

Depressão

Quando a tristeza
se torna patológica



Dr. Juan Moisés de la Serna

Juan Moisés De La Serna

Depressão

«Tektime S.r.l.s.»

Serna J.

Depressão / J. Serna — «Tektime S.r.l.s.»,

ISBN 978-8-87-304737-7

ISBN 978-8-87-304737-7

© Serna J.
© Tektime S.r.l.s.

Содержание

Prefácio	6
Índice	7
Agradecimentos	8
Aviso Legal	9
Capítulo 1. Tristeza	10
Capítulo 2. Luto	14
Capítulo 3. Distímia	15
Конец ознакомительного фрагмента.	17

Depressão

Quando a tristeza se torna patológica

Dr. Juan Moisés de la Serna

Traduzido por Rosane Bujes

Copyright © 2018

Prefácio

Na vida ocorrem acontecimentos, fatos positivos e negativos, que influenciarão a nossa forma de pensar e de nos comportar, mas também na maneira como nos sentimos.

A tristeza normalmente provém de uma perda ou de um acontecimento que nos parece negativo ou, simplesmente, porque não cumpriram nossas expectativas.

Esta tristeza pode ser passageira, durando apenas horas, dias ou até mesmo semanas. Porém, quando esta tristeza se prolonga e muda a nossa forma de sentir, pensar e agir, pode ser que estejamos diante de um problema mais grave, ou seja, a Depressão.

Índice

[Prefácio](#)

[Capítulo 1. Tristeza](#)

[Capítulo 2. Luto](#)

[Capítulo 3. Distímia](#)

[Capítulo 4. Depressão Sazonal](#)

[Capítulo 5. Depressão Pós-Parto](#)

[Capítulo 6. Transtorno de Depressão Maior](#)

[Capítulo 7. Origem da Depressão](#)

[Capítulo 8. Tratando a Depressão](#)

[Capítulo 9. Família e Depressão](#)

[Sobre Juan Moisés de la Serna](#)

Dedicado aos meus pais

Agradecimentos

Aproveito aqui para agradecer a todos que colaboraram contribuindo na elaboração deste texto, especialmente à Dra. Mayca Marín Valero, psicóloga e chefe de Treinamento na Federação Espanhola de Parkinson e ao Dr. Ferrn Andrés Blázquez, professor da Universidade Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México).

Aviso Legal

A reprodução total ou parcial deste livro não é permitida, nem sua incorporação em um sistema de computador, ou transmissão de qualquer forma ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, por fotocópia, gravação ou outros meios, sem a autorização prévia e por escrita do editor. A violação desses direitos mencionados pode constituir um delito contra a propriedade intelectual.

Caso deseje fotocopiar ou escanear alguma parte desta obra, dirija-se a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos). Você pode entrar em contato com CEDRO através do site www.conlicencia.com ou pelo telefone 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© Juan Moisés de la Serna, 2018

Capítulo 1. Tristeza

Um dos problemas mais comuns que vemos em uma consulta é relacionado com as emoções, seja por excesso de atividade, no caso do estresse e da ansiedade ou por sua inibição, no caso de tristeza e depressão.

Não se trata apenas de que as pessoas estejam mais sensíveis a estes problemas, e, portanto, procuram com maior frequência a consulta psicológica; senão que são os problemas mais comuns sofridos. Muito mais do que qualquer outro transtorno na área de saúde mental.

A tristeza é um estado pelo qual a pessoa deixa de se sentir plena ou pelo menos normal. É considerada uma das emoções básicas, juntamente com a felicidade ou o medo.

Existem muitas razões que podem causar tristeza, podendo ser desde a perda de um ente querido até o fato de não alcançar um objetivo desejado. Mas talvez a mais grave é a presença de uma doença, principalmente, se esta doença é incurável ou crônica.

Há muito tempo, deixou-se de discutir a relação entre a saúde física e a mental. Haveria um efeito direto no estado de ânimo da pessoa que sofre de um mal físico e, consequentemente, as demais áreas também seriam atingidas, inclusive a forma em que a pessoa se relaciona com as pessoas e consigo mesma.

Quando uma pessoa se sente mal, por exemplo, por sofrer uma enfermidade crônica, o seu humor pode mudar significativamente, podendo levar o paciente a ter uma depressão.

