

DEPRESIA ȘI RITUALIZAREA DOLIULUI

Profesor Mircea Lăzărescu
Sibiu Noiembrie 2012

Depresia și ritualizarea doliului

În psihiatria actuală, depresia este un sindrom bine definit printr-o listă de simptome, din care se selectează criteriile de includere în diagnostic. Tot această listă stă la baza scalelor de evaluare cantitativă – Hamilton, Beck, M.A.D.R.S. – care ne poate oferi o informare asupra intensității episoadelor.

Ca fenomen major, ca trăire umană și coerentă, depresia ne trimite spre tristețea firească. De 100 de ani, de la Jaspers încoace, ea este corelată cu doliul. Și, mai general, cu o situație de pierdere a ceva important, a ceva semnificativ pentru subiect.

Pierderile, inclusiv eșecurile, fac parte, în mod natural, din cursul vieții personale, din evenimentele și percepțiile trăite de subiect de-a lungul acesteia. Acest model comprehensiv al pierderii și doliului ca echivalente în normalitate a depresiei patologice este lărgit în prezent de perspectiva psihologiei și psihopatologiei evoluționiste. Doctrina neodarwineană încearcă să indentifice în lumea biologică modele comportamentale adaptative, care ar putea fi considerate ca precursori ale comportamentului depresiv; înțeles acum ca un modul psihic adaptativ,

Dar și în universul trăirilor specific umane, în jurul situațiilor de pierdere pot fi identificate și altele, care ar putea participa la constituirea acestui modul.

Unele din aceste trăiri, cum e doliul ce se desfășoară în planul intimității individuale, au și o dimensiune socio-culturală. De exemplu prin ritualul social ce se dezvoltă în jurul său.

Nivele si comportamente ale sindroamelor dispoziționale

Funcționare bio-psihologică

Manie

- dezinhibiție exproversă și tahipsihie globală instinctivă, decizională, comportamentală, ideativă, verbală, relațională;
- insomnie fără oboseală;
- energie crescută;
- decizie și motricitate crescute;
- hiperactivitate, acțiuni hazardate;
- libidou crescut, dezinhibiție sexuală;
- hipersociabilitate gregară;
- logoree, lipsa de reticențe;
- fugă de idei, asociații superficiale;
- atenție mobilă, percepție crescută;
- hipermnezie nefuncțională

Depresie

- inhibiție introversă și bradipsihie globală
- insomnie de trezire;
- rău matinal;
- oboseală, anergie;
- inapetență, scădere în greutate;
- reducerea libidoului;
- indecizie, lentoare motorie;
- inactivitate, stupor;
- izolare socială;
- reducerea vorbirii, mutism;
- ideație lentă, stereotipă;
- atenție, percepție și memorie scăzute.

Nivele si comportamente ale sindroamelor dispoziționale

Sentimente subiective corelate prezenței și afirmării de sine

Manie

- stimă de sine crescută;
- sentiment de capacități crescute (poate rezolva orice);
- încredere în sine: planuri optimiste;
- viitorul e deschis (totul se va rezolva bine);
- participare hedonică la prezent: plăcere, bucurie, entuziasm, euforie, bună dispoziție, ce se transmite și celorlalți.

Depresie

- stimă de sine scăzută;
- sentiment de capacități reduse (nu poate rezolva nimic, totul e problematic);
- neîncredere în sine, autodeprecieri;
- vinovăție generală;
- viitorul e închis, lipsit de speranță;
- nu poate adera la prezent (nimic nu îl atrage);
- anhedonie;
- cenestopatii, algii, hipocondrie;
- tristețe, disperare;
- repliere pe sine;
- idei de moarte, de sinucidere.

