

Traducere din: Existenzanalyse der Depression. Entstehung, Verständnis und phänomenologische Behandlungszugänge. În: *Existenzanalyse* 21, 2004, 2, 4-17

Analiza existențială a depresiei

Geneza, înțelegerea și căile fenomenologice de acces terapeutic

Autor: Alfried Längle

În analiza existențială depresia este înțeleasă ca o tulburare de durată a relației cu viața (perspectiva formal-genetică este aceea a agresiunilor blocate sau a unor deprinderi greșite). Viziunea fenomenologică a Analizei Existențiale descrie depresia prin neînțelegerea și lipsa de acces la valoarea vieții. Această separare a persoanei de valoarea motivantă a vieții e legată de lipsa relaționării cu valorile vieții cotidiene. Se instalează reacțiile de coping de retragere și activism. Dacă sentimentele de lipsă și de pierdere a valorii vieții persistă se fixează copingurile și se instalează tulburarea depresivă.

Analiza existențială descrie trei tipuri de psihopatogeneză și trei modalități majore corespunzătoare de terapie. În continuare se va prezenta accesul la profilaxie și înțelegerea ei dialogală.

Cuvinte cheie: Analiza existențială, depresia, relația cu viața

1. Tablourile vieții – o introducere

Dacă abordăm depresia într-o modalitate existențială vom observa că este vorba de *relația* omului față de *viață*. Dar relațiile nu sunt simple în consecință tema noastră va fi complicată. Pe scurt depresia ar putea fi descrisă ca „o relație complicată cu viața“.

La copii lucrurile sunt mai simple. Natura umană nu prevede o relaționare complicată cu viața. Noi ca adulți, prin nereușita frecventă în relaționarea cu viața, suntem impresionați când vedem cu ce naturalețe se apropie copii de viață, cât de vital și de nestânjeniți o trăiesc, purtați de plăcere, putere și chiar de suferință. Aici întâlnim bucuria de a trăi neîntinată. – Nici vârsta nici civilizația noastră nu ne ușurează relaționarea cu viața. Desigur este mai ușor să supraviețuiești în părțile noastre decât în Africa. În schimb este mai greu să trăiești și să menții o relație strânsă și necomplicată față de viață. Și asta cu toate că viața noastră e mai puțin periclitată. Nu murim de foame din cauza secetei și nu ne îmbolnăvim cu ape infectate. Dar asta ne împiedică conștientizăm valoarea vieții și să simțim ce este viața. Realizările noastre culturale de civilizație au un impact asupra vieții noastre: nu mai umblăm desculți, mâncăm cu tacâmuri, folosim mijloace de transport, instrumente, mașini, și ne uităm la televizor. Ca urmare a acestor realizări avem mai puțin contact direct cu pământul și cu nemijlocitul. În mod normal între noi și viață se interpun obiecte. Suntem în contact mai degrabă cu realizările noastre decât cu ceea ce este natural. Întrebând în cercurile de psihologie și psihoterapie „ce înțelegem prin viață“ am primit în general răspunsuri pozitive. Ele redau ca o oglindă relația cu viața (desigur rămâne neclar în ce măsura această relație e reală sau e dorită). Deci dacă ne întrebăm: „ce e viața pentru mine?“ sau dacă spunem despre cineva: „omul ăsta a trăit cu adevărat!“ atunci vom primi o paletă variată de răspunsuri: râsul, plânsul, mâncatul, băutul, savurarea, dansul – e interesant că sunt imagini dinamice, și mișcare - dar și: natura, simțirea, trăirea, liniște, fericire, enervare, furie, aventură,

sexualitate. Sunt deci imagini vitale, puternice, pline de plăcere pe care le legăm nemijlocit de viață. Este frapant că boala, slăbiciunea, deprimarea nu sunt asociate cu viața.

În consecință dacă viața este astfel înțeleasă atunci și reacția generală față de suferință, boală și depresie este de înțeles: cine nu reușește să trăiască viața în acord cu această viziune o pierde, trece pe lângă ea. Cine nu începe de timpuriu să trăiască astfel e pedepsit de bătrânețe și istorie. Viața e tânără, plină de elan, de naturalețe și trăire a corporalității.

Desigur *știm* că și foamea, suferința, boala, epidemiile, războiul, violurile, depresia, frica și moartea aparțin vieții dar în mod spontan nu le *percepem* ca aparținând de viață. Tocmai de aceea cel care le experimentează se simte izolat de viață, se vede pe linia moartă, este absent și de compătimit.

I. BAZELE ANTROPOLOGICE ALE DEPRESIEI

2. Viața este relaționarea față de ceea ce este

Întrebarea ce e viața e cu siguranță o întrebare grea. Simțirea spontană ar putea da un indiciu. Dacă privim viața din punct de vedere existențial – deci nici biologic, nici medical sau din punct de vedere al teoriei evoluționiste - viața ne apare ca o forță legată de mișcare și schimbare. Astfel viața ne aduce „*în relație cu existența*“. Impactul (efectul) vieții este deci de *a ne pune în relație*. Altfel zis: abia prin relaționare și prin a fi în relație existența devine „*viață*“. Bubber spunea (1973, 65 f) „unde nu este participare nu este realitate“. Datorită relaționării prin intermediul emoției față de existență întrebarea cu privire la viață nu se formulează: „sunt prezent?“ ci „cum sunt prezent? – ce efect are relaționarea mea asupra mea?“. Relaționarea față de existență poate să aibă calități și intensități diferite.

Această capacitate a vieții de a se relaționa cu ființarea se realizează prin trei caracteristici care sunt scoase în evidență datorită importanței pentru depresie.

Am descris viața ca relaționare față de existență. Relaționarea presupune **interacțiune**, presupune **schimb**. Schimbul și relaționarea față de sine este fundamentul în orice relație. Astfel contactul se transformă în relație. *Mortul* nu mai are nici o relație cu sine și abia mai există o relație cu lumea. Nu mai există schimb în plan biologic prin hrană sau în plan spiritual prin informații. A fi mort înseamnă a nu mai putea avea relații. Cine se simte ca mort din punct de vedere psihic nu mai poate avea nici un schimb cu lumea și cu ceilalți. Pe un asemenea om nu-l mai ține nimic în lume fiindcă viața este aceea care ne integrează în lume și care creează relația față de existență.

A doua caracteristică omniprezentă a vieții este **modificarea și transformarea**. Unde e vorba de viață există creștere, maturare și efemeritate; există un proces al întăririi și unul al oboselii, foame și saturație. Această *fluiditate* e o caracteristică a vieții. Viața e strâns legată de natura apei – „*corpora non agund nisi soluta*“ – „fără apă nu există viață“ – aceasta este una dintre cele mai vechi descoperiri ale științei vieții. Medicina exprimă încă de pe vremea antichității: „unde este stază e și necroză“ – „unde nu există mișcare, nu există modificare, țesutul moare“. Și pe plan biologic viața e legată de schimb și modificare astfel încât lipsa acestora produce moartea.

În cele din urmă viața e marcată de o „**forță vitală**“ prezentă în plan biologic și psihic. În *plan biologic* este vizibilă prin menținerea formei corpului și a organelor, prin homeostaza organismului și a funcțiilor sale. În *plan psihic* apare ca dorință de viață. Această dorință de viață ține de natura omului ca libido (Freud, 1892) și îl orientează pe om spre lume (Frankl 1959,1960). Expresia vitalității este emoția. Fără vitalitate nu există emoție. Fără emoție nu există perceperea vieții, nu există vivacitate.

Resimțirea vitalității se produce prin *orientarea* spre propria emoționalitate. Această orientare este legată înainte de toate de întrebarea: „îmi place să trăiesc?“. Ea implică o *deschidere interioară* spre forța vitală (care astfel poate fi mai bine percepută). Denumim *relația fundamentală a vieții* tocmai această percepție prin deschidere interioară. Baza ei este simțământul pentru *forța vitală* și simțământul pentru *existență* („îmi place să trăiesc“).

Doriința subiectivă de trai este deci expresia *plăcerii vitale* (dimensiunea psihică), care este generată de *trăirea corporalității* și de forța corporală. Este deci vorba de o vitalitate „organismică” (rezultând din domenii care aparțin corporalității). O altă ramură a acestui *simțământ vital* ar putea fi *experiențele pozitive relaționale* (în special materne). Aceste experiențe întăresc atitudinea exprimată prin „imi place să trăiesc, să mă implic și să mă relaționez.” Această „experiență interioară a vieții” permite intuirea propriilor profunzimi și anume a „valorii vieții ca atare” (pe care noi o descriem ca „valoarea fundamentală”), așa cum este trăită în biografia proprie și de către ceilalți. (Längle 2003).

Rezumăm: Viața este o condiție bazală a existenței. Din punct de vedere psiho-noetic considerăm esența vieții ca fiind acea capacitate umană care permite intrarea și rămânerea în relație cu existența. Această capacitate se bazează pe trei caracteristici ale vieții: interacțiunea, schimbul, transformarea și forța vitală.

Aceste caracteristici, pentru a putea fi realizate, presupun existența unor condiții:

1. Pentru a se produce o interacțiune, un schimb, este nevoie de contact și de acceptanță: Persoana însăși precum și celălalt trebuie să accepte (măcar temporar) contactul și să fie *deschisă* pentru el. Astfel se creează baza pentru relație, acea legătură, acel **pod**, care permite schimbul. Prin această deschidere și prin schimbul produs se mai întâmplă ceva: legătura aceasta scutește persoana ca și pe vis-a-visul său de *indiferență*. Astfel deschiderea prin contact creează **baza trăirii valorice**. Din momentul relaționării nu mai este vorba numai de propria persoană. Contactul deschis, care duce la schimb și la relație, reprezintă *infrastructura vieții*.

