de relaționare cu Dumnezeu; practicarea virtuților; conștiința veșniciei sufletului și nădejdea învierii în Mântuitorul Iisus Hristos. Cuviosul Paisie Aghioritul definește sănătatea sufletului sau sănătatea duhovnicească astfel: „Gânduri curate, minte luminată și inima curată în care își fac sălaș Hristos și Maica Domnului.”⁸ *Relația armonioasă dintre trup și suflet este definitorie pentru mântuirea omului*. Fidelă concepției personaliste biblice, antropologia filocalică privește persoana umană ca o pe unitate, ca pe un tot. Trupul și sufletul nu constituie două realități diferite, două entități, ci ele constituie două numiri ce se dau omului în ființa sa, două aspecte și funcțiuni distincte ale totalității sale⁹.

Un studiu realizat de Michael Argyle, un cunoscut psiholog englez și specialist în psihologia religiei, arată că oamenii credincioși sunt mai puțin afectați de boli decât cei necredincioși. S-au găsit *trei explicații* pentru acest fenomen. În primul rând, cei credincioși au un mod de viață mai sănătos deoarece exclud excesele alimentare și se abțin de la obiceiuri dăunătoare (alcoolism, fumat etc.). În al doilea rând, religia imprimă omului un stil de viață lăuntric mult mai bine așezat, favorizează o liniște interioară, îndepărtând deprimarea, și-l sprijină pe acesta din punct de vedere moral. În al treilea rând, asistența socială acordată de Biserică atenuează problemele asupra sănătății. Studiul lui M. Argyle publicat în 1972 sub denumirea de „*Mersul la biserică și sănătatea*” demonstrează faptul că o persoană, cu cât este mai îndepărtată de biserică cu atât este mai predispusă la boală, în comparație cu o persoană apropiată bisericii¹⁰. Așadar, observăm că cei care frecventează biserica sunt mult mai ocrotiți și mai sănătoși decât cei care nu mențin o legătură vie cu aceasta.

7. *Ibidem*, p. 20

8. Paisie Aghioritul, *Cuvinte duhovnicești*, vol. II, Ed. Evanghelismos, București, 2003, p. 99.

9. Ioan Cristinel Teșu, *Antropologia creștină: sinteză filocalică*, lucrare de doctorat susținută în 2001, biblioteca Facultății de Teologie Ortodoxă „Dumitru Stăniloae” din Iași, p. 89.

10. Konstantin V. Zorin, *Pași spre însănătoșire*, Ed. Sofia, București, 2009, p. 69-70.

Cum s-ar putea învăța răbdarea, smerenia și nepătimirea într-o societate care cere satisfacerea imediată a plăcerilor, dezvoltarea eului (ca să folosim un eufemism pentru mândrie) și hrănirea celor mai grele patimi? Iar dacă, așa cum drept ne învață Părinții Bisericii, virtuți precum răbdarea, smerenia și nepătimirea reprezintă esența însăși a sufletului omenesc, cum altfel le-ar putea simți un om dacă nu ca pe un capriciu existențial într-o lume care rupe în mod sistematic legătura dintre chipul lui Dumnezeu din om și dezvoltarea sa „naturală“ în umbra aceluși chip? Și cum să nu cadă pradă disperării și depresiei? Lipsa credinței, împreună cu o gândire ancorată în materialism și cu o viziune seculară a omului pot tulbura relațiile de echilibru dintre trup, minte și suflet. Afirmările celor care susțin că viața ortodoxă tradițională duce nu numai la integritate spirituală, dar și fizică și mentală, nu sunt hiperbolice sau nerealiste, pentru că acestea sunt susținute de rezultatele concrete ale psihoterapiei ortodoxe și ale psihologiei pastorale.

2. Depresia – „epidemia tăcută“

Termenul „depresie“ provine de la cuvântul latin „depressio“ (constricție, apăsare) și definește o dispoziție sufletească negativă, însoțită de moleșală, astenie, de o apreciere descurajat-pesimistă a evenimentelor¹¹. Depresia este o tulburare a stării afective, care duce la apariția unei stări de tristețe sau de pierdere a speranței pentru o perioadă îndelungată de timp. Fiind mai serioasă decât un simplu episod de tristețe, de supărare sau decât o trăire temporară de scădere a energiei, depresia poate avea un impact semnificativ asupra bucuriei de a-ți trăi viața, asupra capacității de muncă, asupra stării generale de sănătate și asupra persoanelor apropiate¹².

Listele clasice cu „depresivi celebri“ cuprind numeroase nume: președinți, precum Abraham Lincoln, Theodore Roosevelt sau Richard Nixon; oameni de stat, cum au fost Winston Churchill sau Diana Spencer („Lady Di“). De asemenea, numărul scriitorilor afectați de depresie este larg: Johann Goethe, Mark Twain, Honoré de Balzac, Lev Tolstoi, Hans Christian Andersen, Charles Dickens, Ernest Hemingway, ca, de altfel, al pictorilor

11. Dr. Dmitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă“, Ed. Sofia, București 2008, p. 7.

12. <http://www.sfatulmedicului.ro/depresia> [pagină consultată în 29.04.2012]

și muzicienilor: Vincent Van Gogh, Claude Monet, George Frederick Handel, Robert Schumann, Gustav Mahler, Hector Berlioz, Ludwig van Beethoven. Paradoxal este faptul că dacă unii dintre ei au inspirat pesimism, revoltă și anarhie, mulți dintre cei menționați mai sus au lăsat posterității pagini de un optimism debordant, opere sau compoziții iradiind bucurie și speranță. Multe persoane „afișează“ o falsă bună-dispoziție, pentru ca în spatele acesteia să fie ascunse drame sau tragedii personale ori colective, familiale, profesionale. Unii psihiatri apreciază că aproape 90% din cazurile de prezentare la un medic ascund, sub forma a numeroase simptome, o afecțiune psihică mai ușoară sau severă¹³.

Conform studiilor epidemiologice, prevalența maximă a depresiei majore variază între 5-9% la femei și 2-3% la bărbați, cu valori mai mari între 25 și 44 de ani și un mic vârf în adolescență. Riscul apariției unui episod depresiv major, pe toată durata vieții, ajunge până la 25% pentru femei și 12% pentru bărbați¹⁴. Procentajul de oameni care suferă de depresie nu depinde de cât sunt de săraci sau de bogați și nici măcar de statutul social, ci de felul în care indivizii receptează evenimentele. Depresivii au o vulnerabilitate foarte mare față de evenimentele negative, față de eșecuri și au o rezistență scăzută față de stres.

Semnele bolii diferă de la persoană la persoană, însă depresia poate fi recunoscută dacă pe o perioadă de cel puțin două săptămâni sunt prezente cinci dintre următoarele simptome: tristețe, pierderea interesului pentru activitățile cotidiene, modificarea apetitului, oboseală, agitație, dificultăți de concentrare, încordare, senzație de vinovăție sau inutilitate, gânduri despre moarte¹⁵. Unii se simt „dărâmați“ pentru o perioadă lungă de timp, în timp ce la alte persoane episoadele de depresie vin și pleacă. În cazul în care o persoană are episoade scurte de depresie ușoară, aceasta poate fi capabilă să își continue viața profesională și să facă față activităților cotidiene. Totuși, dacă persoana în cauză nu urmează o formă sau alta de tratament pentru depresie, este supusă riscului de a deveni din ce în ce mai depresivă sau de a se îmbolnăvi fizic. În cazurile severe de depresie, persoana respectivă

13. A se vedea preot Ioan C. Teșu, *Tristețea – rană grea a sufletului contemporan*, Editura „Credința stramoșească“, Iași, 2005, 188 p.

14. <http://www.sfatulmedicului.ro/depresia> [pagină consultată în 29.04.2012]

15. Cristina Olivia Moldovan, Petrișor Cană, *Depresia nu este boală recunoscută în România*, în „Evenimentul zilei“ din 24.07.2010.

poate ajunge la incapacitatea de a comunica, de a efectua activitățile de rutină și chiar la suicid. În aceste cazuri, consultul unui specialist și urmarea unui tratament sunt esențiale¹⁶.

Persoanele cu depresie pot fi refractare la ideea de a căuta ajutor deoarece consideră că acest lucru este o dovadă de slăbiciune personală sau un defect de caracter, crezând că trebuie să fie capabili să iasă singuri din această stare. Astăzi se știe că depresia, ca și orice altă afecțiune medicală, are o bază biologică, chimică sau sufletească. Tratamentul depresiei este sigur și de regulă eficace chiar și în cazul persoanelor cu depresie severă¹⁷.