Nivele si comportamente ale sindroamelor dispoziționale

Tematizarea ideilor și preocupărilor - convingere, temere, verbalizare, imaginare (logos)

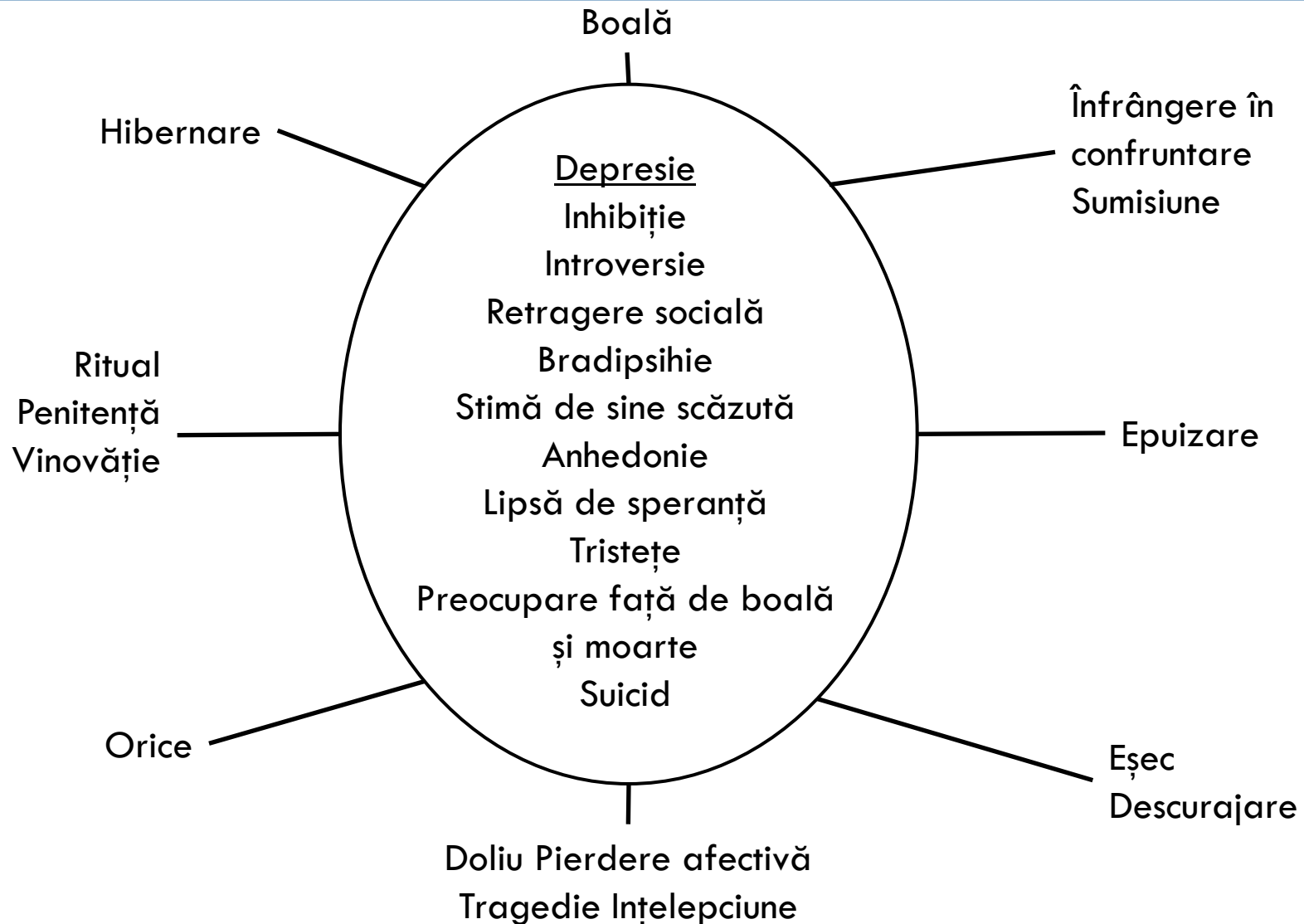
Manie

- se consideră o persoană de excepție;
- resimte o identitate deosebită (se identifică cu personaje sau roluri deosebite);
- poate rezolva problemele umanității;
- consideră că are calități deosebite (frumusețe, talente, bogăție, proprietăți);
- grandiozitate megalomană;
- invidia celorlalți.