Mas quando os sintomas da depressão aparecem, a situação piora já que os efeitos são fortes, reduzindo a qualidade de vida e o ânimo da pessoa. Além de afetar também o sistema imunológico, o que leva o paciente a um círculo vicioso.

Quanto pior o paciente está fisicamente, pior se sente psicologicamente e, quanto maiores os sintomas depressivos, pior responderá o corpo. Ao contrário, de facilitar a recuperação ir-se prejudicando.

As consequências deste círculo vicioso é um agravamento dos sintomas, piorando a qualidade de vida do paciente, fazendo com que seja menos tolerante ao que acontece e, portanto, tendo um pior prognóstico comparado com outro paciente que não tenha os mesmos sintomas depressivos.

Daí a importância de detectar os primeiros sintomas da depressão, para poder tratá-los logo que possível para que não avance e prejudique ainda mais a saúde do paciente. Precisamente no tratamento encontramos uma das grandes dificuldades, pois às vezes o farmacológico é incompatível com a doença crônica. Então, será preciso focar-se, exclusivamente, na área psicológica. Mas quantas pessoas que sofrem de uma doença crônica têm depressão?

Exatamente a isso, pretendia responder a pesquisa realizada pelo Departamento de enfermagem de saúde comunitária, o Colégio Universitário Al Farabi, a Faculdade de Enfermagem da Universidade da Jordânia, a Faculdade de enfermagem da Universidade do Rey Saud e o Centro de câncer do Rei Hussein (Jordânia), recentemente publicada na revista científica de Psicologia, em 2014.

Envolveu oitocentos e seis pacientes, dos quais 45% eram mulheres. Todos eles estavam sofrendo de uma doença crônica pelo menos nos últimos seis meses, tal como: diabetes tipo II, artrite reumatoide, enfermidades cardiovasculares, câncer ou doenças pulmonares.

Foram excluídos do estudo pessoas que já tinham um histórico de problemas de saúde mental anterior.

Foram usados seis questionários traduzidos para o árabe, o Multidimensional Scale of Perceived Social Support, para analisar a percepção de apoio social dos pacientes, o Beck Depression Inventory-II (BDI-II), para avaliar a presença de sintomas depressivos, o Psychological

Stress Measure (PSM), para avaliar os níveis de ansiedade, o COPE Inventory, para avaliar a gestão do stress, o Life Orientation Test (LOT-R), para verificar os níveis de otimismo e o Satisfaction with Life Scale para os níveis de satisfação com a vida.

Os resultados indicam que metade dos pacientes com doenças crónicas apresentam sintomas depressivos, 27% deles são leves e 31% são moderados.

Da mesma forma, esses pacientes em metade dos casos mostram baixos níveis de otimismo, com uma capacidade moderada para gerenciar stress, apesar de que possuam altos níveis de satisfação com sua vida, níveis moderados de stress e baixos níveis de percepção de apoio social.

Devemos lembrar que esses resultados foram obtidos através de questionários respondidos pelos próprios pacientes, portanto, alguns resultados são melhores do que o esperado com respeito à satisfação com a vida ou com os níveis de stress.

Uma das limitações do estudo é precisamente a população, objeto de análise, ou seja, somente os pacientes de uma população muito específica foram considerados, tais como eram os habitantes da Jordânia, uma cidade com uma cultura, uma religião e idiossincrasia particular, o que faz com que seja necessária uma nova pesquisa a respeito para poder comprovar se os resultados permanecem idênticos em outras populações.

Da mesma forma, haver reunido dentro do grupo de estudo, pacientes com diagnósticos de enfermidades graves tão diferentes e com prognósticos tão distintos, como por exemplo, o de diabetes e de câncer, podem haver afetado os resultados.

Seria melhor escolher um único grupo de enfermos crónicos e observar entre eles, o número de pessoas que padecem sintomas de depressão, já que a informação obtida a respeito teria maior validade ecológica.

Outra limitação do estudo tem origem na exclusão de pacientes com enfermidades crónicas que também padecem de alguma psicopatologia, o que agravaria ainda mais o prognóstico.