Cu prilejul Zilei Internaționale a Sănătății Mentale¹⁸ din 2012, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) avertiza că numărul celor care suferă de depresie depășește 350 de milioane de oameni la nivel global. Nu este o boală care a evoluat într-o țară anume, ci este un fenomen global care va afecta puternic sistemele sanitare naționale, mai mult decât orice altă boală. Nicio regiune a lumii nu este la adăpost de această maladie, iar statisticile arată că aproximativ 5% din populația lumii suferă de depresie pe parcursul unui an, susțin experții în sănătate. Cele mai afectate sunt femeile¹⁹, diferența față de numărul bărbaților care suferă de depresie fiind de cel puțin 50 de procente. Renumitul doctor rus Dmitri Avdeev oferă date statistice asemănătoare, susținând că frecvența diagnosticării acestei boli este de două ori mai ridicată la femei decât la bărbați. O posibilă explicație, afirmă autorul, nu constă într-o imunitate mai ridicată a celor din urmă în fața depresiei, ci în faptul că bărbații solicită mult mai rar asistență medicală decât femeile, preferând să recurgă la băutura sau la refugiarea în muncă. Referitor la vârsta celor care sunt afectați, el afirmă că în ultimul timp majoritatea celor implicați sunt tinerii sub 25 de ani. Dintre cei suferinzi, aproximativ 75% dintre ei s-au gândit cel puțin o singură dată la sinucidere, iar 10-15 procente au și încercat să se sinucidă²⁰.

16. <http://www.sfatulmedicului.ro/depresia> [pagină consultată în 29.04.2012]

17. *Ibidem*.

18. Aceasta este ziua de 10 octombrie a fiecărui an.

19. Un exemplu în acest sens este depresia post-natală de care suferă una din cinci mame.

20. Dr. Dmitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă“, Ed. Sofia, București 2008, pp. 8-11.

În conformitate cu standardele internaționale, depresia este o stare de tristețe care durează cel puțin două săptămâni și care interferează cu munca, școala sau căminul. În cazurile cele mai grave, depresia conduce la sinucidere, experții OMS stabilind o foarte clară corelație între cele două realități. Aproape un milion de persoane sfârșesc anual prin a-și lua viața; întrucât jumătate dintre ele suferă de depresie, această boală este descrisă de aceeași experți ca fiind o adevărată **epidemie tăcută**²¹. Conform estimărilor efectuate de OMS, în anul 2020 depresia va fi a doua afecțiune la nivel mondial, după bolile cardiovasculare, depășind incidența cancerului. În momentul de față se află pe locul patru²².

Din păcate, deși depresia există de secole, noutatea este că se face prea puțin în această privință. Chiar dacă există tratamente, dramatic este faptul ca foarte mulți bolnavi nu știu că sunt bolnavi sau refuză diagnosticul pus de medici. Una dintre cele mai bune metode de tratament este să se discute deschis despre acest subiect și despre motivele care au condus la declanșarea bolii. A trata depresia nu înseamnă neapărat să iei pastile.

3. Dacă nu doare, nu e boală!

Depresia nu este boală recunoscută în România

În 2006, la presiunile Uniunii Europene care cerea României programe de prevenție pentru bolile mintale, s-a înființat Centrul Național de Sănătate Mintală. Deși programele de prevenție și îngrijire în comunitate pe care trebuia să le facă acest centru sunt coerente și bine definite, ele nu sunt aplicate, spune psihoterapeutul Mugur Ciumăgeanu, fost coordonator al Centrului de Sănătate Mentală²³. Psihoterapeutul identifică două bariere majore în calea tratării eficiente a afecțiunilor de natură psihică. „Pe de o parte, e teama pacientului că va fi etichetat drept nebun dacă merge la psiholog sau la psihiatru. Pe de altă parte, *Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) nu decontează astfel de servicii, având ca scuză faptul că*

21. <http://www.france24.com/en/20121009-350-million-people-have-depression-world-who>, 9.10.2012 [pagină consultată în 12.10.2012]

22. Dorian Ilie, *Depresia este o boală vindecabilă. Interviu cu psihologul Delia Co-dreanu*, în „România liberă“ din 03.10.2012.

23. Cristina Olivia Moldovan, Petrișor Cană, *Depresia nu este boală recunoscută în România*“, în „Evenimentul zilei din 24.07.2010.

în *Codul Ocupațiilor psihoterapia nu este recunoscută ca meserie*. CNAS e terorizată de faptul că ar trebui să mai dea niște bani, așa că opune o rezistență puternică și se scuză spunând că psihoterapia nu este, legal, un act medical²⁴. În restul țărilor europene astfel de servicii sunt decontate fie parțial, fie integral de către stat, ceea ce face ca, prin terapii accesibile, numărul bolnavilor ce ajung în spital cu probleme agravate să fie considerabil redus.

În 2009 aproape 3.000 de români și-au luat zilele, iar în ultimii trei ani numărul celor ce au ales să-și încheie astfel socotelile cu viața a tot crescut. Un raport al Uniunii Europene arată că, anual, 63.000 de oameni din statele UE își pun capăt vieții, iar 90% din cazuri au ca motiv tulburările psihice. În România sinuciderile reprezintă 25% din totalul morților violente (necauzate de boli), aproape la fel de multe ca morțile survenite în urma accidentelor rutiere (28%). Zonele cu incidență foarte mare sunt Constanța, Harghita, Satu- Mare și Covasna²⁵.

Medicii specialiști români în psihologie și psihiatrie ne asigură că depresia se tratează și se vindecă, însă *este necesară o schimbare de mentalitate*, de la *a ne fi rușine să recunoaștem*, la o *abordare realistă și eficientă*. Netratată corect, depresia evoluează către cronicizare, cu deteriorarea importantă a calității vieții persoanei, la care se pot adăuga complicații, precum suicid, consum de substanțe interzise etc. „Deși este frecvent întâlnită, lucru confirmat de studii epidemiologice desfășurate în România, depresia este uneori dificil de recunoscut, diagnosticat și tratat. Recunoașterea și tratarea depresiei sunt afectate de atitudinea negativă a publicului“, afirmă Bogdana Tudorache, medic psihiatru la Spitalul „Alexandru Obregia“ din București²⁶. În România diagnosticarea și tratarea depresiei este greoaie deoarece oamenii discută foarte puțin despre problemele lor emoționale și au tendința de a cere ajutor doar atunci când se confruntă cu o boală de natură fizică. *Unii dintre români cred că a consulta un psiholog sau psihoterapeut înseamnă să fi nebun și astfel neagă nevoia unui consult specializat*. La acestea se adaugă ignorarea bolii pentru o perioadă lungă de timp, cât și lipsa de reacție a familiei, prietenilor, colegilor și adesea a

24. *Ibidem*.

25. *Ibidem*.

26. *Ibidem*.

tuturor celor din jur. Teama de stigmatizare și tarele unei societăți care încă își trăiește depresia post-decembristă fac ca ameliorarea vieții românilor care suferă de depresie să fie mult îngreunată.

Dacă nu doare, nu e boală! Iar dacă nu e boală, nu are nevoie de tratament! Din păcate, așa gândesc încă o mare parte dintre cei afectați de depresii, rudele lor și chiar unii medici de familie. O abordare păguboasă, care pe unii îi duce la boli psihice grave, în timp ce pe alții îi bagă în mormânt.

În ultimii ani, stilul și ritmul de viață al românilor s-au schimbat vizibil și societatea noastră trece prin transformări profunde. Din cauza unei crize economice bulversante, aproape nimeni nu mai are siguranța unui loc de muncă stabil. Toate aceste lucruri creează o tendință de autizare a societății, în sensul scăderii capacității de comunicare dintre oameni, societatea devenind anomică. Cu alte cuvinte, nu mai sunt recunoscute nevoile, preferințele și performanțele oamenilor, ci le sunt ignorate dorințele și aspirațiile.

4. Cauze actuale, manifestări și clasificări ale depresiei

Opinia acceptată în general cu privire la tulburarea depresivă majoră este că această boală are un determinism multifactorial, în geneza ei fiind implicate numeroase cauze. Aceste **cauze** se pot grupa în trei mari categorii: *biologice* (aminele biogene, reglarea neuroendocrină, perturbarea somnului, fenomenul Kindling, factorii genetici, anomalii structurale cerebrale, alterări metabolice cerebrale, maladii neurologice și somatice: boala parkinson, scleroză în plăci etc.), *psihologice* (privarea de dragostea și sprijinul matern, imagine de sine negativă, interpretarea negativă a trăirilor, privire negativă asupra viitorului, incapacitatea sau limitarea persoanei în a controla evenimentele sau situațiile) și *sociale* (evenimente de viață stresante precum pierderea serviciului, certuri, divorț sau desesul unor persoane apropiate)²⁷.