Depresie

- se consideră un om de nimic care nu merită să trăiască;
- se simte vinovat de suferințele altora; ale umanității (alții se chinuie din cauza mea);
- totul va fi o ruină, o catastrofă generală;
- e bolnav de boli excepționale;
- organele nu mai funcționează, e mort;
- e condamnat la suferință eternă;
- ideație micromană;
- alții îl condamnă justificat.

Circumplex al modalităților adaptative psiho-biologice și antropologico-spirituale care se agregă în jurul modului maniacal



Circumplex al modalităților adaptative psiho-biologice și antropologico-spirituale care se agregă în jurul modulului maniacal

Vom menționa inițial, pe scurt, câteva modele biologice:

□ Hibernarea ce apare la unele animale în perioada reducerii resurselor constă în: inactivitate imobilă, izolare în spațiu protejat, inhibiție, lentoare, somnolență; toate reduc consumul energetic, susținând supraviețuirea.

La om s-a descris depresia sezonieră; iarna, când luminozitatea e scăzută, se însoțește de hipersomnie și hiperfagie (poate cu semnificație de alertă, de acumulare bioenergetică).

□ Boala somatică (infecție, leziune) se însoțește și la om de inhibiție și lentoare, cu evidentă semnificație protectivă pentru a susține organismul în mobilizare biologică de refacere. Se cere clarificat – de ce în depresia umană sistemul imunitar se prăbușește? de ce apare în depresie o sensibilitate crescută față de stimulii interoceptivi, cu cene-stopatii și algii? (Poate datorită reducerii percepției exteroceptive, a replierii pe sine?)

□ Înfrângerea în confruntare este urmată în biologie, pe lângă varianta retragerii (fugii) de cea a sumisiunii, prin expunerea părților vulnerabile; la unele specii (peștele Betta Splendens), cel învins are un comportament sumisiv prelungit (de tip „sclav”; nu părăsește locul în care e controlat de către învingător).

În același context s-a discutat modelul mimetismului și a mimării morții („totstelreflex” în limba germană), care face ca agresorul să fie indiferent sau descurajat; se manifestă prin inhibiție generalizată; fenomenul a fost implicat și în interpretarea leșinului histeric.

Circumplex al modalităților adaptative psiho-biologice și antropologico-spirituale care se agregă în jurul modulului maniacal

- Depresia de epuizare după solicitări intense și prelungite (efort, muncă, stres, insomnie, situații consumptive) a fost descrisă la om (e.g. Weitbrecht); ea se corelează și cu istoria conceptului de neurastenie, atât în sec. XIX, cât și în sec. XX.