2. Condiția pentru transformare și modificare este **timpul**. Pentru ca interacțiunea, schimbul să producă *un efect, o rezonanță*, este nevoie de timp. Timpul este decisiv pentru viață. El devine vizibil în procesele de creștere și în cel de încetare, de dispariție, în **dinamica sa** cum putem constata de exemplu la activitatea inimii, care este un “Schrittmacher” (generator de impulsuri) al vieții. Timpul îi conferă vieții o delimitare. El este determinarea *formală* a vieții.

3. Acceptarea și însușirea efectului interacțiunii, (rezonanței) instituie o condiție suplimentară pentru dezvoltarea vieții: **apropierea**. Prin apropiere efectul interacțiunii își dezvoltă forța. Internalizarea efectului se evidențiază prin forța vitală, respectiv o generează. Acest principiu pare a fi valabil de la nivelul sinapselor și până în relațiile interumane. Rolul transmitătorilor neuronali în cazul sinapselor îl au impresiile în relațiile interumane realizând transmiterea felului de a fi a unuia asupra celuilalt.

Prin apropiere viața noastră obține plenitudinea *calităților sale emoționale*. Datorită relaționării și a capacității de a ne lăsa impresionați, obiectele devin **valori**. Apropierea ne aduce la izvorul valorilor și a plăcerii de viață. Interacțiunea, care se referă la existența proprie (trăită cu trup și suflet) este baza **experienței**. Experimentarea ființării (existenței) nu duce numai la bucuria vieții, ci și la suferința ei. Se experimentează atât mulțumire cât și nemulțumire, dor ca și decepție. Experimentarea interacțiunii în cadrul existenței în aceasta lume este **emoțională**, devenind o participare **pasionată**, în sensul dublu al cuvântului, tocmai prin apropierea față de existență.

Această forță vitală, care se dezvoltă prin apropiere nu este doar o *forță sexuală, (libido)* cum afirmă Psihanaliza. Sexualitatea este desigur o componentă importantă a vitalității. Analiza existențială, nu se opune aici Psihanalizei, ci completează conceptul ei cu alte componente ca: relația, timpul, valorile.

Viața ca interacțiune și modificare solicită **îngrijire**, ceea ce duce la crearea culturii. Cultura poate fi înțeleasă, ca ocrotirea și îngrijirea valorilor vieții și a emoțiilor. Aici există o mare afinitate față de polul *feminin* al omului. Lucru interesant de văzut în legătură cu acest context este afinitatea mai mare a femeilor față de depresie (masculinitatea din om are probabil o mai mare afinitate față de forță, putere, productivitate și nou?).

4. Un exemplu

Exemplul următor ne dă o introspecție în modul în care „relație cu existența“ are un impact asupra experimentării vieții și a apartenenței la viață. Cu claritate descrie femeia de 35 de ani cum arăta viața ei înaintea depresiei ei:

„.....de mai multă vreme aveam impresia că nimic nu mai are vreo importanță. Ori că făceam una sau alta, tot același lucru era. A fost cumva o existență fără probleme, dar eu nu am *simțit nimic*. Era comod și nimic nu mă durea. Am existat, mi-am îndeplinit datoriile, dar n-am avut nimic de la viață. Nu mi-a lipsit nimic. Și dacă am privit în jur am observat că sunt multe suflete înrudite cu mine în munca mea. Ani de zile m-am gândit: așa o fi viața. - Cu toate acestea era în mine o neplăcere latentă, nu m-am simțit bine, dar n-am putut schimba nimic. Nici n-a fost nevoie: aveam un serviciu, o relație, aveam ce mânca. Am fost *mulțumită*, dar nu am fost *fericită*. Viața era ca un film, care ba îmi plăcea, ba nu. Și dacă doar încă două luni aș fi avut de trăit, atunci filmul ar fi fost mai scurt. Nu m-am simțit impulsionată, ci mai degrabă ca un vas pe un râu leneș. Simțeam o neplăcere, dar nu știam ce-mi lipsește.

Atunci am avut *un vis*, în care mi-am visat propria mea moarte. A fost îngrozitor să-mi dau seama de tot ceea ce n-o sa mai apuc sa trăiesc, și cum totul ar fi luat sfârșit! M-am trezit transpirată leocă, cu puternica *senzație de prezența morții*, pe care am păstrat-o până astăzi. Îmi dau seamă: vreau să trăiesc, nu mai vreau sa fiu doar spectator, ci sa fiu în plina viață, să trăiesc cu adevărat, și nu numai să fi văzut cum trăiesc ceilalți.

După acel vis mi-a mers mai rău. Am căzut într-o depresie.

Acuma, după depresie simt că sunt prezentă, sunt în viață, că *totul mă privește*, că totul are de a face cu mine, că sunt legată de pulsul vieții. Mai înainte nu mă simțeam, exista un corp, care umbla, un cap, care gândea, dar exista o dezbinare, centrul mi-a lipsit, mă uitam ca printre jaluzele înspre viața dinafară, și ce vedeam n-avea legătură cu mine (lipsa de raportare față de viață). Îndărătul jaluzelelor a fost plicticos, gol, lipsit de viață, fără simțire, surd. Simțeam o distanță, o neintegrare, o însingurare.

Prin vis am observat că lucrurile nu stau așa cum eu mi-am tot zis mie însumi. Îmi dau seama că nu mă implic integral.“

Descrierea acestei femei arată evident pierderea îndelungată a relației față de existență, care era resimțită dpv.subiectiv ca o stare de neînsuflețire și care prin absența interacțiunii, a transformării și a simțirii forței vitale a dus la depresie. Atît contactul cît și relaționarea față de sine n-au mai existat, temporalitatea stagnase, valorile nu s-au mai perceput și nu s-au mai simțit. Ajunsese la o „inaniție sufletească“, care în vis s-a anticipat ca moarte. Aceasta imagine o speriasă, o făcea sa-și resimtă pierderea vieții ei: intrase într-o depresie.

5.Găsirea relației față de viață.

Viața îl plasează pe om într-un circuit permanent de emoții, transformări și de presiuni vitale. Ca *persoana* el este solicitat să găsească un mod de raportare la acestea. Mai există și celelalte condiții fundamentale ale existenței, față de care are sa se raporteze pentru a supraviețui și pentru a duce un trai împlinit. Cum oare se poate raporta la acele presiuni vitale, de vreme ce are fantezie și o istorie, pentru a putea lua o decizie, înainte de a-și dea seama, de a reflecta, de a înțelege? Dacă luăm în considerație această complexitate a vieții, este de înțeles că viața ne poate înspăimînta; preferăm să evităm vitalitatea și pasiunile înlocuind transformările prin planificare și uniformitate.

Ce ne poate oare ajuta să ne descurcăm mai bine în viața? Aceasta întrebare este tema psihologiei evoluționiste, a educației, a preveniunii, a profilaxiei, a consilierii și a terapiei. În general ne poate ajuta prelucrarea structurilor fundamentale, pe care le-am descris ca, **condiții fundamentale** pentru a ne aranja cu viața. Acestea sunt *relațiile* cu ceilalți oameni (obiecte), *timpul* și experiența de a fi atins prin *apropiere*. Aceste condiții pentru viața le putem optimiza.. Putem sa înțelegem aceasta solicitare de a ne realiza mai bine în viață ca „o tema existențială“. În funcție de realizarea condițiilor și a jocului între ele se pot instaura diferite

forme de relaționare față de existență. Datorită importanței lor fundamentale pentru înțelegerea și terapia depresiei vom prelucra pe rând condițiile și rolul lor.

1. Dacă nu cunoaștem **relațiile** binevoitoare, drăgăstoase, sau chiar mai rău am crescut cu sentimentul de *a nu fi dorit* atunci lipsește cea mai importantă experiență pentru o interacțiune cu existența. Este ca și cum podul spre viață nu s-ar fi realizat niciodată. O asemenea viață este rece și goală, plină de *teamă*, de teamă de a fi privat de ceea ce este nevoie, de pierdere, teama de a „ingheța“. O variantă a acestei relaționări tulburate este de ex. intrarea într-o relație doar dacă este *nevoie*, ceea ce obligă la un activism permanent.

O relație este „bună“ atunci când promovează viața. Dacă relațiile încarcă, împiedică, subjugă sau chiarucid viața, dacă se derulează în contul vieții, atunci vor duce la depresie. Asemenea relații nu pot fi trăite atîta vreme cît ținem la viața noastră. Dacă nu apreciem neapărat viața și nu ținem la viața noastră, atunci nici relațiile proaste nu ne mai deranjează.

Atunci cînd ne raportăm, *intrăm* de fapt în viață. A se relaționa este ca o declarație de dragoste față de viață. Abia hotărîrea noastră față de viață (chiar și cea inconstientă) ne face capabili de relaționare. Doar astfel putem trece prin suferințe, probleme, de diferențe în relație, căci relația față de viață este fermă. Abia așa devenim accesibili. În fiecare relație bună se reflectă raportul personal față de viață! Dorința de viață însuflețește relația. Cordialitatea emanată devine o invitație pentru relaționarea celuilalt. Dacă omului îi lipsește „da“-ul pentru viață se produce un cerc vicios de autoapărare: se distanțează de viață prin reducerea capacității de relaționare.

Relaționarea cu viața poate deveni foarte dificilă. Terapia și consilierea constau în evidențierea și revitalizarea relațiilor, accesibilizarea forței și a durerii produse de relații precum și luarea de contact cu viața prin trăirea doliului și prin experimentarea bucuriei.