Pe lângă toate acestea, există **cauze** ascunse și surprinzătoare ale depresiei, mai puțin cunoscute:

27. <http://www.sfatulmedicului.ro/depresia> [pagină consultată în 29.04.2012]

– *Fumatul*. Nicotina acționează asupra neurotransmițătorilor cerebrali și duce la creșterea nivelului de dopamine din creier, ceea ce duce la formarea dependenței față de acest drog;

– *Afecțiunile cronice ale tiroidei* pot declanșa și întreține depresiile. Hipotiroidismul afectează neurotransmițătorii cerebrali și duc la scăderea secreției de serotonină. De aici până la depresie este un singur pas. Disfuncțiile tiroidiene sunt asociate cu senzație acută de oboseală, lipsa de rezistență la efort fizic, lipsa de capacitate de adaptare la frig;

– *Rețelele de socializare*, în special, și prea mult timp petrecut în fața calculatorului duc la depresie. Dependența de internet crește probabilitatea de a deveni depresiv. Medicii susțin că există *depresia de tip Facebook*. Mai mult, 1,25% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 16 și 51 de ani, care au stat mai mult de trei ore în fiecare zi conectați pe rețelele de socializare, au făcut diferite forme de depresie.

– *Finalul unor seriale*, al unor emisiuni sau încheierea unor acțiuni sportive de mare audiență activează pasele depresive sau agravează depresia. Victime sunt mai ales în rândul tinerilor;

– Cei care locuiesc în *orașele mari* au un risc crescut cu 37% de a avea probleme asociate depresiei, comparativ cu locuitorii din mediul rural sau cu cei care trăiesc în orașe mici. Aglomerația și stresul urban sunt principalele cauze indentificate de medici;

– Depresia are o importantă *componentă alimentară*. Dacă nu consumi suficient pește, poți avea un risc crescut de a avea pase depresive. Fenomenul apare mai ales în cazul femeilor;

– *Pilulele contraceptive* pot întreține și favoriza depresiile. Vinovate sunt cele care conțin progesteron. Cauzele sunt necunoscute, dar medicii știu fenomenul care apare la unele femei;

– O ultimă chestiune care îi poate afecta pe cei care au antecedente depresive este *perioada caldă a anului*. Vara, euforia celor din jur și pregătirile pentru vacanță au ca efect accentuarea paselor depresive²⁸.

După cum am văzut, cauzele pot fi multiple, însă indiferent de acestea, depresia poate schimba complet felul în care o persoană gândește și acționează. De asemenea, medicii spun că depresia poate distruge sinapsele ne-

28. <http://health.yahoo.net/articles/depression/12-surprising-causes-depression> [pagina consultată în 29.05.2012]

uronal din creier, lucru care reflectă nefavorabil funcționarea sistemului nervos și duce automat la schimbări de comportament. Psihiatrii au găsit diverse **manifestări** ale depresiei. Printre acestea cele mai întâlnite pot fi:

- dispoziție tristă, sentiment de golire, supărare și anxietate;
- tulburări de somn, urmate de oboseală, lipsă de energie;
- scăderea capacității de concentrare, dificultăți în luarea deciziilor;
- scăderea interesului față de evenimentele vieții de zi cu zi;
- previziuni sumbre cu privire la viitor, sentimente de vinovăție, neajutorare, inutilitate;
- idei sau acțiuni suicidale²⁹.

În ultimul timp se înregistrează o creștere a numărului de cazuri de depresie manifestate la adolescenți. Majoritatea se simt lipsiți de valoare, fără rost, prost înzestrați. Ca urmare, nivelul de performanță școlară scade, ei devenind predispuși la consum de băuturi alcoolice sau droguri, găsind prin aceasta o modalitate de auto-tratament. Depresia poate apărea și la vârsta a treia sub formă de așa-zisa „melancolie de involuție“, datorită schimbărilor caracteristice vârstei: statut social, situație materială și se caracterizează prin stări de anxietate și tristețe: se deteriorează somnul, apare astenia, slăbiciunea, scade memoria etc.

Punctul culminant al manifestării depresiei și actul autodestructiv definitiv îl constituie suicidul. Deși este analizat atât din punct de vedere psihic, cât și social, ereditar, etic, suicidul este un aspect important de luat în seamă în cazul depresiilor, mai ales că în ultimul timp rata sinuciderilor în cazul persoanelor depresive a crescut substanțial. Conform specialiștilor, în categoria persoanelor cu risc ridicat de a comite suicid se află persoanele cu tentative anterioare, alcoolicii, cei ce provin din familii în care un membru s-a sinucis, persoanele divorțate ori văduve, vârstnicii și cei rămași fără un loc de muncă³⁰.

Făcând o **clasificare** a depresiilor, dr. Dmitri Avdeev, la fel ca mulți alți scriitori specializați, împarte depresiile în mai multe categorii³¹:

29. Prof. dr. Florin Tudose, *Depresia și terapia ei în practica medicală modernă*, pe www.scribd.com [pagină consultată în 30.04.2012]

30. Cristina Olivia Moldovan, Petrișor Cană, *Depresia nu este boală recunoscută în România*, în „Evenimentul zilei“ din 24.07.2010

31. Dr. Dmitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă“, Ed. Sofia, București 2008, p. 15-18.

– *Depresii psihogene*: apar pe sistem nervos, ca rezultat al șocurilor nervoase, la un om potențial sănătos din punct de vedere psihic;

– *Depresii somatogene*: acestea sunt tulburări psihice ca rezultat al bolilor somatice;

– *Depresii endogene*: ele nu sunt legate de factorii externi, de împrejurările vieții, ci de factorii constituționali;

– *Depresii mascate*: se manifestă prin diverse suferințe fizice (dureri de inimă, cap, stomac etc), chiar dacă respectivele afecțiuni ale organismului nu există ci sunt doar niște „mășți“ ale depresiei.

În cazul *depresiilor psihogene*, care sunt o problemă a personalității, mijloacele sunt preponderent duhovnicești și psihologice: apropierea de Hristos, curățirea sufletească, precum și adoptarea unei vieți echilibrate prin odihnă, prin umplerea timpului cu activități constructive, prin comunicarea rațională. Depresiile psihogene au fost numite de unii specialiști „boala sufletului“, iar aceasta este lipsa Duhului Sfânt, după spusele Sfântului Simeon: „Chiar dacă omul este psihologic echilibrat, chiar dacă nu are conflicte interioare, fără Sfântul Duh este bolnav și mort“³².

Depresia somatică apare ca o urmare a bolilor somatice. Suferința somatică produce psihologic depresia. De exemplu, un pacient cu cancer poate deveni depresiv, în mod reactiv, ca o reacție la prognostic, la durere și invaliditate³³. Acest tip de depresie se manifestă prin schimbări ale comportamentului și ale stilului de viață, potențial crescut de suicid, retragere din viața socială, incapacitate de muncă etc. Pe de altă parte, în cazul depresiilor mascate, o stare de depresie va duce la o durere fizică. Persoana în cauză poate acuza „dureri surde“ descrise cu dificultate de către bolnav, adeseori fiind nevoie de mult timp pentru ca suferindul să poată exprima ceea ce simte. Durerile se pot schimba de la un moment la altul și pot fi asociate cu anxietatea³⁴. Natura acestor depresii poate fi de cele mai multe ori endogenă.

Dintre cele menționate mai sus, depresiile psihogene și cele endogene sunt cele mai răspândite și mai complexe. Din categoria depresiilor psiho-

32. Mitropolit Hierotheos Vlachos, *Psihoterapia ortodoxă*, Ed. Sofia, București, 2001, p. 209.

33. Prof. dr. Florin Tudose, *Depresia și terapia ei în practica medicală modernă*, pe www.scribd.com [pagină consultată în 30.04.2012].

34. Dr. Cucu Ioan, *Medicina psihosomatică*, pe www.scribd.com [pagină consultată în 30.04.2012].

gene, trebuie menționată depresia nevrotică. Nevroza, spune Dr. Avdeev, este o criză a personalității, o ciocnire între dorință și realitate. Omul își stabilește niște dorințe în viață, a căror realizare va depinde de diverși factori, pe care el nu îi poate controla. Însă, în momentul în care realitatea intervine și el realizează că dorința nu este aceeași cu realitatea, personalitatea sa reacționează într-un mod negativ. Nevroza este legată de latura duhovnicească, deoarece are la bază viziunea omului asupra sensului vieții, care este strâns legată de crearea omului și relația lui cu Dumnezeu. În urma căderii în păcat, relația omului cu Dumnezeu s-a alterat, iar cu trecerea timpului acesta a început să își creeze diverse păreri cu privire la acest sens al vieții, dorințele lui mutându-se din sfera duhovnicească tot mai mult în cea materială, lumească. În decursul vieții, în realizarea obiectivelor și dorințelor sale, omul a început să îl implice tot mai puțin pe Dumnezeu, a început să se încreadă tot mai mult în forțele proprii, iar în anumite momente ale vieții, când realizează că aceste forțe nu îi sunt de ajuns și apare acest conflict dorință-realitate, omul clachează, cade în deznădejde, și poate ajunge chiar la disperare și gesturi necugetate³⁵.