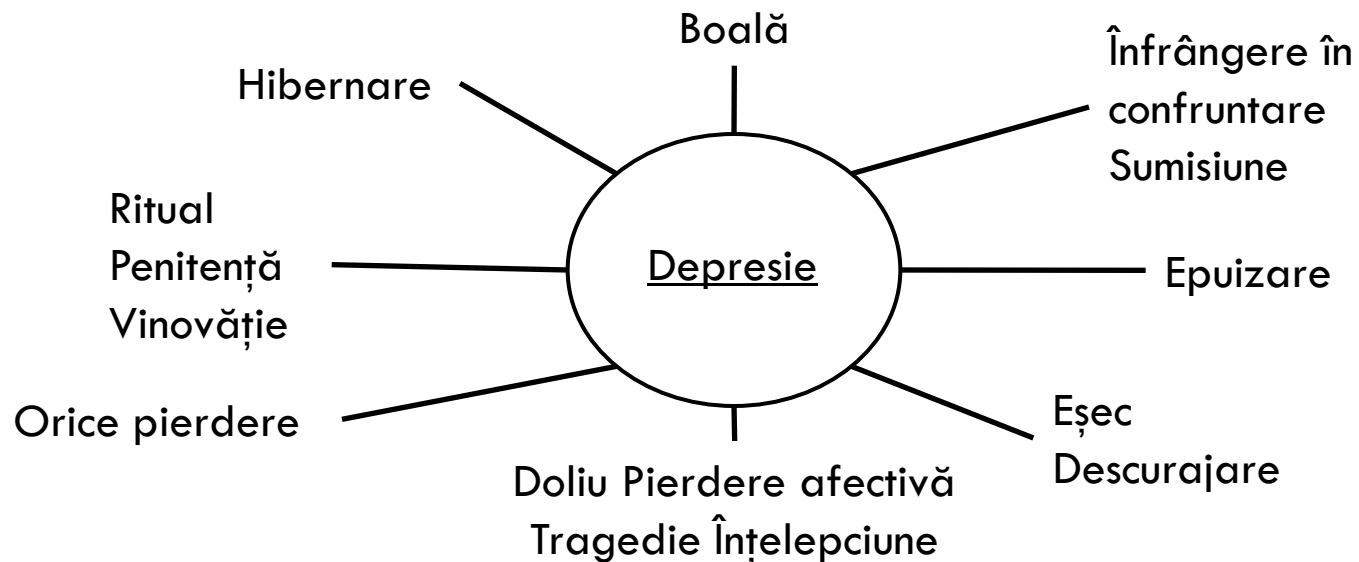
Explicația e în mare măsură biopsihică: inhibiția și inactivitatea ce se instalează favorizează refacerea resurselor.

- Eșec, descurajare. Eșecul echivalează cu pierderea, prin neobținere, a ceva ce dorești și sperii să posezi. El se plasează la capătul unui proiect în care subiectul investește efort, dăruire, atingerea obiectivului fiind corelată cu evaluarea situației și evaluarea de sine. Eșecul poate fi resimțit în activitatea profesională, dragostea, proiectele familiale, creativitatea etc. În condițiile eșecului stima de sine scade și subiectul se retrage pentru reculegere și elaborarea unor noi strategii. Această perioadă are o evidentă coloratură depresivă. Perioada de reculegere meditativă este baza pentru corelațiile ce s-au făcut între înțelepciune și melancolie.

Pentru om, înfrângerea într-o confruntare îndeplinește condițiile eșecului. În cazul situațiilor colective de înfrângere în război, apare un set bogat de condiții depresogene : dominația străină, restricții în desfășurarea vieții obișnuite, fragilizarea parametrilor culturali care dau siguranță și încredere etc.

Eșecul și înfrângerea umană induc sau favorizează o situație psihologică ce se articulează cu cercul depresiei.

Calea comună formală spre depresie



- Trăiri și comportamente care evocă „modulul depresiei” se petrec în normalitate în diverse situații biopsihologice și existențial-spirituale. Ele se instalează în condiții determinate și au o semnificație adaptativă. Odată cu parcurgerea lor, subiectul se reîntoarce spontan la relaționarea firească cu ambianța.
- Numitorul comun al acestor stări adaptative „de tip depresiv” poate fi considerat o structură modulară psihopatologică, pe care în mod curent o indicăm ca „modul” sau „sindrom depresiv”. În diverse împrejurări sau cvasispontan, la unele persoane, această structură formală modulară depresivă se instalează pregnant și insuficient motivat, conducând la o stare psihică anormală, rigidă, decontextualizată = depresia psihopatologică.
- Varietatea trăirilor adaptative cvasidepresive ar explica și multiplele subtipuri de depresie.

Depresia și ritualizarea doliului

Omul poate trăi multe tristeți, consecutiv unor evenimente personale, intime: eșecuri, pierderea unui prieten, a unor idealuri. Moartea cuiva de care subiectul este legat oficial, legal, este însă și o problemă ce interesează colectivitatea. Atât pentru comemorarea dispariției fizice a acestuia cât și pentru fixarea sa în memoria colectivă. Desigur, acest ritual al înmormântării și al perioadei de doliu, are semnificație și pentru cei ce i-au fost acestuia apropiați.