Apesar das limitações comentadas, o estudo mostra um elevado índice de pacientes crónicos com sintomatologia depressiva, muitas vezes, não diagnosticadas ou tratadas, o que prejudica a qualidade de vida do paciente.

Devido a importância da depressão na saúde, quer seja sofrendo ou não de uma doença crónica, o que afeta o desempenho em tudo o que a pessoa faz, a ciência médica investigou os fatores que poderiam favorecer ou proteger a pessoa de sofrer uma depressão e, no caso de padecer de depressão, quais os fatores que ajudam a superá-la.

A rede social de apoio tem sido considerada fundamental tanto na prevenção quanto na recuperação de uma pessoa com depressão.

Sabe-se também que existem outras circunstâncias que podem favorecer a depressão, tais como a ruína económica, a perda afetiva e até mesmo a perda de emprego.

Esses gatilhos podem gerar um período razoável de dor, ou se tornar crónicos, transformando-se em uma verdadeira depressão maior.

É preciso considerar que a depressão tem três componentes: o afetivo, o comportamental e o cognitivo. Estes fatores estão intimamente interligados, de tal forma que realizam sua auto-alimentação, formando um círculo vicioso difícil de quebrar sem ajuda terapêutica especializada.

No caso deste terceiro, os pensamentos tornam-se catastróficos, pessimistas e sem uma solução para a situação atual.

Porém, quando uma pessoa está exposta a uma realidade desfavorável, os pensamentos catastróficos coincidem com sua realidade, o que reforça seus pensamentos e favorece o aparecimento da depressão. Então, existe uma relação entre a depressão e o nível económico?

Isso é o que se pode responder graças a um relatório publicado pelo departamento de saúde do governo de Porto Rico (EUA), desenvolvido durante o ano de 2013.

Nesse mesmo estudo foram analisados diferentes fatores que podem estar influenciando a presença da depressão, no qual foi realizado dentro de um projeto mais amplo para detectar comportamentos de risco entre a população, de acordo com o programa The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS).

Para isso, realizou-se uma pesquisa por telefone com uma amostra de seis mil habitantes, o que representa 0,21% da população total, todos com idade superior a 18 anos, a maior parte hispânica (98,5%), sendo que 64% eram mulheres.

Além disso, os dados foram coletados por grupos de idade, nível educacional dos participantes e renda.

Os resultados mostram que as pessoas com idade entre 45 a 54 e entre 55 a 64 anos, são aquelas que mais sofrem de depressão, atingindo percentuais de 25,7% e 30,7%, respectivamente, bem acima dos níveis alcançados entre os mais jovens com idades entre 18 a 24 anos, que atingem 5,9%.

Eles também mostram que as pessoas que têm menos escolaridade (sem escolaridade completa) apresentam níveis mais altos de depressão, em comparação com aqueles que terminaram a faculdade, obtendo porcentagens de 21,3% em comparação com 14,4%, respectivamente.

O relatório também separa os entrevistados em seis grupos, conforme sua renda, o que permite observar a relação entre os aspectos econômicos e a presença de depressão, sendo que os que mais sofrem ganham renda inferiores a 15.000 dólares, com 23,2% contra aqueles que têm rendimentos maiores a 75.000 dólares, com 9,2%.

Uma das limitações deste estudo é a forma característica de coletar dados por meio do telefone, o que ficam excluídas certas populações que, por um motivo ou outro, não dispõem de linha telefônica e, portanto, o estudo é tendencioso ao deixar uma parte da população sem pesquisar, provavelmente com baixos recursos econômicos.

Outra limitação é que os resultados não fazem qualquer distinção entre o tipo de depressão que padece, seja depressão maior ou distímia. Além disso, os dados da forma como são apresentados não permitem realizar comparações entre grupos, o que torna possível aprofundar mais as diferenças encontradas entre os grupos com base nas variáveis analisadas.

Apesar das limitações anteriores, é preciso destacar a importância dos resultados ao mostrar o perfil daquelas pessoas que estão mais expostas a sofrer de depressão, sendo elas: o baixo nível educacional, idade entre 45 a 64 anos e baixa renda.

Por outro lado, as pessoas que parecem estar mais protegidas de sofrer depressão são os jovens entre 18 e 24 anos, que têm estudos universitários e as pessoas que ganham entre 35.000 a 49.999 dólares e mais de 75.000 dólares.