Dr. Dimitri Avdeev face o constatare interesantă cu privire la depresia endogenă, delimitând clar rolul medicinei de specialitate și al duhovnicului în astfel de situații: „În cazul depresiei endogene este indispensabilă recurgerea la asistența medicului psihiatru. Lucrarea duhovnicească este aceeași ca în orice boală. Este foarte important pentru bolnav să se smerească și să-și îndure boala ca pe o cruce de la Domnul”³⁶.

Rolul duhovnicului este deosebit de important în acest caz. El are datoria de a recunoaște la timp și de a face diferența între o depresie maniaco-afectivă și depresiile psihogene despre care am vorbit înainte. În cazul depresiilor maniaco-afective, el trebuie să recunoască și să recomande solicitarea asistenței medicale de specialitate. De asemenea, părintele duhovnic are rolul de a-l ajuta pe credincios să se lupte în timpul depresiei cu trândăvirea (akedia), cu întristarea, cu gândurile de sinucidere, iar în timpul perioadei de exaltare să îl ferească de gândurile trufașe și supraevaluarea realității (stare caracteristică depresivilor, care alternează de la stări de tristețe la sentimente contradictorii).

35. Dr. Dmitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă”, Ed. Sofia, București, 2008, p. 54.

36. *Ibidem*, p. 55.

Așadar, depresiile nu sunt toate la fel, iar în funcție de natura acestora putem să găsim și „leacul“ potrivit pentru vindecarea lor. Este foarte importantă înțelegerea naturii depresiei și a factorilor ce o declanșează pentru a limita evoluția ei și pentru a o depăși. *Există o diferență între bolile psihice și cele spirituale*; în funcție de tipul lor, unele depresii sunt încadrate în bolile psihice, iar altele sunt boli spirituale.

Aspectul spiritual desemnează în sens general raportul omului cu Dumnezeu, iar bolile spirituale reprezintă o alterare a acestui raport. Într-adevăr, unele boli fizice sau psihice pot oferi un teren favorabil dezvoltării bolilor spirituale, însă nu sunt niciodată cauza lor. Bolile psihice sunt cel mai adesea provocate fie de boli fizice, fie de boli spirituale, fie printr-o intervenție exterioară de tip demonic, fie prin conjugarea unor astfel de factori³⁷. Revenind la bolile spirituale, chiar dacă ele se definesc prin relația om-divinitate, ele privesc modul în care sunt puse în lucrare facultățile noastre omenești (rațiunea, dorința, agresivitatea etc.). De aceea, orice exercitare contra naturii a unei facultăți corespunde unei boli nu doar din punct de vedere spiritual, ci și psihologic³⁸. Asta înseamnă că orice boală spirituală generează o tulburare psihică corespunzătoare, însă nu întotdeauna bolile psihice catalogate de știința medicală pot fi identificate cu bolile spirituale.

5. Câteva remedii medicale

Depresia endogenă, fiind o stare psihopatologică, necesită intervenție medicală și tratament medicamentos, iar în unele cazuri chiar internarea și permanenta supraveghere de către personalul medical. Aceasta nu trebuie confundată cu o manifestare păcătoasă. Tulburările depresive se tratează preponderent cu antidepresive.

Pentru a înțelege modul de funcționare al acestora, trebuie cunoscute câteva informații despre creierul uman. Acesta constă într-o mulțime uriașă de celule nervoase, numite *neuroni*. Neuronii sunt organizați în structuri specializate care controlează diverse activități. Atunci când facem ceva, când reacționăm, când simțim sau când gândim, neuronii noștri transmit

37. Jean-Claude Larchet, *Inconștientul spiritual. Adâncul neștiut al inimii*, Ed. Sofia, București, 2009, p. 13-14.

38. *Ibidem*, p. 16.

mesaje sub forma unor impulsuri electrice de la o celulă la alta. Aceste impulsuri circulă printre neuroni cu o viteză uimitoare (mai mică de 1/5000 într-o secundă). Din cauza acestei mișcări rapide a impulsurilor nervoase, creierul poate să reacționeze instantaneu la un stimul (cum este durerea). Legătura dintre acești neuroni se realizează prin intermediul sinapselor. Transmiterea unui mesaj de la un neuron la altul prin sinapsă este îndeplinită de către un mediator chimic (serotonină, noradrenalină etc). *În cazul depresiei, concentrația cerebrală a acestor mediator chimici scade, iar rolul antidepressivelor este acela de a ridica și a regla în același timp concentrația lor.* Antidepressivele sunt foarte diverse, de aceea medicul are sarcina de a alege medicamentul potrivit pentru fiecare pacient³⁹.

O manifestare anxioasă des întâlnită este tulburarea de panică sau *atacul de panică*, caracterizată tot prin scăderea nivelului mediatorilor chimici (ca serotonină și noradrenalină). Începutul acestei tulburări este legat de obicei de stresuri psihoemoționale sau de suprasolicitare nervoasă. Se manifestă prin: accelerare subită a ritmului cardiac, stare de sufocare, amețală, tremur, senzație de amorțeală, teama de a pierde autocontrolul, teama de moarte subită etc. Atacul de panică apare brusc și poate dura până la 10-20 de minute, după care dispare. În general, pacientul face legătura între primul atac de panică și o întâmplare neplăcută petrecută nu cu mult timp înainte. De asemenea, pacientul are teama că această situație neplăcută o să reapară și, de aceea, la atacul în sine se adaugă și teama continuă că el o să reapară. În cazul tulburărilor de panică, tratamentul se bazează tot pe prescrierea de către medic a antidepressivelor, rezultatele începând să apară după 2-3 săptămâni. Terapia medicamentoasă trebuie însoțită și de psihoterapie (de la caz la caz), precum și de efortul persoanei respective de autoîmbunătățire, de a căuta și conștientiza cauzele.

În funcție de gravitatea bolii, tratarea depresiei se face prin terapie, prin medicamente sau prin combinația celor două. Psihoterapia constă în a ajuta pacientul să înțeleagă ceea ce i se întâmplă și a-i canaliza gândurile și preocupările în așa fel încât să iasă din starea depresivă. Când simptomele sunt mai grave, pacientul primește tratament cu antidepressive menite să-i restabilească echilibrul biochimic. Acestea ameliora-

39. *Cauzele biologice ale depresiei*, pe www.desprecopii.com [pagina consultată în 01.05.12]

ză simptomele și reduc starea de tensiune. Medicii spun că o greșeală frecventă pe care o fac pacienții este renunțarea la tratament la primele semne de revenire din depresie. În cazurile acestea, simptomele reapar rapid. Un tratament eficient poate dura de la câteva săptămâni la mai bine de o jumătate de an, iar în perioada aceasta este indicat ca pacientul să fie susținut și supravegheat de cei apropiați, pentru a nu renunța la medicație.

Pentru a scăpa sau a preveni depresia, se recomandă un mod de viață cât mai sănătos și echilibrat. Mersul pe jos, sportul și dansul reduc anxietatea, scad nivelul de stres și previn depresia. Privitul excesiv la televizor, fixarea excesivă pe ecranul calculatorului și comunicarea exagerată prin telefon sunt factori care favorizează depresia⁴⁰. Se recomandă dezvoltarea hobby-urilor și activităților relaxante preferate în timpul liber. De asemenea, este foarte utilă reducerea fumatului și al consumului de băuturi alcoolice.

Unii psihologi și medici au studiat metodele de a stimula bucuria de a trăi. O metodă accesibilă și eficientă este practicarea unui sport sau activitatea fizică constantă. *Jogging-ul, de exemplu, determină un sentiment de putere și de euforie, datorat, se pare, secreției de endorfine*. Același efect se obține și la ciclism, natație, ski. Pe de altă parte, sporturile extreme, cum ar fi săritura cu frânghia elastică, generează secreția adrenalinei (hormon de stres) și pun corpul în alertă maximă. Concomitent se eliberează și dopamina, ceea ce dă sportivului o senzație amețitoare de putere și libertate. *Psihiatrii și psihologii consideră că exercițiile fizice sunt benefice pentru sănătatea mentală și au introdus ca terapie antidepresivă trei ședințe săptămânale de exerciții la acești pacienți*. Evident, nu trebuie neglijată în acest timp medicația antidepresivă⁴¹.

Într-o societate în căutare de satisfacții, o altă „soluție“ pentru depresie este *hedonismul*. Pacienților li se sugerează adesea să își cumpere ceva nou: o mașină, o casă, o ambarcațiune. Alte metode ar fi: să mănânce la restaurant, să se distreze sau să își sporească activitatea sexuală. Aceste tratamente, care sunt în concordanță cu tendința omului modern de a considera numai soluțiile pe termen scurt, sunt, în cele din urmă, sortite eșecu-

40. Prof. dr. Florin Tudose, *Depresia și terapia ei în practica medicală modernă*, www.scribd.com [pagină consultată în 30.04.12].

