

LOGOTERAPIJSKI PRISTUP DEPRESIJI

Boris Vidović

Sveučilište u Splitu
Katolički bogoslovni fakultet u Splitu
bvidovic@kbf-st.hr

UDK: 616.895.4:615.851
159.964.2-05Frankl, V.E.
Pregledni znanstveni rad
Primljeno 09/2015.

Sažetak

U ovom radu bavit ćemo se pitanjem depresije, odnosno depresivnog poremećaja, te mogućnostima koje nudi logoterapija Viktora E. Frankla u razumijevanju i samom procesu liječenja ovog poremećaja. Prema nekim pokazateljima depresija je jedna od najraširenijih bolesti našega doba te zavrjeđuje da se o njoj progovori uzimajući u obzir logoterapijski pristup, čija je specifičnost u razumijevanju čovjeka kao psiho-somatsko-duhovnog bića. Polazeći od te antropološke pretpostavke, daje se naglasak na čovjekovu duhovnu dimenziju kao nositeljicu čovjekovih čina, onaj prostor ljudske slobode koji, unatoč bolesti, ostaje u mogućnosti suočavanja s različitim uvjetovanostima. Prema tom pristupu, temeljno čovjekovo životno usmjerenje vezano je za ostvarivanje vrijednosti koje su objektivno prisutne u svijetu, a gubitak vrijednosti, odnosno smisla života, dovodi do stanja egzistencijalne frustracije, koja u kombinaciji s psiho-somatskim simptomima stvara noogenu depresiju, odnosno depresiju čiji korijen leži u duhovnom području. Upravo zahvaljujući duhovnoj dimenziji čovjek ima sposobnost samonadilaženja, odnosno mogućnost nepoistovjećivanja samog sebe s vlastitim simptomima, što mu omogućuje da unatoč bolesti, živi osmišljen život.

Ključne riječi: depresija, depresivni poremećaj, noogena depresija, egzistencijalna analiza, logoterapija.

UVOD

Depresija je danas jedan od velikih društvenih izazova glede čovjekova zdravlja. Spada u poremećaje raspoloženja u kojem osoba ostaje bez životnog elana, sa smanjenom psihomotoričkom aktivnošću, koja s vremenom postaje sve snažnija te osoba gubi gotovo svaki interes za život i one aktivnosti u kojima je do tada uživala.

Razlozi zbog kojih dolazi do ovakva stanja višeslojni su, počevši od bioloških i genetskih, preko psiholoških do duhovnih. U ovom radu prvenstveno ćemo se baviti duhovnim čimbenicima koji pogoduju nastanku depresije, napose razumijevanjem fenomena depresije koje nam nudi logoterapijski pristup Viktora E. Frankla. Upravo ovim pristupom omogućuje se višedimenzionalni uvid u problematiku depresije, što pruža veće mogućnosti u tretmanu same bolesti.

1. ŠTO JE DEPRESIJA?

Depresija se smatra najranije opisanim medicinskim poremećajem u povijesti medicine. Depresija je pojam koji se koristi i u kolokvijalnom govoru kako bi se opisivala različita raspoloženja, pa se tako često može čuti da nekoga "puca depresija" ili da je netko "upao u depresiju". Pri tome se uglavnom želi reći da se osoba nalazi u određenom razdoblju lošeg raspoloženja i bezvoljnosti, koje ju ostavlja u stanovitoj izolaciji u odnosu na društveni život, ne misleći pri tome na teža psihička oboljenja.

Pojam *depresija* dolazi od latinske riječi *depressio* – *depressus*, što znači nizak, i pojma *deprimere*, što znači *pritisnuti*, *utisnuti*. Tako pojam depresija u geologiji i geomorfologiji označava svako ulekninu u Zemljinoj kori. Upotrebljava se i u geografiji, a označava ulegnuće niže od morske razine, koje je ili suho ili ispunjeno vodom. I u meteorologiji se upotrebljava ovaj pojam kako bi se označilo područje sniženog tlaka u odnosu na okolinu, koje obično prati ružno vrijeme. Pojam *depresija* poznat je i u ekonomiji, a označava pad privrednih aktivnosti kao i pad životnog standarda.¹ Iz svih ovih primjera jasno je da depresija označava stanje obilježeno padom, pritiskom i stanjem koje se može označiti kao nepovoljno.