E posibil să avem în noi chiar cînd ne naștem o dragoste naturală față de viață; dar se poate și să o obținem prin dragostea celorlalți oameni. Indiferent cum ar fi: ne lipsește dacă nu este *preluată* de persoana în cauză și dacă nu este *oglindită, reflectată* din afară. Dacă lipsește relația, oglindirea, omul poate să aibe impresia că ceea ce simte el în legătură cu frumusețea, bucuria și plăcerea vieții nu este adevărat, fără relații se simte „ca mort“. Datorită amorțirii sale și a lipsei de simțire (anestezie) caută viața peste tot, în călătorii periculoase, în sporturi extreme, intră în relații superficiale sau se căsătorește și are copii dar nu găsește viața. Dacă cu toate eforturile sale nu găsește viața o mai poate duce un timp ca „țombi“ până renunță la luptă și este salvat de o depresie care îl scoate din mijlocul unei vieți aparent active și a unor relații inautentice.

Din punct de vedere al dezvoltării psihologice, cea mai importantă relație în legătură cu viața este **relația cu mama**. Mama este *matricea vieții*. Ea ne-a oferit viața. Buricul din mijlocul burții ne rămîne ca un „neg fiziologic“, ca o amintire de-o viață a acestei legături originare.

În vechiul testament mama se numește „Eva“, cuvîntul ebraic pentru „cea vie“, mama a ceea ce este viu. Relația cu mama este hrana care întemeiază sentimentul că se poate exista în lume, e bine că se poate exista.

Chiar dacă se primește dragoste de la alții e dureroasă absența dragostei materne. Este atît de dureros, pentru că de fapt omul vrea *să fie iubit de mamă* simțind, că această hrană nu o poate primi de nicăieri și niciodată. Ca și copii nu căutăm atît persoana mamei ci acea ființă relațională care răspunde copilului adică mama. Fiecare om dorește să-și poată iubi părinții pentru a putea exista într-o relație fundamentală cu viața.

2. **Timpul** creiază baza care permite ca în cadrul unei relații să intrăm în rezonanță și să luăm contact cu o valoare. Dacă nu avem timp pentru noi, dacă nu ne permitem să ne luăm timp pentru a ne simți bine cu celălalt, atunci nu ne mai *simțim* nici pe noi, nici pe celălalt. Ne pierdem simțul pentru viață. În acest caz nu mai ajungem la originile noastre, în acel loc dătător de forță, benefic, de relaționare cu sine însuși. A-si lua timp pentru sine însuși nu înseamnă „regresiune“; este mai mult decît o reîntoarcere psihologică, este o *acțiune în prezent*.

În consiliere și terapie este indicat să se arate importanța acordării de răgaz sie însuși, de a-si lua timp pentru sine însuși.

Fără această rezonanță cu sine însuși, emoțiile neputându-se adînci în corporalitate, nu se pot *înrădăcina*. Omul se refugiase cu acitivități utile mai degrabă în domeniul *capului*, fentându-se astfel pe sine însuși. Poate prin asta reuseste să se ferească de unele greutăți ale vieții, dar pierde totodata din profunzimile ei.

Atunci cînd simțim apăsarea *responsabilității*, greutatea grijilor pentru viața noastră și a celor apropiați, a copiilor, viața poate deveni grea. Putem resimți ca foarte apăsătoare teama, că am putea fi o povară pentru ceilalți, îngreunându-le viața, stricându-le-o chiar. Viața devine atunci grea cînd pierderile și suferințele nu au fost integrate, atunci cînd omul trăeste cu ideea “ce noroc că nu mai trebuie să fi copil”.

3. Dacă nu simțim **apropierea** în viața, neajungînd la *originile vitalității* noastre, n-o să reușim să resimțim valoarea unui obiect sau a unei relații pînă în profunzime. Lipsa apropierii o experimentăm acolo unde suntem *doar tolerați* de către ceilalți, dar nu ni se dă atenție, atunci cînd ne conformăm și suntem așa cum doresc ceilalții dela noi. În acest caz nu suntem în relație nici cu alții, nici cu noi înșine. Este o stare periculoasă, deoarece dinafară nu este vizibil, nefiind sesizat deseori nici măcar de către cel în cauză. Îndărătul fațadei de om bine adaptat forța vitală a vieții este *stingherită* și cu toată aparența unei stări sufletești luminoase, poate exista un dor după liniște și salvare dincolo de viață, *un dor de moarte*.

Terapia va trebui să creieze ocazii pentru suportarea apropierii în relație, iar consilierea va ajuta în apropierea față de valori.

Experimentarea apropierii poate fi problematică, poate fi *dureroasa*, de ex. atunci cînd într-o relație un om se află mereu insuficient. Cu vremea poate să resimtă, că ar fi mai bine dacă n-ar mai exista deloc, în special atunci cînd își dă seamă, că din cauza lui însuși se creiază probleme în permanență sau, că lucrurile se incurcă mereu din cauza lui, că nu ajunge să trăiască cu adevărat, cu toate că ar dori să trăiască. Multe mici experiențe se pot cumula: astfel de ex dacă în copilărie un frate a plîns mereu din cauza persoanei în cauză și dacă în căsnicie se repetă aceeaș experiență, atunci se pare că dpv emoțional nu se mai găsește nicio ieșire și se instalează letargia depresivă.

Într-o relație apropiată omul se poate simți foarte *neajutorat, dezorientat*, atunci cînd resimte o stare de vinovăție. În asemenea situații de apropiere el poate resimți foarte evident, că ar fi cazul să realizeze ceva valoros și “să nu stea numai degeabă și să le cadă de povară celorlalți”.

Toti oamenii au fost inzestrați cu viață, dar nu tuturor li s-a apropiat viața. Pentru unii viața se află undeva departe și ei trebuie să meargă în întîmpinarea ei. Asta este neplăcut, dureros. Dar viața este accesibilă pentru fiecare.

Pe baza acestor condiții pentru relaționarea cu viață vedem, că nu este chiar așa de ușor și dela sine înțeles, să-i poți spune DA vieții. Lipsind fundamentul pentru aceasta decizie există tendințe de eschivare, de tîndăleală, de așteptare și predarea deciziei de ex. părinților, partenerilor, lui Dumnezeu – pentru a nu fi obligat de a se implica cu totul într-o viață aducătoare de suferințe. Omul trebuie să fi resimțit și experimentat în profunzime viața pentru a se putea poziționa.

Ca exemplu unei relații dificile cu viața este redată dintr-o grupă de autocunoaștere convorbirea următoare:

Un bărbat tînar spune despre el: “eu nu am fost născut, așezat, aruncat în viață, ci mi s-a dat un picior și am fost azvîrlit în ea cu mențiunea: >vezi cum te descurci<. Mi-a fost greu să mă descurc, să mă regăsesc în ea. Si a fost trist, căci nu mi-am simțit viața. Am avut mereu nevoie de extreme, ca s-o pot simți. Nu mi-am simțit corpul și am făcut sport de performanță, ruinîndu-mi articulațiile și ligamentele. Viața îmi este indiferentă.

Intrebare: Ți este indiferent, că exiști. Dar ce simți când ești întrebat dacă îți place să trăiești?” (pauză)Imi place să trăiesc, altfel n-aș sta aici și aș vorbi...simt că am speranța, că se poate schimba ceva.

Intrebare: De unde ai aceasta speranță, de unde vine?- Din experiențe, puține experiențe pe care le-am putut face și din experiențele despre care povestesc și ceilalții, pe care le văd și aici în grupă.

Intrebare: este o auto-iluzionare sau este legitim să mă acroșez experiențelor făcute de alții?... Tot ce au experimentat ceilalții pot resimți, și asta îmi spune că suntem de acelaș fel și de aceeaș natură. Experiențele lor sunt relatări despre viața, așa cum ar putea fi. De aceea are valabilitate și pentru mine.

Intrebare: Dacă de fapt vreau să trăiesc, cum ar trebui să fie viața ca să-mi poată place? Mi se pare că dedesubtul dărmăturilor pe care viața ți le-a pricinuit, dormitează o speranță, o idee vagă, un presentiment că viața de fapt ar putea fi bună, dacă s-ar găsi accesul spre ea. Exact, asta este. Auzind cuvântul acces am simțit o adevărată liberare, o mare ușurare. Parcă s-a deschis ceva în mine.... Convorbirea mi-a făcut bine.

Relația fundamentală față de viață este exprimată de acel DA pentru viață, care este izvorită din forța vitalității resimțite. Un DA, pentrucă viața este resimțită ca ceva fundamental bun. Această simțire este valabilă pentru valorile fundamentale ale tuturor valorilor. Această simțire poate să se instaleze alene, uneori poate că este nevoie să fie căutată, alteori ne poate și copleși cu o profundă grațitudine pentru viață.

Pentru aceasta relația veridică cu viața este bine de știut, că tristețea și suferința *nu sunt dușmănoase*, ci că în mod paradox *producătoare* de viață, atunci când admitem suferința (suportabilă). Valoarea fundamentală experimentată pe fondalul relației cu viața, care este bună, permite o relaționare calmă față de tristețe și față de suferință. În practica vieții cotidiene se observă des, că acei oameni care conținesc să se opună tristeții, devin mai împăcați. Arcul vieții este marcat de ambele poluri : bucuria și tristețea.

5. Dece sunt corelate depresia cu valoarea vieții?

Care este cadrul, a cărui tulburare produce depresiile? Observațiile fenomenologice experimentale arată că este vorba în general de *un formalism* în apariția depresiilor, acesta fiind corelat cu experimentarea valorii fundamentale și implicit cu valoarea vieții. Acest fel de a vedea lucrurile arată aspectul *existențial* al depresiei: ea este un simptom pentru nereușita persoanei într-o dimensiune fundamentală a vieții, și anume a experimentării valorii ca și implicit în relația cu viața.