41. Prof. univ. dr. Ostin Mungiu, *Bucuria de a trăi*, în „Ziarul Lumina“ din 26.07.2010.

lui. Asemenea medicamentelor, ele tratează numai anumite simptome, fără a se adresa cauzelor ascunse ale depresiei⁴².

6. Remedii duhovnicești

Biserica a avut dintotdeauna o grijă atentă pentru soluționarea problemelor existențiale ale oamenilor, adaptată fiecărei epoci istorice. Astfel, a apărut nu de multă vreme⁴³ conceptul de psihoterapie ortodoxă, ca o provocare adresată oamenilor care trăiesc într-un mediu ce se pliază pe coordonate culturale ale modernității și post-modernității, esențial diferite de cele de acum câteva sute de ani, de pildă⁴⁴.

Fără îndoială, un rol important în promovarea psihoterapiei ortodoxe îl are mitropolitul grec Hierotheos Vlachos, care a reușit să structureze învățătura Sfinților Părinți din perspectiva unui proces terapeutic, fără să se abată nici de la duhul, nici de la litera acestora⁴⁵. *Psihoterapia ortodoxă pornește de la premisa că principala boală a omului contemporan, din care derivă și toate celelalte, este absența lui Dumnezeu din viața sa, de aceea prioritatea capitală a acestuia este regăsirea relației interpersonale cu Dumnezeu*. Departe de a fi o inovație sau o formă de secularizare a credinței, psihoterapia ortodoxă rămâne în același crez al Bisericii lui Hristos.

Sfinții Părinți vorbesc adesea despre depresia nevrotică, numind-o „patimi păcătoase ale trândăvirii (akediei) și întristării”⁴⁶. Termenul „akedia”,

42. Arhiepiscopul Hrisostom de Etna, *Elemente de psihologie pastorală ortodoxă*, Ed. Biserica Ortodoxă, ediția a II-a revăzută, Galați, 2003, p. 46.

43. Prima carte a mitropolitului Hierotheos Vlachos cu titlul *Psihoterapia ortodoxă. Educația terapeutică patristică* a apărut în Grecia în anul 1986.

44. Astăzi asistăm la dezvoltarea unui adevărat gen literar de „psihoterapie ortodoxă” în cadrul spiritualității ortodoxe. Remarcabil este faptul că autorii acestor studii sunt persoane care dovedesc atât o bună cunoaștere a Sfintei Tradiții, cât și o bună înțelegere a tipului de mentalitate dominantă și a problemelor specifice care o însoțesc. Cu toate că noțiunea de psihoterapie este întâlnită și în spațiul științelor umaniste, psihoterapia ortodoxă este cu totul diferită de tehnicile moderne care își propun o investigație analitică a psihicului pacientului și găsirea unor soluții omenești de echilibrare psihică.

45. A se vedea *Psihologia existențialistă și psihoterapia ortodoxă*, Ed. Bizantină, 2007, 111 p.

46. Dr. Dmitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă”, Ed. Sofia, București 2008, p. 25.

tradus din latină prin cuvintele „lene“ sau „plictis“, este definit într-un sens larg de literatura de specialitate prin: lenevie, plictiseală, silă, urât, moleșeală, descurajare, toropeală, nepăsare, amorțeală, îngreunare a sufletului și a trupului⁴⁷. Întristarea este o părere de rău pentru ceva ce omul și-a dorit și nu l-a putut îndeplini, sau l-a pierdut, iar trândăvirea (akedia) este rămânerea în această stare de deznădejde, lipsa dorinței de a lupta și a merge mai departe, de a se ruga și a respecta poruncile lui Dumnezeu și învățăturile Lui. Deprimarea vine în primul rând din slăbiciune sufletească și din căutarea unei stări de bine în mângâieri trecătoare sau lumești⁴⁸. De exemplu o persoană și-a dorit o avansare la serviciu și nu a primit-o de multă vreme, ca urmare a căzut în deznădejde, este trist, viața nu mai are sens, poate deveni înclinat către acțiuni negative (mânie, vorbire de rău, patima băuturii etc.). Trândăvirea (akedia) apare atunci când omul nu are credință în Dumnezeu. În exemplul de față, dorința persoanei respective este una din sfera lumească (dorință de bani, faimă etc.). El a uitat de purtarea de grijă a lui Dumnezeu, iar când nu a realizat ceea ce și-a dorit, nimic nu pare să mai aibă sens. Totuși, Sfinții Părinți învață că scopul vieții nu este împlinirea dorințelor lumești, o viață plină de satisfacții, bunăstare și realizări materiale. Scopul vieții este tocmai depărtarea tot mai multă de ceea ce este lumesc și încercarea de a recâștiga acea legătură cu Dumnezeu care s-a alterat prin căderea în păcat, prin transferul dorințelor din sfera lumească în cea duhovnicească.

Akedia apare însă și la omul duhovnicesc. Demonul akediei îi războiește mai cu seamă pe cei ce duc o viață duhovnicească, străduindu-se să-i abată de la căile Duhului, să împiedice în orice chip lucrarea cerută de o astfel de viețuire, rânduială și stăruință în nevoițe, tulburând liniștea și neclintirea care o înlesnesc⁴⁹.

Despre *duhul trândăviei* vorbește și Sfântul Efrem Sirul în rugăciunea sa: „Doamne și Stăpânul vieții mele! Duhul trândăviei... nu mi-l da mie“.

47. Jean Claude-Larchet, *Terapeutica bolilor mintale*, Ed. Sofia, București 2008, p. 138.

48. *Cerească Înțelepciune de la cei de Dumnezeu luminați Dascăli despre Cum să biruim deprimarea*, traducere din lb. engleză de Constantin Făgețean, ediția a II-a, Ed. Sofia, București, 2008, p. 37.

49. Jean Claude-Larchet, *Terapeutica bolilor mintale*, Ed. Sofia, București, 2008, p. 140.

El poate apărea în viața oricărui creștin, fiind o sminteală a celui rău. Nici sfinții nu au fost lipsiți de această luptă; în majoritatea cazurilor, ei au biruit această stare prin stăruință în rugăciune, post, priveghere. Dar, sunt cazuri când această stare îl poate depărta mult pe om de la calea sa, până când el se poate simți părăsit de Dumnezeu, singur, pustiit, și ajunge să își ia viața. Sfinții au considerat această stare deosebit de periculoasă și o mare primejdie pentru suflet, de aceea au stăruit în lupta cu ea. Ea poate apărea când omul ajunge la o stare sufletească înaltă și începe să se mândrească. Atunci harul îl părăsește pe om, pentru o vreme, iar el se simte pustiit, simte o apăsare a sufletului. Dumnezeu îngăduie acest lucru pentru a-i aduce aminte omului credincios că merge pe calea lui Hristos nu prin puterile sale proprii, ci prin harul lui Dumnezeu⁵⁰. Doctorul Dimitri Avdeev, pornind de la o afirmație a Sfântului Ioan Scărarul, explică de ce este atât de periculoasă trândăvirea pentru sufletul omului: „Dintre toate cele opt căpetenii ale răutății, duhul trândăvirii e cel mai rău, zice Sfântul Ioan Scărarul, deoarece împotriva fiecărei patimi slujește drept doctorie virtutea potrivnică ei (de pildă, împotriva lăcomiei pântecelui – există înfrânarea, împotriva iubirii de avuții – există neagonisirea, împotriva trufiei – există smerenia etc.), dar împotriva trândăvirii nu există o astfel de virtute specială. Iată de ce la Sfinții Părinți ea e numită uneori «moarte atotpierzătoare», întrucât cere puteri multe pentru a se tămădui și atrage după sine toate păcatele și mii de rele, mergând la mireni până la lepădarea însăși a ideii de mântuire personală, iar la monahi până la dezbrăcarea mantiei și întoarcerea în lume⁵¹.

Unii Sfinți Părinți dau sfaturi pline de duh și utile, referitoare la cum să ne ferim și să biruim *trândăvirea* (akedia), esența acestora fiind dragostea către Dumnezeu și nădejdea în purtarea Sa de grijă față de noi. Astfel, Sfântul Ioan Gură de Aur ne îndeamnă: „Niciodată să nu ne descurajăm în necazuri și să nu ne lăsăm, furați de gânduri, pradă akediei, ci, cu multă răbdare, să nutrim nădejde, știind buna purtare de grijă a Domnului pentru noi⁵², iar Cuviosul Efreem Sirul ne spune că: „Akedia e nimicică de rugă-

50. *Akedia, fața duhovnicească a deprimării*, traducere din limba rusă de Adrian Tănăsescu-Vlas, Ed. Sofia, București, 2010, p. 15.