Ipak, pojam *depresija* prvenstveno se upotrebljava kako bi se opisalo emotivno raspoloženje osobe, te se opisuje kao "emocionalno stanje u kojem prevladavaju neugodna čuvstva tuge i očaja, praćeno osjećajem obeshrabrenosti, bezvrijednosti, zlim slutnjama, otežanim i usporenim mišljenjem i općenito smanjenom psihofiziološkom aktivnošću. U psihijatriji naziv depresija označava niz afektivnih poremećaja za koje su karakteristična intenzivna čuvstva tuge, beznađa, bespomoćnosti, te bezrazložan osjećaj krivnje i sklonost samoubojstvu."² Iz ovog se opisa može razumjeti da depresija nije tek neko neraspoloženje kroz koje prolazi manje više svaki

¹ Vladimir Anić, *Rječnik hrvatskoga jezika*, Novi liber, Zagreb, 2000., 152, *depresija*.

² Boris Petz, *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005., 76, *depresija*.

čovjek, već stanje koje je vrlo složeno i duboko, te ima svoje negativne posljedice na cjelokupan život osobe kao i na njezinu obitelj. Od svih psihijatrijskih oboljenja depresija je najčešći poremećaj, a prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji trenutačno je na četvrtome mjestu od svih bolesti po svojoj učestalosti, s tim da se predviđa kako će do godine 2020. biti na drugome mjestu odmah nakon kardiovaskularnih bolesti.³

2. DIJAGNOZA

Kako bi se dijagnosticirala depresija te samim time omogućio odgovarajući proces liječenja, neophodna je ispravna i jasna dijagnoza. U tu svrhu koriste se priručnici: *Međunarodna klasifikacija bolesti – Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*, koji je objavila Svjetska zdravstvena organizacija, a doživio je svoje deseto izdanje,⁴ te *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, koji je objavila Američka psihijatrijska udruga, a doživio je svoje peto izdanje.⁵

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) depresivni poremećaj, u koji spadaju depresivna epizoda i povratni depresivni poremećaj, svrstan je u poremećaje raspoloženja, gdje se još nalaze bipolarni afektivni poremećaj te distimija. Kod depresivnih epizoda razlikuju se blaga, umjerena i teška depresivna epizoda. U sva tri oblika osoba pati od depresivnog raspoloženja, gubitka interesa uživanja, smanjenja energije, što obično uzrokuje povećani umor i smanjenu aktivnost. Često je uočljiv zamor i nakon najmanje aktivnosti. Drugi su uobičajeni simptomi:

- a) smanjena koncentracija i pažnja;
- b) smanjeno samopouzdanje i samopoštovanje;
- c) osjećaji krivnje i bezvrijednosti (čak i u blagom obliku epizode);
- d) sumorni i pesimistični pogledi na budućnost;
- e) ideje o samoozljeđivanju ili suicidu;
- f) poremećaji spavanja;
- g) smanjeni apetit.

³ Dražen Begić, *Psihopatologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2014., 269.

⁴ Svjetska zdravstvena organizacija, *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (MKB-10)*, Medicinska naklada, Zagreb, 1999.

⁵ Američka psihijatrijska udruga, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – V izdanje (DSM V)*, Naklada Slap, 2014. U ovom radu koristit ćemo se većinom prethodnim izdanjima ovog priručnika zbog toga što su se u korištenoj literaturi uglavnom upotrebljavala prijašnja izdanja.

Kako bi se postavila dijagnoza za sve oblike depresivne epizode neophodno je trajanje od najmanje dva tjedna. Ipak, u slučaju da su simptomi izrazito jaki i imaju brz početak, dijagnoza se može uspostaviti i ako je trajanje manje od dva tjedna. Kao tipični primjeri koji karakteriziraju "somatske" simptome jesu gubitak interesa, uživanja i emocionalnih reakcija vezano uz aktivnosti koje su do tada bile ugodne. Obično je kod depresivnih osoba stanje lošije ujutro nego u drugim dijelovima dana, a jutarnje buđenje pomiče se na dva sata ili više prije uobičajena vremena. Uz to, postoje i objektivni dokazi o psihomotornoj retardaciji ili agitaciji koje je uočeno na bolesniku ili zamijećeno od drugih osoba, te očit gubitak apetita, koji se može zamijetiti na gubitku težine, koji je često definiran kao gubitak od 5 % ili više tjelesne težine u posljednjem mjesecu. Sve to prati i uočljiv gubitak libida. Taj somatski sindrom obično se ne smatra prisutnim ako nisu prisutna bar četiri od gore navedenih simptoma. MKB-10 razlikuje još *Ponavljajući depresivni poremećaj* i *Perzistirajući poremećaj raspoloženja*.⁶