5.1. Depresiile încep cu experimentarea redusă a valorilor.

Depresiile pot avea precum se știe diferite cauze. Aceasta heterogenitate dispare în momentul când renunțăm la explicații cauzal-genetice și procedăm fenomenologic, ocupându-ne de trăirea experimentată. Acest fel de abordare, arată după observațiile noastre, că la începutul oricărei depresii se află o tulburare a resimțirii și experimentării de valoare (comp.și pe Tellenbach 1983, 45-48), care poate și ea avea diverse cauze. Acest rezultat a cercetărilor privind motivul unicitar, formal în cadrul genezelor diferite a tulburărilor depresive poate părea surprinzător. Astăzi suntem obișnuiți să gândim cauzal. Dar viziunea exclusiv cauzală a depresiei nu cuprinde întregul fenomen al depresiei, pentru care fapt s-a și schimbat abordarea etiologică în DSM IV. Datorită calculatoarelor, care au devenit mai potente decât înțelegerea umană, accesul a devenit statistic și descriptiv, dar nu fenomenologic.

Pe baza observațiilor și a experienței noastre putem suține **teza**, că **oricare depresie este precedată de reducerea subiectivă a experimentării de valoare.**

În plenitudinea valorilor vitale, într-un schimb viu cu frumosul, cu binele, cu ceea ce este hrănitor și produce plăcere nu se poate instala o depresie. Din contră toate acestea sunt cel mai bun scut împotriva depresiei.

Dacă însă lipsesc valori, se pierd, se distrug – atunci lipsește “*hrana spirituală*” și se ajunge la o subfiere a relației cu viața. Emoționalitatea creiază legătura între trăirea (experimentarea) valorii și a relației cu viața. Această funcție de punte este baza teoriei emoționalității în AE (comp.Längle 2003). Tot ceea ce experimentăm ca “bine”, o mâncare, o plimbare, o carte, o muzică, o amintire, fortifică relația cu viața, incită vitalitatea *corporală*, care astfel prin rezonanța *psihică* creiază baza pentru trăirea și experimentarea spirituală de valoare. Prin trăirea și experimentarea valorii se creiază unitatea persoanei întru trup și suflet. Experimentarea valorii este ceva ce “ține laolaltă trupul și sufletul”, cum spune de altfel despre mâncare și o zicală populară.

În teoria emoționalității a AE poate fi considerat ceva ca “bun” doar atunci când este *promovant* pentru relația cu viața.

5.2. Deficiența de valori reduce relația cu viața.

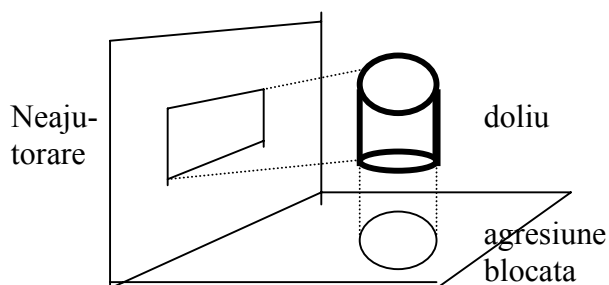
Pierderea sau inaccesibilitatea unor valori, care n-a fost surmontată, poate duce cu timpul la o deficiență prelungită și masivă în trăirea și experimentarea valorilor, ceea ce în cele din urmă va avea repercursiuni asupra *relației omului cu viața*. Drept urmare, viața nu poate produce rezonanță în om. Viața nu se mai *resimte*, sau se resimte prea puțin. Fără anturaj forța reînnoitoare, dinamica și creativitatea vieții își pierd efectul și se destramă. Ne simțim ca morți. Nu mai simțim puterea vieții, care pornind din corp insuflește psihicul și ajunge până la nivelul deciziilor și a responsabilității. Puterea aceasta este absorbită, precum “ceara unei lumânări”, de către relația cu viața și orientată spre flacăra puternică a emoției și a acțiunii.

Deficiența îndelungată de experimentarea valorii începe să schimbe *calitatea vieții* – existența pare tot mai searbădă, plăcerea de a rămâne în relație cu viața scade. Aici apare răscrucea ce duce spre sănătate sau spre boală. Dacă în această fază omul reușește să-și dea seama de situație și reacționează, poate echilibra deficitul. Dacă nu-și dă seama și nu știe cum să reacționeze, atunci se va instala o stare de suferință, care dpv.existențial va fi marcată permanent de experimentarea deficienței.

Dacă omul însă reușește în această situație dificilă să se *reorienteze* spre existența sa, va resimți o agravare inițială a suferinței, la fel cu resimțirea durerii mai aprige a oricărei răni tratată pe loc. Prin acordarea atenției suferința se activează, ea poate evoca evtl. chiar impulsuri agresive, atunci când suferința devine prea puternică, dar în cele din urmă va da frâu liber lacrimilor și *tristeții*.

Cu toate împrejurările dificile, *legătura* cu viața rămâne vie, prin menținerea relației cu existența. Aceasta este o condiție fundamentală pentru o existență împlinită. (comp.de.ex. Längle 2002). Viața “pierdută” nu este resimțită ca plină de plăcere, ci dimpotrivă plină de suferință și greutate, dar cu toate acestea viața ca atare este resimțită, iar relația cu ea se va menține și se va întări. Acesta este *sensul tristeții*, menținerea relației cu viața.

Depresia poate fi definită de noi procesual ca o *tristețe blocată, neintegrată*. Această concepție integrează conceptele psihologiei abisale și behaviorale. În modul Franklian al ontologiei dimensionale (1975,181ff.) relația între tristețe față de agresiunea și neputința s-ar putea reda astfel:



SCHITA 1: Concepte echivoce privind apariția depresiei pot fi corelate la un nivel nou în cazul doliului. Pasivitatea neajutorării condiționate și a activității blocate și anxioase se transformă într-o nouă capacitate: cea *de a putea lăsa*. În locul activării unor skills și de agresiune se obține o nouă atitudine, - care și ea este de fapt o activitate – dar care excelează prin a putea lăsa.

În timpul doliului *agresiunea* poate deja însemna o vitalizare – dar cu asta încă nu s-au rezolvat lucrurile. Înțelegerea clasică a depresiei, ca o agresiune refulată, în psihologia abisală este amplificată de conceptul analitic existențial (comp. Abraham 1912, Schelling-Kludas, Eckert 1996, 408; Modele moderne comp. Mentzos 1997, Battegay 1996). Conceptul behavioral vede în *neajutorarea învățată* tema centrală a depresiei (comp. Seligmann 1999) față de care conceptul AE aduce o focusare diferită. Sentimentul neajutorării descrie un aspect important al depresiei (ca în toate bolile psihice – oare anxiosul nu este și el neajutorat față de frica sa?) Depresivul este zdrobit de simțămintele sale, de care nu se poate *apăra*. Nu poate scăpa de ele, nu știe ce ar putea schimba. Persoana devine *pasivă*, nu mai “poate”. Nu se mai poate orienta spre valori, nu se poate orienta activ spre pierderea suferită. Multă neajutorare provine dintr-o neînțelegere și anume: oamenii cred că trebuie să facă ceva, să întreprindă ceva, dar nu reușesc. Dintr-o perspectivă analitic existențială așa zice spre fericirea lor nu reușesc, căci viața mai este și altceva decât numai realizări, activitate. Primordială este capacitatea de *a putea lăsa!* Activitatea, de care este nevoie pentru învingerea unei depresii este în mod primordial *acordarea atenției* pentru valori cum ar fi de ex. natura, o plimbare, liniște, o persoană, mâncarea, somnul. Valorile simple sunt acelea cărora trebuie să le dăm atenție într-o depresie. Dar tot așa trebuie să dăm atenție și la ceea ce ne-a produs suferință, față de ce n-am reușit să avem niciodată, față de ceea ce am pierdut. Atâta activitate ajunge. Depresivul este chemat să învețe să înceteze cu aceste activități, chiar împotriva sentimentelor sale subiective de vinovăție, care deseori îl solicită la un activism megaloman. Ceea ce contează este să învețe să renunțe la acțiune, să permită, să lase să se întâmple lucrurile, să permită să fie atins de o relație, să observe ce simțăminte evocă ea, să îndrăznească, să se împotrivescă “conștiinței încărcate”, care de fapt nici nu este conștiință. În această situație omul depresiv are nevoie de ajutor, căci este neajutorat în căutarea deschiderii și a reorientării. Mesajul existențial al *neajutorării învățate* este de fapt, *învățarea lăsatului!* Fără pretenția realizărilor *neajutorarea* se va transforma în *calm, serenitate*.

Dar ce se întâmplă dacă reorientarea nu reușește? Dacă ceilalți nu se implică, dacă baza pentru relaționarea cu viața este redusă, dacă persoanei îi lipsește puterea? Atunci se produc reacții depresive. Ele reprezintă deja un **inceput de generalizare a comportamentului**. Generalizare înseamnă că se anihilează relaționarea concretă, individuală, producându-se în cele mai diferite situații un comportament de apărare identic.

II. Psihopatogeneza

6. Reacția depresivă (etiopatogeneză specială)

În acest capitol vom prelucra comportamentele și reacțiile de autoapărare care contribuie la apariția depresiei. Nu facem analiză de conținut ci ne vom ocupa de modul de apariție *formal a depresiei* și de structura ei. (comp. cu schița No.3)

Ea constă din *reacții reflexe de coping* și din *atitudini* (voluntare) ale persoanei.