51. Dr. Dimitri Avdeev, *Depresia ca patimă și ca boală*, în „Psihoterapia ortodoxă“, Ed. Sofia, București, 2008, p. 31-32.

52. *Akedia, fața duhovnicească a deprimării*, traducere din limba rusă de Adrian Tănăsescu-Vlas, Ed. Sofia, București, 2010, p. 11.

ciune și de neîncetata cugetare la Dumnezeu; cugetarea la Dumnezeu este păzită de înfrânare, iar înfrânarea – de osteneala trupească⁵³.

Tristețea este o altă afecțiune considerată de Sfinții Părinți ca o boală a sufletului, foarte grea și vătămătoare⁵⁴. Întristarea este strâns legată și duce foarte repede la deznădejde. Ea este o stavilă în calea mânturii și trebuie alungată din suflet. În Sfânta Scriptură avem multe exemple în care deznădăjduirea l-a dus pe om la pierzanie. În Vechiul Testament, întristarea l-a dus pe Cain la uciderea fratelui său: „*Și a adus și Abel din cele întâi-născute ale oilor sale și din grăsimea lor. Și a căutat Domnul spre Abel și spre darurile lui, iar spre Cain și spre darurile lui n-a căutat. Și s-a întristat Cain tare și fața lui era posomorâtă*“ (Facere 4, 4-5). Iar după ce l-a ucis pe fratele său, Cain a căzut în deznădejde și aceasta nu l-a lăsat să se pocăiască: „*Pedeapsa mea este mai mare decât aș putea-o purta*“. El a fugit de la fața lui Dumnezeu și a devenit zbuciumat și fugar pe pământ (Facere 4, 12-14). Atunci când suntem în stare de deprimare, de disperare și deznădăjduire, trebuie să facem ceea ce a făcut și David, adică să începem rugăciunea noastră către Dumnezeu și să descoperim deprimarea noastră Domnului. Trebuie să ne mărturisim lui Dumnezeu, deoarece El poate cu înțelepciune să rânduiască starea noastră, să ușureze povara noastră și să ne izbăvească din copleșitoarea deprimare. În Noul Testament, după ce Iuda l-a vândut pe Mântuitorul, și-a dat seama de păcatul său: „*Am greșit vânzând sânge nevinovat*“ (Matei 27, 4), însă tristețea și deznădejdea l-au dus pe acesta la curmarea vieții, luându-i posibilitatea de a se pocăi și de a dobândi iertare de la Dumnezeu. Și tâlharul de pe Cruce păcătuse; el însă nu a deznădăjduit, iar în ultimul ceas a mărturisit și a dobândit iertarea.

Într-adevăr, și în plan duhovnicesc, anumite „nereușite“ pot duce la întristare, dar aceasta poate fi o latură pozitivă a întristării, este o „întristare după Dumnezeu“, după cum spune Sfântul Apostol Pavel: „*Acum mă bucur, nu pentru că v-ați întristat, ci pentru că v-ați întristat spre pocăință. Căci v-ați întristat după Dumnezeu, ca să nu fiți întru nimic păgubiți de către noi. Căci întristarea cea după Dumnezeu aduce pocăință spre*

53. *Ibidem*, p. 11.

54. Jean Claude-Larchet, *Terapeutica bolilor mintale*, Ed. Sofia, București, 2008, p. 135.

mântuire, fără părere de rău; iar întristarea lumii aduce moarte“ (II Cor, 7,9-10). De exemplu, cineva cade într-un anumit păcat și, conștientizând latura pătimasă a sufletului său, se întristează. Dar, conștientizarea faptului că Dumnezeu îi poartă de grijă și că „nimic nu este pierdut“, îl face pe om să nu rămână în trândăvie; prin rugăciune, prin respectarea poruncilor Sale, prin fapte bune, el va putea dobândi iertarea. Chiar dacă s-a întristat pentru păcatul său, el are speranța în dobândirea iertării de la Dumnezeu și nu deznădăjduiește. Prin rugăciunea însoțită de lacrimi, sufletul se curățește și dobândește iertarea, chiar dacă la început lacrimile sunt amare. În timp ce harul lucrează în sufletul lui, el se umple de lumină și bucurie.

Viața psihică este strâns legată de viața spirituală. Greșeala multor psihologi și psihiatri este aceea că ei consideră viața psihică un domeniu autonom, iar în tratamentul lor exclud orice intervenție spirituală. Un bun psihoterapeut are cunoștințe atât despre medicină, psihologie cât și despre viața spirituală. Bineînțeles că el nu se va putea substitui terapiei duhovnicești realizate sub îndrumarea preotului duhovnic în biserică și în Sfintele Taine prin lucrarea Duhului Sfânt. Pe de altă parte, în metodele și tehnicile folosite în cadrul terapiei, un bun psihoterapeut nu ar trebui să se opună principiilor spirituale sau să le neglijeze. La fel cum un bun duhovnic trebuie să identifice și să separe cazurile de boală spirituală⁵⁵ de cazurile în care este necesară și intervenția unui medic specialist.

În acest ultim caz este necesară o informare continuă a oamenilor pentru a recunoaște și accepta acest tip de afecțiuni ca probleme reale, ca apoi să fie tratate corespunzător. După caz, se impune utilizarea tratamentului medicamentos alternat cu psihoterapie, precum și respectarea tratamentului pe o perioadă suficient de lungă pentru a evita reapariția simptomelor.

Credința ortodoxă nu face numai constatări și clasificări, așa cum nici medicii buni nu pun doar diagnosticul, ci trece mai departe la practica terapeutică a vindecării. Deprimarea, fiind considerată o boală destul de gravă, dar nu incurabilă, necesită o atenție specială. În acest sens, Sfântul Ioan Maximovici spunea: „Adâncul vieții omenești este determinat nu doar de condițiile exterioare, fizice și economice, ci, mai întâi de toate, de

55. Unde remediul va veni în cadrul bisericii prin spovedanie, urmată de pocăință și iertarea păcatelor, de participarea la slujba Sfintei Liturghii și a Sfintelor Taine.

alegerea moral-personală a conștiinței. Aici se găsește rădăcina ontologică a omului: omul este o persoană, ce caută să dobândească adâncul și scopul vieții⁵⁶.

Mântuitorul nostru Iisus Hristos, Doctorul sufletelor și al trupurilor, este Cel care oferă neîncetat bucurie celor care se apropie de El. La nașterea Sa, îngerii au rostit îndemnul: „Bucurați-vă!"; după învierea Sa, Hristos a spus femeilor mironosițe: „Bucurați-vă!". Această bucurie reprezintă o metodă pentru vindecarea deprimării. Bucuria vine de la Hristos, Care dăruiește pacea: „*Pacea Mea o dau vouă, nu precum dă lumea vă dau Eu*" (Ioan 14, 27). Hristos este Cel care dăruiește dragoste, ca tămăduire a fricii, zicând: „*În iubire nu este frică*" (I Ioan 4, 18). Hristos dăruiește bucurie, ca pe ceva de negrăit: „*Bucuria Mea să fie în voi și bucuria voastră să fie deplină*" (Ioan 15, 11), dăruiește credință: „*Nu te teme, crede numai!*" (Marcu 5, 26)⁵⁷. Știind că Hristos oferă omului toate aceste lucruri și chiar mai mult decât acestea, cel aflat în deprimare poate conștientiza aceste lucruri și, deși pare greu de crezut, poate să se elibereze fără ajutorul oamenilor din mrejele acestei boli.

Arhiepiscopul Averchie de Jordanville vorbește despre o lege duhovnicească a urcușurilor și coborâșurilor stărilor noastre sufletești. Starea sufletească oscilează de la bucurie la tristețe și de la durere la alinare. De aceea, când suntem triști să ne gândim că va veni și bucuria, așa cum soarele va răsări întotdeauna după o zi înnoată, la fel ca și atunci când suntem fericiți să nu ne lăsăm duși de val, căci întristarea poate să apară. Totul este ca omul să își găsească echilibrul sufletesc și să se încreadă în faptul că ceea ce ni se întâmplă este o manifestare a pronoiei lui Dumnezeu⁵⁸.

Așadar, soluția Părinților este cea a întoarcerii către Dumnezeu și a mărturisirii către El. Mărturisirea aceasta nu o facem pentru că Dumnezeu nu ar cunoaște problemele noastre, ci o înfăptuim pentru a demonstra că ne pocăim, că ne îndreptăm atenția către Creatorul nostru, că ne punem toată nădejdea în puterea și milostivirea Lui. Dacă Dumnezeu va vedea

56. K.V. Zorin, *De ce suferă copiii*, Ed. Sofia, București, 2006, p. 85.

57. Arhim. Spiridonos Logothetis, *Deprimarea și tămăduirea ei în învățătura Bisericii*, Ed. Sofia, București, 2006, p. 33-34.