Portanto, respondendo à questão inicial, aparentemente existe uma relação entre a depressão e o nível financeiro, porém esta não é uma relação direta, ou seja, quanto mais dinheiro menos depressão, como é comprovado entre as pessoas que ganham entre 50.000 a 74.999 dólares, que sofrem depressão em um percentual semelhante aos níveis anteriores, de fato, tais percentuais são semelhantes às pessoas que recebem entre 25.000 a 34.999 dólares.

Embora a pesquisa não entra em avaliações teóricas sobre as explicações a respeito, parece lógico pensar que a preocupação pela falta de dinheiro pode ser determinante. Assim como o acesso a uma maior e melhor quantidade de recursos que poderiam prevenir ou paliar o aparecimento dos primeiros sintomas de depressão antes que esta fique crônica.

Quando uma pessoa pensa em dinheiro e na depressão, geralmente não o faz focando no custo para sociedade em que vive, mas sim com foco na pessoa que está sofrendo, porém não é esta a abordagem feita pela administração pública. O enfoque priorizado pela

administração pública o de observar para onde estão sendo destinados o dinheiro, entre os diferentes serviços e departamentos que estão sob sua responsabilidade, seja para investimento de materiais, de recursos humanos, a fim de oferecer seus serviços de forma eficaz.

O transtorno de depressão maior afeta, principalmente, a saúde psicológica do paciente, mas também as demais atividades diárias, tais como: o desejo de comer e a capacidade de ter uma noite de sono reparadora. Esses efeitos são estendidos também aos familiares, colegas e amigos.

É normal observar uma diminuição no desempenho acadêmico ou profissional, que, no caso de uma maior gravidade deste transtorno, pode levar uma pessoa a perder seu emprego, seus amigos e até mesmo seu casamento.

Atualmente existem diversos métodos de intervenção terapêutica desde a psicoterapia até a farmacologia, passando para a terapia eletroconvulsiva, caso o paciente não responda adequadamente à farmacológica.

Cada uma dessas intervenções requer pessoal especializado, desenvolvimento tecnológico e um centro administrativo. Todas essas coisas irão somando custos para a administração, mas qual é o custo da depressão para o primeiro mundo?

Exatamente isso procurou averiguar a Escola de Medicina de Hannover, juntamente com a Universidad Goethe de Frankfurt e a Universidad Jena Friedrich-Schiller (Alemanha), cujos resultados foram publicados em 2014, na revista científica *Depression Research and Treatment*.

Na pesquisa, houve a intervenção de setenta médicos da rede sanitária alemã, os quais realizaram uma reavaliação de seus pacientes diagnosticados com depressão. É medida que lhes informavam acerca da pesquisa, solicitavam seu consentimento para participar. No total foram seiscentos e vinte e seis pacientes, sendo que 75,7% eram mulheres. Foram registrados dados em três momentos: no momento de perguntar sobre sua participação, aos 6 meses e em um ano.

Foram coletados cinco dados de cada participante: a medicação que recebiam, as consultas a seu médico, as consultas ao especialista, a psicoterapia que recebiam e o número de hospitalizações, sendo o custo extraído de tabelas padronizadas e estimadas pelo Escritório de Estatística Federal da Alemanha.

Os resultados demonstraram que o custo médio por paciente com depressão maior durante um ano é de 3.813 euros, não havendo diferenças significativas no custo para homens e para mulheres.

O que supõe um gasto anual de 15,6 bilhões de euros na Alemanha, com pacientes com depressão maior, em valores macroeconômicos.

Valores que parecem excessivos para os autores, apesar de ser o transtorno psicológico mais frequente entre os pacientes que recorrem a uma consulta. Assim, os autores do estudo sugerem fazer maiores intervenções tanto na detecção precoce da doença como em busca de novas e melhores técnicas e terapias, com o objetivo de reduzir o número de consultas, e especialmente o custo total de atendimento recebido pelos pacientes com depressão maior.

Embora os resultados sejam reveladores, não informam se custam mais ou menos que outras enfermidades mentais e até mesmo que outras condições físicas atendidas. Por isso, não é possível estimar se se trata de um gasto excessivo ou não para a administração pública, nem mesmo se devem ser priorizadas em relação às outras enfermidades devido a seu elevado custo.