Pot fi înțelese ca încercarea de aș salva câte ceva din valoarea vieții. Din cauza faptului însă, că procedul este orientat exclusiv situativ și nu pornește causal dela rădăcina suferinței, nu aduce rezultatele scontate, ci se ajunge la fixări ale comportamentului autoprotector. Acesta este mecanismul de formare a depresiei.

6.1. Apariția depresiei prin retragere și lipsa de relaționare.

Contactul cu ființarea (existența) nu se mai menține în depresie. Fiind prea dureros, sau nemai putându-se menține se renunță la el. Omul îl lasă, se retrage, nu mai încearcă să vadă albastrul cerului, nici roua dimineții, sau să simtă mângăierea aerului pe obrazul său. Omul nu mai vrea să se gândească la despărțire, la simțămintele evocate atunci, i-a ajuns, vrea însfârșit liniște. Și cu toate acestea nu scapă căci gândurile i se învârtesc în cerc și simțămintele îl sugrumă. Se instalează depresia; melancolia îl cuprinde tot mai mult, în tot mai multe situații, cea mai mare parte a zilei; toată viața.

Renunțarea la relația cu existența (ființarea) îi sustrage depresivului baza de sub picioarele sale, îl face lipsit de apărare față de noi efracții și de noi pierderi relaționale. Nu mai există niciun dig care să împiedice pierderea relaționării cu viața. Astfel lipsa de relaționare se *autonomizează*. Prin pierderea relaționării pierde și energia. Amortit privește procesul de degingoladă, ce ar putea face altceva? Oare nu experimentează viața ca tot mai sărăcită de valori, ba chiar ca lipsită de valoare? Oare nu simte o neplăcere crescândă în privința relaționării cu viața?

Capacitatea de a se orienta activ spre existență, de a fi interesat și capabil de acțiune se pierde. Dar cu toate acestea omul încă mai trăiește și resimte aceasta stare ca tot mai amenințătoare.

6.2. Contra-reacția : stabilirea depresiei prin fixări și atitudini de coping.

Pentru a scăpa de starea amenințătoare se instalează *reacții psihodinamice oponente*. Chiar dacă s-a pierdut ceva din capacitatea de acțiune, nu s-a pierdut încă capacitatea de a lua o atitudine care se dezvoltă paralel cu reacțiile de coping (de ex. atitudinea de intrajutorare). Atitudinile sunt *întreținute* de copinguri și reprezintă un fel de *constientizare* a forței și a stării psihodinamice actuale. Astfel se ajunge la *fixarea* atitudinilor depresive, a imaginii de sine și a imaginii asupra lumii.

Un model tipic de comportament depresiv este de ex. respectarea absolută a **normelor, dorințelor**, dorurilor, speranțelor, viselor, obligațiilor. Sunt folosite ca loțiitori de valoare, dar produc o presiune permanentă și datorită pretențiilor lor măresc resemnarea, ducând la rigiditate. Pe deasupra fixarea în dorințe îl face pe om pasiv, neputincios, letargic.

Un alt model tipic în comportamentul depresiv este *comparația cu alții*, cu scopul de a depăși nesiguranța propriei valori, a vieții proprii. Dar cea mai bună comparație cu altul nu spune nimic despre propria valoare. Și în acest caz comportamentul depresiv loțiitor va duce mai departe în depresiune, fiindcă nu pornește de la rădăcină.

Aceiași valabilitate au și celelalte *reacții de coping* cum ar fi: tendința de *retragere*, de a nu se putea *delimita* (a spune nu, a putea accepta suferința, a nu trebui ajutat permanent pe alții, a se putea despărți, a nu se invinováți mereu, etc.)

Ne întrebăm de ce oare depresivul nu poate să se debaraseze de aceste atitudini, de acest fel de reacție? Cu aceste atitudini și acest fel de reacții depresivul caută să-și mențină "o viață bună". Nu cunoaște un dor mai mare.

6.3 Reflectarea reacției: câștig și pierdere.

Contrareacția îi aduce depresivului o *oarecare ușurare* a situației actuale : reacțiile sale de retragere îl feresc de expunerea *directă*, reducând experimentarea repetată a intensității lipsei de valoare a existenței proprii, a lipsei de putere, a tăgănelor cognitive și emoționale, a autoreproșurilor și autoînvinuirilor, a nereușitelor.

Atitudinile depresive produc o ușurare la un alt nivel. Ele produc impresia *menținerii unei relații cu viața*, cu o viață care ar putea fi bună, dacă ar corespunde dorințelor și părerilor depresivului.

Dar nefiind fondate pe un dialog cu realitatea aceste reacții nu sunt de durată. Ușurarea momentană se plătește cu o înrăutățire și o fixare a situației.

1. Ușurarea situativă pe care o promit *reacțiile de autoapărare psihodinamice* produc cu timpul o stare de *dependență*, care și în continuare incită la pășirea drumului celui mai

simplic în locul celui dificil, anume de a se deschide față de experimentarea neplăcutului și producător de anxietate. În locul reacțiilor personale decisive, de a se expune unui dialog cu lumea, domină reacțiile apersonale.

2. *Diferența și tensiunea între a fi și a trebui* devin și mai evidente prin aceste *atitudini* depresive. Aceste atitudini solicită o mare miză. Omul se muncește și se implică până nu mai poate și cade extenuat. Aceste atitudini ce decurg din psihodinamica depresivă sunt cele care duc la *extenuare*, care apare în fiecare depresie.

6.4. Resemnarea și dorul de moarte: devalorizarea depresivă a vieții.

Prețul copingurilor este prea mare cu tot efectul lor de supraviețuire și de apărare momentană. Efortul depus pentru aceste contrareacții duce la sesizarea (sau întârrirea) unui simțământ cum că : ”asta nu (mai) este viața”. Sentimentul depresiv experimentat inițial, față de care omul a căutat să se cruțe cu toate mijloacele, revine în cele din urmă tocmai când credea că a scăpat de ele, ca o mutră schimonosită, sarcastică și confirmă temerea. Arată că nu există scăpare..

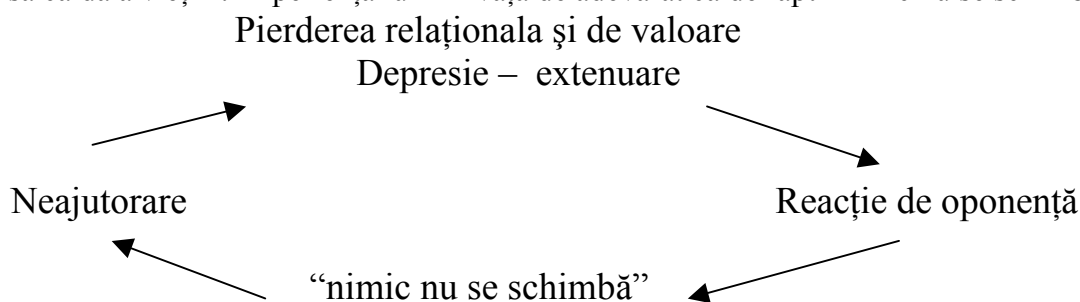
În fiecare depresie se găsește această trăsătură a *lipsei de speranță*. Fiecare depresie este mai mult sau puțin *resemnată*. Domină sentimentul de a nu fi trăit niciodată ”viața cea bună”. A avea o depresie înseamnă a avea senzația de a nu ajunge niciodată la trai, la plenitudine, de a fi prăvălit de greutatea vieții, de a nu fi *fortificat* de către viață. Așa se transformă căutarea depresivului în cele din urmă într-o *întrebare disperată*: ”la ce bun să mai trăiesc?” *Dorul de moarte* este de fapt *dorul de eliberare, de mântuire*.

6.5. Cercul vicios al depresiei.

Ambele reacții de apărare atât cea cognitivă cât și cea psihodinamică duc la un cerc vicios, din care ieșirea nu este ușoară. Acest cerc vicios are o dinamică proprie cu elemente psihodinamice și cognitiv-experimentale. Dpv. psihodinamic se instalează caracterul *quasi dependent*, care duce tot mai departe de viață, iar dpv. al proceselor cognitive se observă o permanentă *confirmare a lipsei de valoare a vieții*. Viața așa cum este ea experimentată devine tot mai *încătușată* și cu toată osteneala depusă, niciodată trăită conform dorințelor și nevoilor depresivului. Omul *așteaptă* totuși să apuce și el să trăiască ”o viață cât de cât <trăibilă>”. La început caută să și-o *câștige*. Condiția pentru viață adevărată depresivul o vede în împlinirea normelor, țelurilor și imaginațiilor sale. ”Acuma” i se pare că se află doar într-o *poziția de așteptare*, într-o stare de ”Viață de probă” un fel de ”vreme a școlarizării”.

Dar comportamentele depresive nu schimbă *cauzal* realitatea subiectivă. Drept urmare constată că: *nimic nu se schimbă*. Totul rămâne cum a fost. Doar că depresia avansează. Omul încetează să mai facă ceva. Cum spune Lilo Tutsch într-o prelegere ”nimic nu se schimbă – eu nu schimb nimic”. Asemenea experiențe paralizează, te fac neajutorat.

Neajutorarea aceasta, care nu este congenitală, poate fi socotită ca ”învățată” (Seligmann 1999). Acest proces de învățare se bazează de fapt pe *condiționările* psihodinamice și poate fi văzut dpv. formal ca o învățătură ”incarnată”, care posedă aceeași forță decisivă pe care o au și atitudinile. Aceasta neajutorare *este bazată pe experiențele relaționale stânjenitoare* în viață. Depresivul ”învăță” ceea ce experimentează și anume: oricât s-ar strădui nici cum nu ajunge la ”sursa caldă a vieții”. Experiența lui îl învață de adevărat că de fapt ”nimic nu se schimbă!”