58. Colectiv de autori, *Cum să biruim deprimarea. Cerească înțelepciune de la cei de Dumnezeu luminați Dascăli*, traducere din lb. engleză de Constantin Făgețean, ediția a II-a, Ed. Sofia, București 2008, p. 67.

întoarcerea noastră, El nu va rămâne indiferent, pentru că El îl așteaptă tot timpul pe om să-și întoarcă privirea către bunătatea Sa.

Atât în cazul deprimării, cât și în cazul tristeții, tămăduirea cere ca omul să înțeleagă că e bolnav și să vrea să se vindece. Este foarte important lucrul acesta întrucât, în multe cazuri, oamenii se complac în această stare și se lasă în voia ei, anihilându-și voința. Este cunoscut faptul că Dumnezeu nu trece peste libertatea omului, de aceea primul pas trebuie făcut de cel aflat în suferință⁵⁹. Sfaturile Sfântului Tihon din Zadonsk către un bolnav ce suferă de deprimare cuprinde *patru pași* pentru redobândirea sănătății:

1. „Îmboldește-te, silește-te la rugăciune și la toată lucrarea cea bună, chiar dacă nu ai tragere de inimă. Precum calul cel leneș, mânat cu biciul, e silit de om să meargă la pas și la trap, la fel și noi trebuie să ne silim la orice osteneală. Dumnezeu, văzând truda, va dărui tragere de inimă;

2. Osârdia se dobândește prin felurimea îndeletnicirilor, adică să treci de la un lucru la altul. Fă deci astfel: roagă-te, apoi lucrează ceva cu mâinile, apoi citește o carte, apoi cugetă la starea ta duhovnicească și la mântuirea veșnică, și așa mai departe. Dacă deznădejdea te lovește cumplit, ieși din odaie și, mergând în sus și în jos, cugetă la Hristos; ridică-ți mintea la Dumnezeu în rugăciune. Astfel, deznădejdea te va părăsi;

3. Gândul la moarte, ce s-ar putea să-ți treacă prin minte, ca și gândul la judecata lui Hristos, la chinurile veșnice și la fericirea veșnică îndepărtează deznădejdea. Cugetă la aceste lucruri;

4. Roagă-te și suspină, stăruind la Însuși Dumnezeu să-ți dăruiască osârdie și tragere de inimă: căci fără El nu suntem buni de nimic⁶⁰.

În mod paradoxal, bolile psihice, cu cât sunt mai grave, cu atât nu arată o suferință clară, expresivă. De exemplu, bolile cele mai ușoare din această categorie, cum ar fi nevrozele, dau cele mai expresive suferințe, în timp ce bolnavii mai profunzi, psihotici, deși deranjează enorm și se manifestă mult mai ciudat, nu-și dau seama de acest lucru și par mai indiferenți și mai nepăsători. În astfel de cazuri este afectată mai rău familia decât bolnavul. Unii specialiști spun că depresia este un sentiment de vină sau

59. Jean Claude-Larchet, *Terapeutică bolilor mintale*, Ed. Sophia, București, 2008, p. 146.

60. *Cum să biruim deprimarea*, trad. Constantin Făgețan, editia a II-a, Ed. Sofia, București, 2008, p. 77-78.

mânie. Dacă ești supărat pe cineva sau chiar pe tine, trebuie să găsești în tine puterea de a ierta și de a merge mai departe.

Doctorul Aurel Romilă constată că, pe lângă bolile reale cu care oamenii se confruntă, există și niște boli mai subtile, mai rafinate cu care se confruntă contemporanii noștri. Astăzi există riscul ca unii tineri să fie victime ale toxicomaniei din cauza abuzului de substanțe nocive organismului (precum tutunul, alcoolul), dar mai ales din cauza substanțelor stupefiante (precum etnobotanicele și drogurile grele). Problema este una de ordin spiritual și psihic deoarece fiecare dintre acești consumatori susține că suferă. Tinerii nu suportă epoca în care trăiesc: nu suportă politica, nu suportă atitudinea oamenilor, nu suportă nimic și astfel încearcă să se debaraseze de lucrurile reale prin inducerea unei stări deosebite. Această stare îi obligă să bea, să fumeze, să se drogheze cu diferite substanțe halucinogene și să-și trăiască fericirea (dacă poate fi numită astfel) în mod artificial⁶¹.

O altă boală de ordin spiritual, frecvent întâlnită și care afectează foarte multe persoane, este *singurătatea*. Nu este o boală din punct de vedere medical, neavând simptome clare sau remediu medicamentos. Majoritatea oamenilor care suferă de această boală sunt în general cei vârstnici, care rămân la un moment dat singuri. Omul, fiind o ființă socială și trăind în societate și în celula societății, adică în familie, se adaptează unui anumit mod de viață, iar în momentul când rămâne singur are impresia că totul se năruie. Se închide în sine și toate gândurile pe care înainte și le împărtășea cu persoanele care dispar din viața lui capătă un circuit închis și se interio-rizează tot mai mult. Următoarea fază poate reprezenta depresia.

Oamenii de știință se arată preocupați în ultima vreme de raportul dintre *sănătatea psihică* și *sănătatea inimii*. Pentru a valida această ipoteză, analize recente efectuate în cadrul Universității Harvard, bazate pe un număr care depășește 200 de studii, au observat relația puternică între starea emoțională și riscurile cardiovasculare. În urmărirea acestui raport, cercetătorii s-au focalizat pe comportamentele sănătății (consumul alimentar, consumul de alcool, fumatul, calitatea și durata somnului, activitatea fizică) și funcțiile biologice (sistemul cardiovascular, procesul inflamator și metabolismul) care sunt mai semnificative pentru sănătatea cardiovas-

61. Diac. George Aniculaie, *A trăi suferința între răbdare și calmante*. Interviu cu prof. dr. Aurel Romilă, în „Ziarul Lumina“ din data de 07.02.2012.

culară. „Medicina este orientată spre disfuncții și boli. Sănătatea este mai mult decât absența bolii. Așa că ne-am uitat la partea pozitivă a lucrurilor, cum optimismul și fericirea ne pot proteja de bolile cardiace“⁶², a spus doctorul Julia Boehm, cercetător la departamentul Sănătății Publice de la Harvard. Cercetătorii își asumă limitele studiilor și precizează că încă investighează dacă starea emoțională pozitivă comportă și un rol protector asupra sănătății, nu doar corectiv⁶³.

Pe scurt, s-a constatat că *optimismul, în special, și satisfacția față de anumite dimensiuni ale vieții pot reduce riscurile bolilor coronariene*⁶⁴. Desigur, acum ne adresăm întrebarea firească – care sunt acele aspecte ale vieții care pot influența bolile coronariene? Aceleași studii precizează că *satisfacția* este relevantă doar pe direcții precum familia, cariera și sinele. Totuși, aceste concepte sunt foarte evazive, adică implică un grad mare de relativitate în funcție de percepțiile personale. Spre exemplu, cariera poate însemna deopotrivă fie sursă de bani, statut economic sau împlinirea propriei vocații.

Satisfacția, într-o perspectivă a spiritualității ortodoxe, s-ar putea traduce ca mulțumire de sine, dar nu în sensul autosuficienței, ci în perspectiva smereniei. Smerenia este un răspuns al dragostei care îndelung rabdă, este binevoitoare, toate le nădăjduiește (I Cor. 13, 4), cu echivalentele din psihosociologie ale bune-dispoziții și ale optimismului. În învățătura bazată pe propriile lor experiențe, Sfinții Părinți se concentrează pe pacea inimii. Iar pacea aceasta presupune ca omul să rămână statornic în iubirea lui față de Dumnezeu și față de aproapele, adică „nemânios, netulburat și neîntristat“, chiar dacă se confruntă cu viclenia celuiilalt⁶⁵. Vom spune, probabil, că ni se cere imposibilul, mai ales că lipsurile materiale și criza

62. A se vedea articolul „Cea mai nouă descoperire despre cum să ai o inimă sănătoasă“, în *România liberă* din 19.04.2012.

63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22506752>, *The Heart's Content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health* [site consultat în 10.05.2012].