Depresia și ritualizarea doliului

Ritualul doliului este reglementat de obicei prin norme religioase. În mormântarea e precedată de priveghi. Anumite comportamente, atitudine sobră, reținută, diverse obiceiuri, însoțesc pregătirea și desfășurarea înmormântării. Tristețea partenerului este acceptată și pretinsă. Rolul bocitoarelor este și el important în defularea prin expresivitate publică a tristeții. Slujba de înmormântare este urmată de chestiuni de o mare ritualitate. Parastasele au loc la date stabilite. Purtarea doliului, ca atitudine, îmbrăcăminte și ca stil comportamental se desfășoară prin reguli comunitare în care partenerul și familia se înscriu. Ele sunt o carapace exterioară pentru suferința intimă a doliului. Și exercitarea lor poate tampona suferința intimă.

Depresia și ritualizarea doliului

Ritualurile înmormântării și al doliului se înscrie în ritualizarea socio-culturală a ciclurilor vieții, de la naștere, la căsătorie și botezul noilor copii. Încadrată astfel, suferința subiectivă a morții celui apropiat și metamorfozele interioare ce se petrec ulterior - traversarea psihologică a doliului - devin mai suportabile. Căci în cele din urmă, după pierderea unei persoane apropiate de care subiectul a fost intim legat, e necesară o perioadă de reculegere și reorganizare interioară. Depresia din perioada de doliu, pe lângă sentimentul de tristețe și comportamentul inhibat de tip depresiv, are această valență de a fi necesară refacerii sufletești. Ritualul social, protejând și jalonând comportamentul, sprijinind această refacere adaptativă.

Depresia și ritualizarea doliului

Trecând pe alt plan, se poate menționa mimarea stării de doliu în unele ritualuri sacrale. La creștini, perioada postului Paștelui poate fi considerată o astfel de identificare cu patimile și moartea mântuitorului. După învierea sa ritualică se descătușează sufletul într-o bucurie. Sobrietatea comportamentului în timpul postului, abținerea globală, sunt un fel de cură socio-culturală de model depresiv, de autocontrol, sub protecția zeului.

Depresia și ritualizarea doliului

Pentru om mai există și alte modele de trăire care implică o componentă depresivă; și care sunt apoi ritualizate social. Unul dintre acestea este penitența.

După o gravă greșeală, după un mare păcat, omul se retrage în interior, într-o ispășire. El își poate impune penitența, într-o pedeapsă. Comportamentul său devine marcat de reținere și inhibiție. Este autoanalitic și meditativ. Procesul de ispășire și regenerare morală are nevoie de această retragere și izolare, în adâncurile propriei intimități, pentru reconversie. Nu doar pentru ispășirea păcatului, ci pentru a fi altfel, pentru a fi altul.

Depresia și ritualizarea doliului

Modelul penitenței pe care și-l poate autoimpune și trăi omul vinovat, are o replică socială în condamnarea la recluziune, la închisoare pe un termen proporțional cu gravitatea faptei. Istoric vorbind, acest model este relativ recent, impunându-se în ultimele trei sute de ani. Deși este o sancțiune în primul rând exterioară, marcată de privarea de libertate, condamnarea la recluziune limitată este și o invitație la meditație și reorganizare sufletească interioară. Nu doar o ispășire a pedepsei ci și o schimbare sufletească se așteaptă de la cel condamnat.

Depresia și ritualizarea doliului

În aria depresiei, instanța socio-culturală a antroposului intervine mai puțin pregnant ca în cazul stărilor hipomaniacale, care se articulează cu sărbătorile și jocurile. Totuși, intervine și aici.

Tulburarea maniaco-depresivă clinică derivă din structura generală a existenței umane, și nu doar din axul vieții private, personale, ci și din cel al funcționării publice, socio-culturale.

Nu e vorba în aceste cazuri, de studiat doar funcționalitatea creată. Omul este mai mult decât credem noi.