Schița No.2: "Cercul vicios" depresiv . Cu tot efortul nimic nu se schimbă

Neajutorarea depresivului bazează pe o realitate, pe o experiență care pe fondalul copingurilor sale cognitive și psihice se dovedește a fi "realitate obturantă".

În cadrul consilierii și a terapiei va fi important să se prelucreze atitudinile, părerile, așteptările, schemele cognitive (Beck et al.1981; Grawe 1987;) modelele conflictuale, cum le denumește psihoanaliza (de ex. Jung 1972) în mod *alternativ* cu *noi experiențe*. Acestea din urmă vor duce la o nouă viziune asupra valorii vieții atunci când vor fi abordate prin deschidere cu modestie, cu acceptiunea riscului.

Exersarea permanentă a deschiderii și a renunțării la pretenții este un proces permanent în "învățarea" unei trăiri de valori simple și modeste. Îi va fi mai greu depresivului ca zilnic să-și ofere și însuși ceva bun, în loc să se ostenească toată ziua pentru familia sa. Cel mai mare efort cere învățarea capacității de a *lăsa*.

7. Modelele de apariție a depresiei dpv. analitic existential privind conținutul (Psihopatogeneza)

În capitolul anterior am descris apariția depresiei *formal* prin pierderea relației cu viața prin refuzul orientării spre viață. Am observat cum se instalează copinguri psihice și cognitive, care însă nu duc la o vindecare cauzală, ci dimpotrivă duc la fixările comportamentului de evitare și implicit la agravarea depresiei.

Acum ne vom ocupa fenomenologic de apariția depresiei dpv al conținutului. La nivelul experienței se pot observa trei grupuri de experimentări devalorizante ale vieții, care duc la forme specifice de depresie. Pot apărea singular, dar și în combinație. Fiecare grupă se definește printr-o trăire proprie:

1. Depresia ca *reacție de apărare* față de o viață deficitară
2. Depresie ca o *evoluție psihogenă* prin blocate emoționale.
3. Depresia ca o *lipsa de vitalitate* endogenă.

Să privim fiecare formă în parte (tablou sinoptic în schița No.4)

7.1. Depresia ca reacție de apărare față de deficite relaționale și de valoare

O depresie poate apărea ca o reacție față de un deficit de valoare. *Pierderi neprelucrate* sau stări de *lipsă de valori* permanente, pot duce la sentimentul de a fi exclus de la viață. Depresia va evolua ca o boală prin lipsă atunci când de ex. nu s-au experimentat valori prin dragostea și atenția parentală sau a persoanelor apropiate, când nu s-au realizat niciodată țeluri și vise (de ex. dragoste în parteneriat, sănătate, standard minim al vieții). Deasemenea pot apărea stări de lipsă atunci când omul a pierdut anumite valori irecuperabile pe care le-a posedat deja ca de ex. printr-o moarte prematură, despărțire de persoane apropiate, boli invalidizante (de ex. paralizie prin apoplexie). Despărțirea de aceste valori înainte ca omul să se fi putut maturiza pentru noua situație, îi vor crea sentimentul că trece "infometat" prin viață.

Care sunt mesajele pe care le primește omul de la viață prin asemenea experiențe? El a aflat că *viața ar putea fi bună, dar nu cu el*. Nu se găsește nicio cale pe care s-ar putea ajunge la valorile calde și saturante ale vieții. Izolarea permanentă și fără speranță de valorile vieții duc la un fel de depresie, pe care o putem numi chiar "**depresia vieții**". Reacții psihodinamice tipice, care pot apărea în special în fazele terapiei sunt *invidia* față de alți oameni, care n-au fost atât de privați de către viață, sau *ciudă împotriva vieții*, sau împotriva lui Dumnezeu.

7.2. Depresia ca evoluție psihogenă prin blocate emoționale.

Deficit de valori poate fi experimentat dpv.subiectiv și atunci când omul este inconjurat de valori dar *percepția* îi este blocată. Această situație se produce atunci când omul a fost *rănit*,

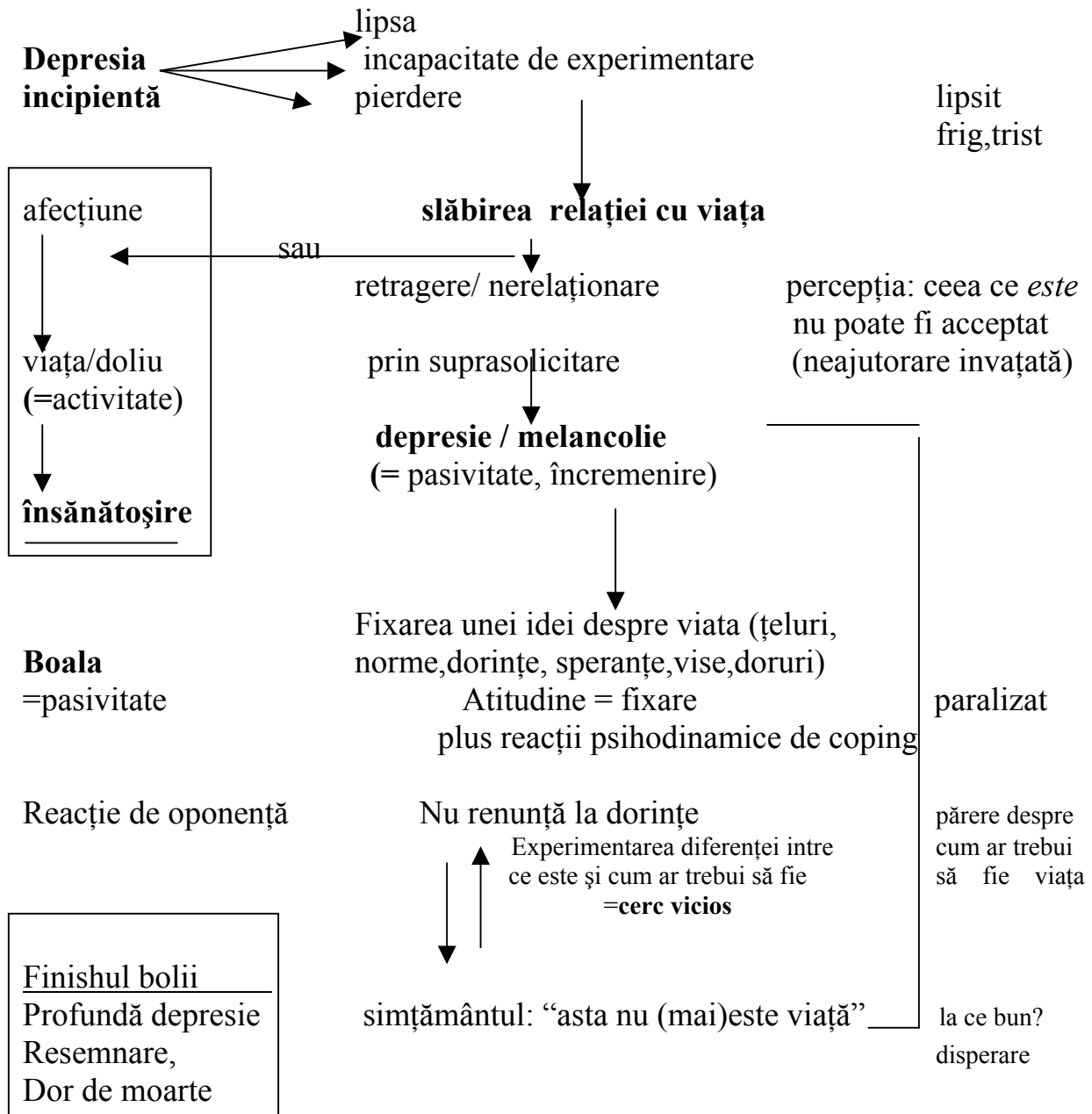
și și-a construit o platoșă sufletească pentru a se feri de noi răni. Suferința cauzată de experimentarea unei valori negative (pedeapsă impusă de persoane iubite prin sustragere și refuz de dragoste) poate duce rapid la suprasolicitări. Rănirea este cu atât mai profundă cu cât omul este mai deschis. Dacă a trebuit suportată prea multă suferință, atunci omul – în funcție de sensibilitatea sa - va produce reacții de apărare și devine obtuz, iar sensibilitatea sa pentru valori va suferi. Valorile atunci ori produc durere, ori nu mai sunt resimțite. Astfel se deteriorează și valoarea fundamentală pentru viață, căruia îi lipsește interacțiunea cu experimentarea valorii. Aceasta stare periculoasă de lipsă este indicată de evoluția depresiei.

Situația caracteristică în aceste două grupuri de depresie este rănirea inițială. Ea se poate întâmpla numai în relații existente de ex. prin traume datorită violurilor, violență, respingeri (dezmoștenire), pedepsire prin privare de dragoste, lipsă de tandrețe față de copil, neglijare față de frați, desconsiderare datorită unei invalidități.

Această grupă de depresii am putea-o denumi **depresii de relaționare**. Sentimentul dominant care se regăsește la acest tip de depresiune este că *viața nu este bună, fiindcă oamnei nu sunt buni*. Insensibilitatea produsă de atâtea răni duce la sentimentul de *neapartenență la viață*. Dacă în timpul terapiei dispare apatia și resemnarea vom întâlni deseori multă *furie* împotriva celor care au ocazionat acele suferințe.