Tudo o que mencionamos anteriormente, mostra como não se trata de um pequeno problema, por suas implicações tanto com relação ao paciente e sua saúde, como no aspecto econômico.

Mas, com o fim de estabelecer um diagnóstico e seu tratamento adequado, a primeira coisa que deve ser feita é distinguir de outros fenômenos emocionais em que exista tristeza, mas que não chega a desencadear a Depressão Maior.

Capítulo 2. Luto

Denomina-se luto a reação de tristeza após a perda de um ente querido e o decaimento de ânimo, que é entendido como um passo normal no caso de pessoas que têm um vínculo afetivo com o falecido.

Uma das discussões mais ardentes entre os profissionais de Saúde Mental no momento de lidar com a reforma do manual de referência para diagnóstico e tratamento (DSM-5) foi com relação à forma de abordar o tema do luto.

O DSM-5, periodicamente, é revisado pelos especialistas, onde são feitas novas inclusões de psicopatologias e exclusões de outras.

Na versão mais recente, a quinta, poucas mudanças foram feitas, porém muito polêmicas. Uma das mais destacadas refere-se à consideração do luto, como entidade própria ou como parte da depressão.

O luto é uma etapa que a pessoa passa ao perder um ente querido, de antemão em alguns países, isso se reflete em uma vestimenta diferente e em atos como o velório.

O luto tem uma parte importante na experiência pessoal, porém também social, na qual se recebe o apoio e o consolo dos familiares e pessoas próximas, assim como seu próprio.

Quando uma pessoa experimenta o luto, sente-se decaída, triste, sem vontade de fazer nada, perdendo inclusive o sentido das coisas que faz. Algo lógico e normal dentro da sociedade.

O problema é que estes sintomas também são os mesmos da depressão ou como é denominada em psicopatologia: Transtorno de Depressão Maior.

Alguns especialistas destacam que, se compartilham os mesmos sintomas, é porque se trata do mesmo problema de saúde. Outros, pelo contrário, o diferenciam devido a que existe uma causa que o justifique.

Outra polêmica a respeito é sobre quanto tempo deve durar o luto. Em algumas tradições, é estabelecido que o luto seja por um período de um ano, em outras sociedades é de somente sete dias; mas uma coisa é a dor e outra o luto.

A primeira refere-se ao estado de ânimo do familiar, enquanto o luto é uma mostra social, que varia de país para país e, que pode vir a durar anos. O luto por si, não implica nenhum risco à saúde da pessoa, e por isso, sua extensão não supõe nenhum problema, desde que sejam seguidas as convenções sociais.

Antes do DSM-5, estava estabelecido que, se a dor excedesse a dois meses, o paciente deveria ser atendido clinicamente como tendo Depressão Maior. Atualmente, este período mínimo de dois meses não é respeitado, logo pode ser diagnosticado e tratado a partir do momento que aparece a sintomatologia definida para a Depressão Maior.

Com esta mudança, busca-se responder o quanto antes a um problema de saúde mental tão importante e estendido como a depressão, sem necessidade de esperar os dois meses como era feito anteriormente.

Por este motivo, o luto, tem sido entendido como um simples transito através do qual todos devemos passar ao perdermos um ente querido, porém é preciso vigi-lo para observar se os sintomas são tão graves, de tal forma, que escondam um verdadeiro Transtorno de Depressão Maior.

Deve-se levar em conta que, em qualquer caso, para superar o luto é fundamental contar com o apoio social de familiares e amigos que entendam a situação e atendam a pessoa, enquanto está passando por este luto, para que o faça de forma adequada.

Capítulo 3. Distímia

Cada um de nós teve algum momento ruim em nossas vidas, uma etapa na qual não tivemos vontade de fazer nada. Nos sentimos apáticos e abatidos. Qualquer problema nos supera e não levantamos a cabeça, por fim com o tempo tudo vai se solucionando e recuperamos nosso estado anterior. No entanto, se você sente que este estado é mantido durante anos, você pode estar sofrendo um transtorno chamado de distímia.