64. A se vedea și articolul Anahad O'Connor, *Really? Optimism Reduces the Risk of Heart Disease* <http://well.blogs.nytimes.com/2012/04/23/really-optimism-reduces-the-risk-of-heart-disease> [site consultat în 05.05.2012]

65. *Filocalia sau culegere din scrierile Sfinților Părinți care arată cum se poate omul curăți, lumina și desăvârși*, vol. II, Sfântul Maxim Mărturisitorul, Ed. Humanitas, București, 2009, p. 58.

de timp cu implicațiile aferente (contemplarea naturii, a omului, ascultarea etc.) stau adesea la baza stărilor de irascibilitate. Însă, dacă ne însușim rugăciunea ca pe un firesc dialog cu Cineva drag inimii noastre, vom vedea că gândirea neptică (a Sfinților Părinți) este foarte practică, și aceasta în virtutea faptului că rugăciunea marchează o împreună-petrecere întru iubire: vorbim și ne încredințăm Celui Iubit al nostru. Astfel rugăciunea devine odihnă a inimii duhovnicești care, cu siguranță, se comunică într-un fel tainic și în trup, la nivel psihosomatic.

Se întâmplă adesea să nu percepem sensul logic al unui eveniment care ne afectează direct, și atunci suntem nevoiți să ne smerim în neștiința noastră, în limitele firești, de altfel, ale cunoașterii de tip rațional și să acceptăm o oarecare stare de fapt, ca pe ceva ce ne ajută. În acest context putem observa importanța încrederii ca o sinergie între nădejde și credință, „*încredințarea celor nădăjduite și dovedirea lucrurilor nevăzute*“ (Evr. 11, 1). Sfântul Apostol Pavel aduce lumină în asumarea greutăților cotidiene: „*Ci ne lăudăm și în suferințe, bine știind că suferința aduce răbdare, și răbdarea încercare, și încercarea nădejde, iar nădejdea nu rușinează pentru că iubirea lui Dumnezeu s-a vărsat în inimile noastre, prin Duhul Sfânt, Cel dăruit nouă*“ (Rom. 5, 3-5). Iar Sfântul Apostol Iacob întărește cuvântul anterior: „*Încercarea credinței voastre lucrează răbdarea, iar răbdarea să-și aibă lucrul ei desăvârșit, ca să fiți desăvârșiți și întregi, nelipsiți fiind de nimic*“ (Iacov 1, 2-4), cu mențiunea că „*fiecare este ispitit când este tras și momit de însăși pofta sa*“ (Iacov 1, 14), dar nimeni să nu se îndoiască în credința sa, întrucât „*bărbatul îndoielnic este nestatornic în toate căile sale*“ (Iacov 1, 8).

Astfel, unele încercări sunt spre creșterea noastră lăuntrică, ceea ce psihologia ar denumi ca dezvoltare personală, spre a ne face mai fermi și înțelepți tocmai prin filtrul stărilor de limită, respectiv conflictele și traumele, în termenii aceluiași limbaj de specialitate. Dacă ne îndreptăm atenția spre marii asceți ai lumii, vom cunoaște că acei oameni au trecut prin moarte, dar prin moartea patimilor lor, pentru a avea acces la clar-viziune, situație posibilă doar în condițiile unei profunde curățiri interioare. O atare „cauterizare“ a țesutului din apropierea răni vizează și cele mai mici mișcări neregulate ale inimii omului, seminte și umbre ale patimilor, care adesea scapă ochiului firii noastre căzute, aflat într-o cvasi-orbire. Așadar, *optimismul* constă în chiar preferarea adevărului cu

o anumită seninătate și încordare în același timp, dar în vederea unui real urcuș duhovnicesc.

Ceea ce savanții în medicină și psihosociologie numesc *optimism*, regăsim în scrierile Sfinților Părinți ca *nădejde*, *încredere*. În acest sens, marele teolog român, părintele Dumitru Stăniloae, citându-l pe Marcu Ascetul, afirma că „inima în care se sălășluiește Hristos de la Botez nu se poate deschide decât prin Hristos însuși și prin nădejdea înțelegătoare, adică prin nădejdea văzătoare a celor nevăzute, sau din cealaltă viață. Atunci inima se deschide cu adevărat, nemaifiind stăpânită de grija de sine⁶⁶. Acest demers amplu pretinde așadar o conlucrare între noi și Hristos, implică un efort personal de voință și credință. Dumnezeu trimite harul său, iar noi suntem datori să îl valorificăm, să lucrăm cu acest har. De aceea, deschiderea noastră se bazează, între altele, pe onestitatea față de sine și pe o motivație interioară puternică îndreptată spre împlinirea fiecăruia ca om chemat la îndumnezeire, cea mai nobilă vocație. Astfel, se întâlnesc două atitudini cu care se poate răspunde crizelor, de altfel destul de comune : fie încrederea, fie o grijă obsesivă. Sfântul Marcu Ascetul aduce în prim-plan o constatare esențială, și anume că „nădejdea în Dumnezeu face inima largă; iar grija trupească o îngustează⁶⁷, ceea ce presupune o cumpătare față de ritmul cotidian dominat de *stres*, fără să inducă totuși o neglijență totală față de trup. Utilizat pentru prima oară ca noțiune la mijlocul secolului trecut, *stresul* este, în prezent, definit ca un sindrom de adaptare a organismului uman la agresiunile mediului. În fața stresului, creștinul trebuie să aibă o atitudine fermă, bazată pe credință interioară, care să lucreze atât de puternic, încât să biruie orice formă de agresiune exterioară.

7. În loc de concluzii

În toate cazurile de depresie, rolul laturii spirituale este foarte important, deși el vizibil într-o măsură mai mare sau mai mică, în funcție de tipul și natura afecțiunii. Pentru aceste situații, Părinții Bisericii vorbesc în ne-

66. Preot profesor Dumitru Stăniloae, *Ascetica și mistica Bisericii Ortodoxe*, Ed. Institutul Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 2002, p. 199.

67. Marcu Ascetul, *Despre cei ce-și închipuie că se îndreptățesc din fapte, în cele 226 de capete*, în „Filocalia românească“, vol. 1, Ed. Humanitas, București, 2008, p. 244.

numărate rânduri despre trăirile omului și despre cum să biruim încercările vieții cu ajutorul lui Dumnezeu; depresia, fie ea boală psihică sau criză a personalității (boală spirituală), este o încercare în viață, iar Dumnezeu trebuie să facă parte permanent din viața noastră, pentru a ne ajuta și lumina să trecem mai ușor peste aceste încercări.

Biserica Ortodoxă propovăduiește învățătura că sănătatea psihică și mentală se află în echilibru cu cea spirituală. În plus, aceste trei elemente interacționează în mod armonios. Chiar dacă o boală, cum este depresia maniacală, are rădăcini biologice, activitatea minții și exercițiul spiritual pot readuce la viață forțele curative ale corpului însuși. Chiar și în cazul intervenției chimice, o atitudine corespunzătoare și o dispoziție spirituală corectă pot reface echilibrul psihic din creier, pe care agenții artificiali nu îl restabilesc decât în mod superficial. Rugăciunea, participarea la Liturghie, spovedania și deasa împărtășanie pot da minții și sufletului acea putere care să acționeze direct asupra corpului omenesc. În plus, lectura religioasă poate reda speranța și atitudinea pozitivă față de lume, care lipsesc maniacului depresiv în timpul crizelor de depresie. O viață spirituală disciplinată și cultivată poate să tempereze exagerarea pacientului în timpul fazelor maniacale de oscilație comportamentală⁶⁸.

Pe parcursul acestor pagini am dorit să arăt care este diferența dintre psihoterapia obișnuită și psihoterapia ortodoxă, subliniind ideea că psihoterapia comună este insuficientă, întrucât îl are în centrul ei pe om, iar acesta este copleșit de patimi și păcate, prescripția de medicamente în aceste cazuri ducând la o nouă dependență: încrederea în lucruri și nu în Dumnezeu. Pentru a reuși să treacă peste această încercare, omul are nevoie de Dumnezeu, fiindcă el nu se poate vindeca singur. Psihoterapia ortodoxă tocmai acest lucru îl face: îl introduce pe om în spațiul sacru al existenței lui, creând legătura între el și lucrarea lui Dumnezeu. *Rezultatul psihoterapiei ortodoxe este curăția inimii și experiența lui Dumnezeu.*

Elaborarea unui sistem de psihoterapie ortodoxă în spațiul terapeutic românesc se impune ca o necesară și așteptată completare, din perspectivă religioasă, la tehnicile deja existente în acest moment. Această psihotera-

68. Arhiepiscopul Hrisostom de Etna, *Elemente de psihologie pastorală ortodoxă*, Ed. Biserica Ortodoxă, ediția a II-a revăzută, Galați, 2003, p. 57-58.

pie, sau mai exact antropoterapie, deoarece ea urmărește terapia omului înțeles ca o unitate psihosomatică, este o formă terapeutică dintre cele mai cuprinzătoare și mai complexe, care țintește delicata antrenare a omului într-o relație cu Dumnezeu și cu semenii. Psihoterapia ortodoxă este o artă al cărei scop constă în restaurarea omului și redobândirea stării inițiale de sănătate, lucruri care dintr-o anumită perspectivă sunt sinonime cu mântuirea.