7.3. Depresia ca o lipsă de vitalitate endogenă.

O lipsă subiectivă de valori mai există și la subiectul însuși atunci când nu este vorba de o lipsă exterioară, de traumatisme din afară ci de o *deficiență de putere interioară* de a se apropia și a se bucura de valori. Aici se poate vorbi de "*depresie endogenă*" (chiar dacă nu neapărat din predispoziție genetică, ci și din cauza unei pierderi de forță prin stress prelungit, datorită unor conflicte nerezolvate). Vitalitatea este blocată, a secat chiar fără cauză evidentă sau este diminuată dpv.constituțional (cum ar fi de ex. în cazul lipsei masive de libido). Ceea ce este comun acestei grupe este faptul că omul se simte *prea neputincios* de a participa realmente la viață. Este o stare a vieții în retragere, diminuată așa cum este cunoscută în cazul *tulburărilor de personalitate depresivă* sau în *melancolie* (Tellenbach 1983). Omul preferă liniștea, retragerea. Tot aici pot fi clasate și depresiile ciclice (clasic "endogene"). Omul resimte o permanentă greutate, ca fiind el însuși cauzator al deficitului de viață, ca rateur, ca veșnic culpabil, văzându-se drept cauza a tuturor lipsurilor. Trăirea de fond al acestui om poate fi catalogată ca "**depresia rateurului**". Auto-agresiunea, auto-învinuirea și auto-devalorizarea sunt reacțiile psihodinamice produse de simțământul de incapacitate de a trăi cu adevărat.



Schița No.3: Privire sinoptică asupra genezei formale a depresiei: Punctul de plecare este trăirea valorica redusă, care duce la o slăbire a relației cu viața. Asta induce apariția unor reacții de coping și atitudini ale persoanei, cu scopul de a-și păstra ceva din valoarea vieții. Fixarea acestui comportament și pierderea relației cu viața duce la apariția depresiei.

7.4. Finalul comun al depresiilor

Toate cele trei forme de experimentare a depresiei confluează într-un final comun. În cazul “depresiei prin deficit” viața este resimțită ca *sărăcită* căci nu permite o relaționare cu ea. Omul nu dorește să intre în relație *cu o astfel de viață*, care este considerată ca insuficient de valoroasă. Prin retragere asupra sa însăși speră să primească mai multă “căldură din interior” și evită astfel contactul cu “lumea cea rece”. Baza pentru “paradoxul depresivului” este tocmai această fidelitate față de viața sa proprie, pe care o trăiește prin comportamentul său depresiv, în loc să renunțe la depresie prin deschiderea spre lume.

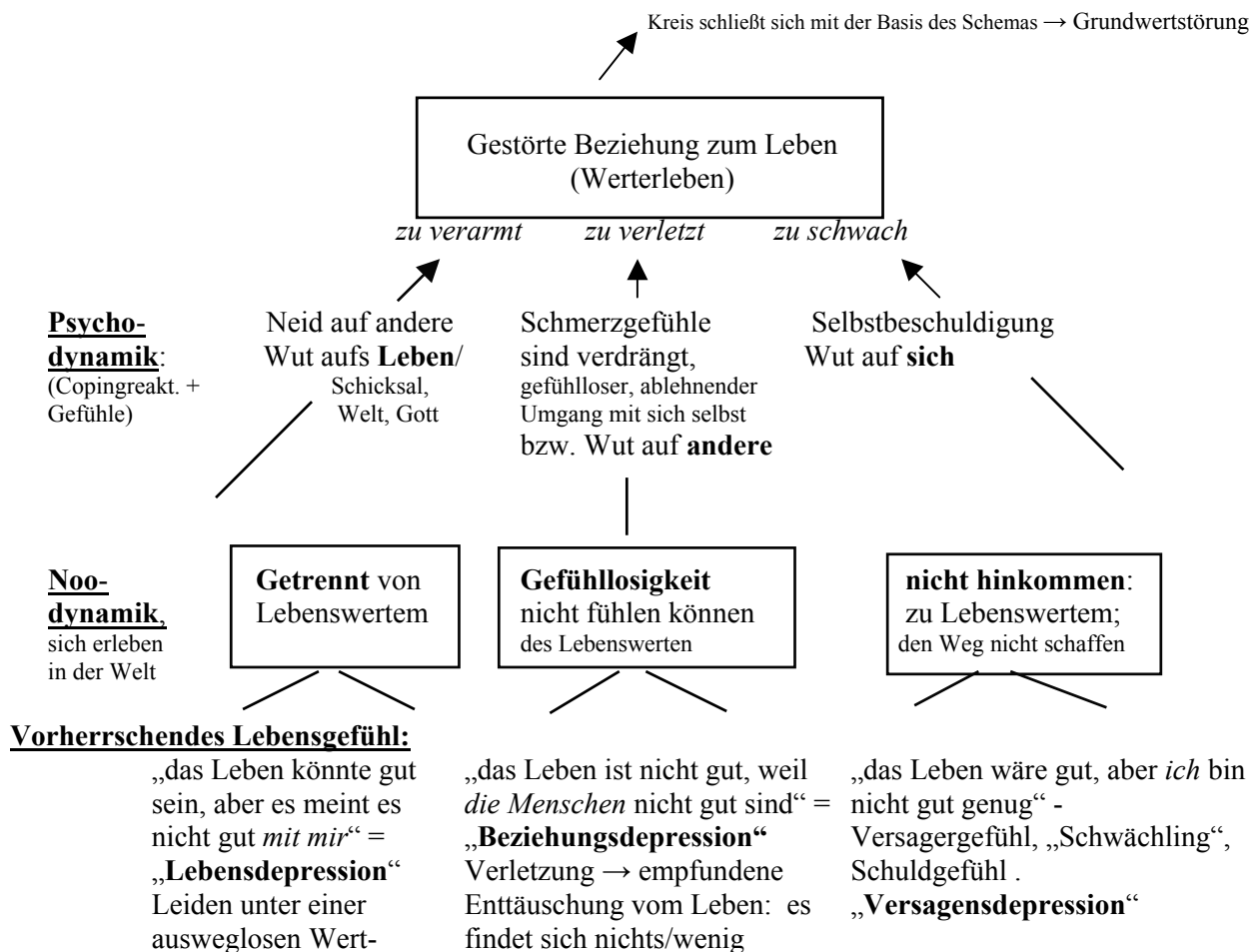
Analog se întâmplă și la “depresivul relațional”. Omul nu este dispus să se relaționeze cu lumea fiind prea traumatizat și găsește că viața a fost întotdeauna prea traumatizantă. De frica expunerii la durere n-a luat contact nici cu valorile, nici cu dorința de viață.

Omul se simte ori prea *slăbit* ori prea rău, decât să se relaționeze față de viață, nereușind să facă acel pas interior care să-i permită să zică: „da, vreau să trăiesc, vreau să gust viața cu toate plăcerile și suferințele ei, cu relaționările și simțămintele ei, doresc să o simt din plin cum trece pulsând prin mine, doresc să cresc, să mă maturizez și să mă despart, la timpul său, de ea.”

Dacă informațiile fenomenologice culese dealungul vieții i-au sugerat depresivului, că este prea slab sau prea traumatizat sau, că lumea a sărăcit în valori, atunci *nu mai dorește să se pună în relație cu viața*. Omul nu (mai) reușește să găsească accesul, să (mai) lupte, pentru a resimți acel „Da pentru viață”. Experiența predominantă este aceea a unei „valori fundamentale” tulburate (comp. De ex. Längle 2003), care nu permite o relaționare cinstită și dreaptă față de viață.

Tulburările valorii fundamentale influențează totdeauna negativ *trăirea*. Chiar dacă nu se dezvoltă dpv. clinic o depresie, se va putea constata apariția „umbrelor vieții”, care îngreunează viața și subminează convingerea de a putea fi iubit de către cineva. În asemenea cazuri „preclinice” se poate observa de ex. cum acești oameni pretind o permanentă atenție din partea celorlalți, devenind inexplicabil de furioși, dacă n-o primesc și cum cer mereu dovezi de dragoste dar nu pot iubi cu adevărat. Capacitatea de iubire este legată de o profundă relație cu valoarea bazală. Un „DA” clar față de viață ne face capabili de relaționare; abia prin forța „relaționării existențiale primare” față de viață, devenim capabili să suportăm suferința prin dragoste. Relaționări care merg în contul vieții, nu sunt viabile.

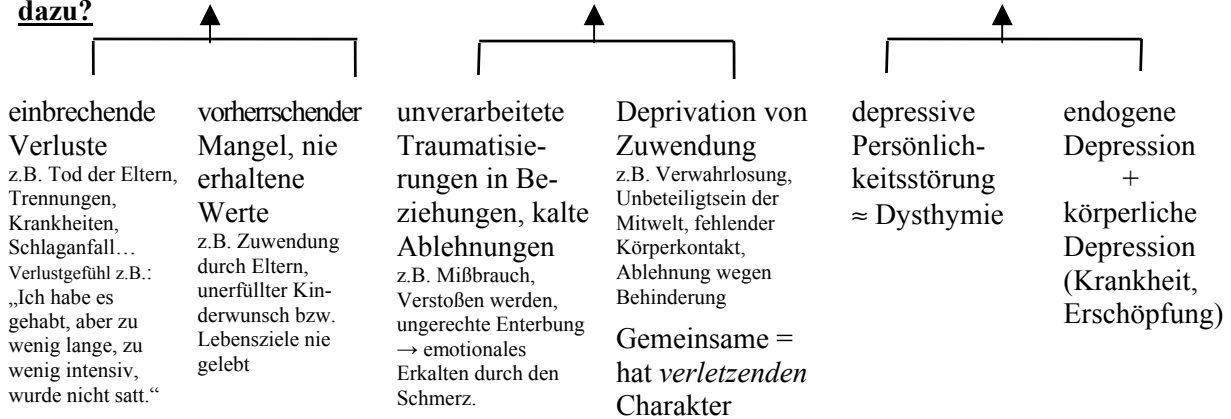
Astfel *terapia depresiei* va fi legată în profunzime de valoarea fundamentală a vieții. Este important a observa *transferul* în cadrul terapiei: oare îl suport pe acest depresiv? Pot resimți eu valoarea vieții sale? Nicio terapie nu este încheiată înainte ca depresivul să nu găsească un acces pozitiv față de valoarea fundamentală a vieții. Pierderea acestuia duce la *pierderea existențialității* depresivului. Înainte de toate aceasta suferință are nevoie de terapie. Totuși putem să ne întrebăm dacă depresia are vreun *sens*.



minderung des Lebens

Wertvolles, Lohnendes,
Lebenswertes. Schutzwall,
dicke Haut, coolness

Wie kommt es dazu?