A distímia é um tipo de transtorno relacionado ao humor, em que a pessoa experimenta sintomas depressivos crônicos, que duram mais de um ano, no caso de crianças e adolescentes, e dois anos em adultos. Considera-se que tem um início precoce se ocorrer antes dos 21 anos e tardio se ocorrer posteriormente.

É um transtorno com sintomas leves ou moderados e não é muito intenso para ser considerado um episódio depressivo, o que é um requisito para diagnosticar um Transtorno Depressivo Maior.

De acordo com o estudo ESEMeD-Espanha, realizado em conjunto com a Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento, o Centro de Saúde Mental Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, a Unidade de Pesquisa em Serviços de Saúde, o Instituto Municipal de Investigação Médica da Barcelona (Espanha), cujos resultados foram publicados em 2006 na revista científica de Medicina Clínica.

A distímia é o terceiro tipo de transtorno mental mais frequente na população espanhola, afetando a quase 1,5% dos cidadãos a cada ano, e diferentemente de outros transtornos psicológicos, existem diferenças em termos de distribuição na população, por gênero de distímia, afetando até cinco vezes mais a mulheres do que a homens.

As causas da distímia ainda não estão suficientemente esclarecidas, e são atribuídas a uma alteração de um certo tipo de neurotransmissor chamado serotonina, responsável pelo controle das emoções e juízos de valor; Da mesma forma, situações contínuas de estresse e fatores de personalidade podem estar presentes.

Entre as queixas mais comuns, que levam uma pessoa ao médico, por este motivo, podemos encontrar os seguintes sinais de distímia:

- Estado de depressão ou irritação (no caso de crianças e adolescentes),
- Perda de interesse pelas coisas que antes eram consideradas prazerosas.
- Sentimento de culpa, subestimando a si mesmo.
- Percepção de si mesmo como muito triste ou desanimado.
- Persistência destes sinais durante muito tempo.

Além dos sintomas anteriores, para obter o diagnóstico preciso observar os seguintes sintomas de distímia:

- Mudanças de apetite (pode ser excessivo ou diminuído)
- Escassez de energia e fadiga.
- Baixa autoestima.
- Dificuldade de concentração e dificuldade de tomar decisões.
- Alterações do sono (pode ser maior ou menor).
- Sintomas crônicos e persistentes, mais leves do que a depressão.

Como se pode inferir, a distímia é uma doença silenciosa, com sintomas leves que podem passar despercebidos, sendo em muitos casos difícil estabelecer o seu início; além disso, antes de estabelecer o diagnóstico de distímia, é preciso descartar outras causas que podem estar por trás, tais como problemas físicos (como o hipotireoidismo) ou uma fonte médica (ao utilizar algum tipo de medicamento que justifique tal estado).

Da mesma forma, cuidados especiais devem ser tomados para diferenciá-la de outros transtornos com sintomas semelhantes, como o transtorno depressivo recorrente ou o transtorno de personalidade depressiva.

No primeiro, múltiplos transtornos depressivos são vivenciados ao longo da vida, mas estes são episódicos e isolados, e mostram uma sintomatologia mais grave.

Com relação ao transtorno de personalidade depressiva, esse é um traço permanente da pessoa, então pode-se diagnosticar a distímia se tiver um início tardio.

Apesar do exposto, deve-se notar que a distímia geralmente ocorre em conjunto com outros distúrbios tanto físicos como psicológicos. Entre os primeiros, estaria a dor crônica, a fibromialgia e a síndrome do cólon irritável; entre as doenças mentais, geralmente está presente junto com a depressão maior em 40% dos casos, sendo denominada depressão dupla; mas também pode ser acompanhada por Transtornos de Ansiedade, especialmente Transtorno da Crise de Ansiedade.

Uma vez obtido o diagnóstico oportuno, é necessário estabelecer o tratamento orientado para que a pessoa recupere um humor normal, exatamente como era antes de sofrer de distímia.

Entre as ações que podem ser realizadas para prevenir a distímia, podemos destacar:

- Realizar algum tipo de atividade esportiva moderada, diariamente, mesmo que seja passear ao ar livre.

- Ter uma alimentação adequada, evitando excessos ou dietas prolongadas.

- Manter um nível moderado de atividade (trabalho/estudo) diária, evitando situações de estresse, em que a pessoa pode sentir-se inútil com o que faz.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.