Grundlage:

Unverarbeitete Verluste/Mängel;
man hat sich emotional durch das
Leben gehungert
⇒ „zu kurz gekommen“

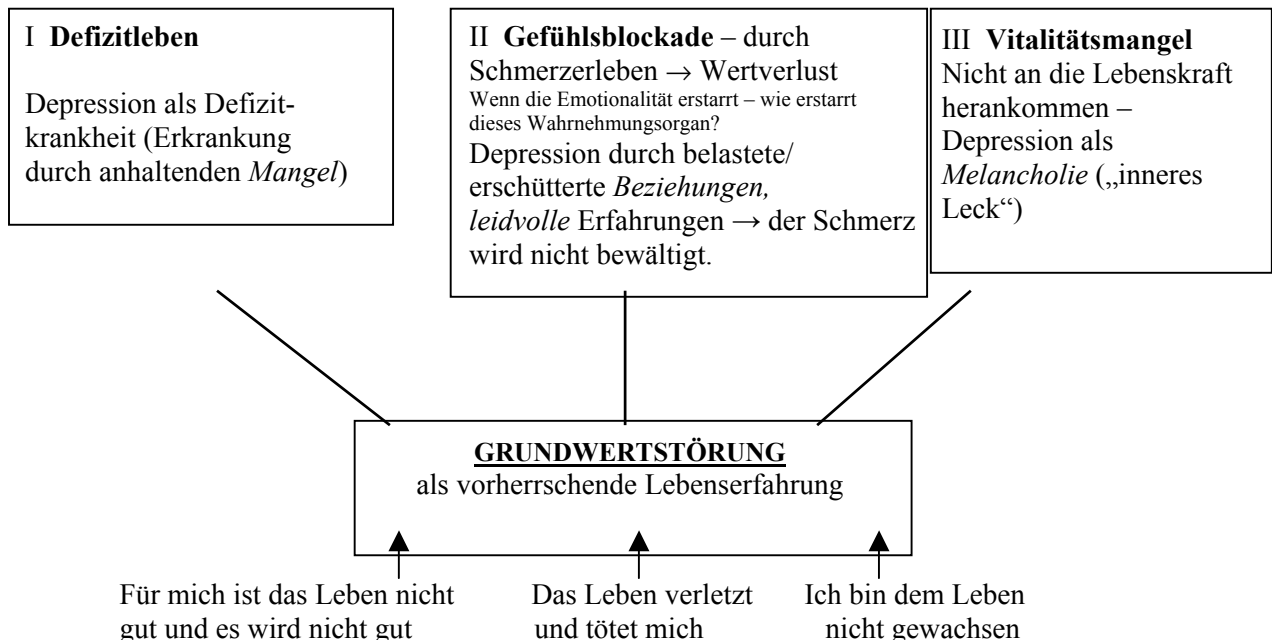
Unverarbeitete Traumatisierungen/
Abwendungen von Menschen
(Liebesentzug)
⇒ „zu viel erlitten“

Vitalitätsgefühl
⇒ „zu schwach sein“

REAKTIVE FORM d. Depression

PSYCHOGENE FORM

ENDOGENE FORM



Therapieschwerpunkte:

Artikulation der **Wut**
→ dann ev. Trauer und
„sterben lassen“

Lösung von negativer
GW-Induktion
Trauer → **Wut** → Abgrenzung

Erschöpfungsverbot,
Konkretion der Ver-
antwortung,
Umgang mit Freud-
losigkeit,
spezielle Therapie
endogener Depression

BEZIEHUNGSLOSIGKEIT zum Leben

- Beziehungsmangel ZUR WELT (das Schale, Leere)
- Beziehungsmangel ZUM LEBEN (das Bleierne)
- B.-mangel ZU SICH (das Nichts-mehr-Fühlen außer der Last)

mit den Schwerpunkten

- Defizitleben
- Gefühlsblockaden
- Vitalitätsmangel

Schița No.4: Sinoptic privind punctele principale în psihopatogeneza depresiei dpv.analitic existențial.

8. Există un sens in depresie?

Tulburarea “relationării fundamentale cu viața” la depresiv are o importanță existențială deosebită. *Pericolul* pentru existență rezultă din negăsirea accesului față de valoarea vieții, dacă viața este dusă în continuare ca până atunci. Depresia are rol de avertizor în față unui pericol pentru viață! Un trai fără resimțirea valorii vieții este o mare pierdere, cu atât mai mult cu cât uneori lipsa valorii vieții nici măcar nu este sesizată.

Dpv. existențial depresia nu este doar o “tulburare” sau o “boală”. Diagnosticul de depresie surprinde doar aspectul din primul plan, o jumătate dintr-un complex. Dpv. existențial depresia are valoarea deosebită și rostul de a ne *reține să trăim mai departe ca pînă acum*. Putem înțelege depresia ca o *solicitare spre schimbarea condițiilor*, a atitudinilor și poziționărilor, ca și solicitarea de a intra în relație cu alții spre a obține ajutor. De unul singur omul nu reușește totdeauna. Depresia ne împinge să ne *deschidem din nou* spre viață, să ne orientăm spre ea, să *“punem în paranteză”* trecutul, și să experimentăm o nouă deschidere fenomenologică. In cele din urmă contează să fi experimentat dragostea de viață, să nu fi murit fără a fi fost atins de valoarea vieții.

9. Literatura privind depresia:

Längle A, Funke G (1987) Mut und Schwermut.Existenzanalyse der Depression
Tagungsbericht der GLE 3,2(1987) Wien GLE Verlag

Articole: Distelkamp Ch: Existenz in der Depression
Kühn R: Auch Schwermut ist Noch-Mut. Versuch einer phänomenalen
Einübung
Längle A: Depression oder Selbst-Pression
Längle: Mut und Schwermut
Tutsch L: Existenzphilosophie und Depression
Winklhofer W: Psychiatrie und Existenzanalyse der Depression.

10. Literatur

Battegay R (1996) Psychoanalytische Neurosenlehre. Frankfurt/M: Fischer
Beck AT, Rusch AJ, Shaw BF, Emary G (1981) Kognitive Therapie der Depression. München: Urban & Schwarzenberg
Buber M (1973) Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Lambert Schneider
Frankl VE (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Frankl VE, v Gebattel VE, Schultz JH (Hrsg) Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd III. Wien: Urban & Schwarzenberg, 663-736
Frankl VE (1975) Anthropologische Grundlagen. Bern: Huber
Freud S (1968) Abriß der Psychoanalyse. In: Bibring E, Hoffer W, Kris E, Isakower O (Hrsg) Freud S, Gesammelte Werke Bd 17. Frankfurt/M: Fischer, 63-108
Freud S (1982) Triebe und Tribschicksale. In: Mitscherlich A, Richards A, Strachey J (Hrsg) Sigmund Freud-Studienausgabe, Bd. III, Psychologie des Unbewußten. Frankfurt/M: Fischer, 75-102; auch: Das Ich und das Es, ebd. 273-330

- Gendlin ET (1998) Focussing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode. München: Pfeiffer
- Grawe K (1987) Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata. Ein Prozeß mit vorhersagbarem Ausweg. In: Casper FM (Hrsg) Problemanalyse in der Psychotherapie. Bestandsaufnahmen und Perspektiven. Tübingen: DGVT, 72-77
- Jung CG (1972) Analytische Psychologie und Erziehung. In: Gesamtwerte Bd 17. Olten: Walter, §§ 127-129
- Kriz J (1998) Die Effektivität des Menschlichen. Argumente aus einer systemischen Perspektive. Gestalt Theory, 20, 131-142
- Kriz J (2000) Organismische Erfahrungen. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer, 478f
- Kuiper NA (1978) Depression and causal attributions for success and failure. In: J. Personality & Social Psychology 36, 236-246
- Längle A (2002) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8
- Längle A (2003) Wertberührung – Bedeutung und Wirkung des Fühlens in der existenzanalytischen Therapie. In: Längle A. (Hrsg.) Emotion und Existenz. Wien: WUV-Facultas, 49-76
- Mentzos S (1997) Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt/M: Fischer
- Metzger W (1962) Schöpferische Freiheit. 2. umgearbeitete Auflage, Frankfurt: Waldemar Kramer
- Rogers CR (1987) Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GwG
- Schmeling-Kludas C, Eckert J (1996) Psychotherapeutischer Umgang mit körperlich Kranken. In: Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Eberhard W (Hrsg) Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. Berlin: Springer, 391-432
- Seligmann M (1999) Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim: Beltz
- Tellenbach H (1983) Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik. Berlin: Springer

Anschrift des Verfassers:

DDr. Alfred Längle

Ed. Sueß-Gasse 10

1150 Wien

e-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org

Traducere: Dr.med.Wilhelmine Popa
Psihoterapeuta existentiala