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V) kao kriterije koji se uzimaju kako bi se dijagnosticiralo da se radi o jednoj teškoj depresivnoj epizodi⁷, navodi da je osoba depresivna kada je pet (ili više) sljedećih simptoma istodobno prisutno u razdoblju od 2 tjedna te značajno označavaju promjenu s obzirom na prijašnji stupanj funkcioniranja; barem jedan od simptoma je također označen: 1. depresivnim raspoloženjem ili 2. gubitkom zanimanja ili ugone.

1. Depresivno raspoloženje tijekom gotovo cijelog dana, gotovo svaki dan, bilo da sama osoba to iznosi (npr. osjeća se tužnom ili praznom) ili da to drugi promatraju (npr. neprestano se žali). Kod adolescenata i kod djece raspoloženje može biti iritantno.
2. Značajno smanjeno zanimanje ili značajno smanjena ugoda za sve, ili pak gotovo sve aktivnosti tijekom gotovo cijelog dana, gotovo svaki dan (bilo da to sama osoba donosi ili da drugi promatraju).
3. Značajan gubitak tjelesne težine, iako nije na dijete, ili povećanje tjelesne težine (npr. promjena veća od 5 % od tjelesne težine u jednom mjesecu), ili pak smanjenje ili povećanje apetita gotovo svaki dan.
4. Nesanica ili pak pospanost gotovo svaki dan.

⁶ MKB-10., 100-107.

⁷ Razlikujemo jednu tešku depresivnu epizodu ili ponovljene teške depresivne epizode.

5. Nemir ili psihofizička usporenost gotovo svaki dan (primijećeni od drugih, a ne tek subjektivni osjećaji nemira i usporenosti).
6. Zamor ili nedostatak energije gotovo svaki dan.
7. Osjećaj samoobezvrjeđivanja ili pretjerane/neprilagođene krivnje (koji mogu biti i delirantni), gotovo svaki dan (ne samo samooptuživanje ili osjećaj krivnje zbog oboljelosti).
8. Smanjena sposobnost mišljenja i koncentracije, ili neodlučnost, gotovo svaki dan (bilo kao osoban doživljaj ili zamijećen od drugih).
9. Učestale misli o smrti (ne samo strah od smrti), učestale suicidalne ideje bez nekog specifičnog plana, ili pokušaj samoubojstva, ili zamišljanje jednog konkretnog plana o izvršenju samoubojstva.⁸

Prema tome, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (DSM-V), u razlikovanju vrsta depresije približava se klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (MKB-10), te sada i jedan i drugi priručnik koriste izraz *depresivna epizoda*, s tim što MKB razlikuje blagu, umjerenu i tešku depresivnu epizodu. Zajedničke karakteristike koje se mogu pronaći kod osoba koje boluju od ovog poremećaja jesu općenito osjećaj manje vrijednosti i bespomoćnosti, sveukupni pad životne energije koji vodi prema drastičnom smanjenju aktivnosti, bilo osobnih bilo onih koje se tiču društvenog života. Osim ovih obilježja, često su prisutna i stanja hipohondrije popraćena nekim fizičkim izmjenama, kao i osjećaj boli u različitim organima, poput glavobolje ili drugih fizičkih smetnji⁹.

3. VRSTE DEPRESIJE

Fenomen depresije proučavao se tijekom vremena te shodno tome i objašnjavao prema do tada shvaćenim elementima. Tako su se za objašnjavanje depresije i depresivnosti koristile različite podvrste kojima su se nastojale objasniti specifičnosti u manifestiranju ove bolesti, kako bi se i na taj način moglo na odgovarajući način pomoći osobama.

Tijekom 50-ih i 60-ih godina prošlog stoljeća razlikovala su se dva tipa depresije: endogena i neurotska.¹⁰ Naglasak ovakve podje-

⁸ DSM-V, str. 133-134.

⁹ Gerald Klerman - Myrna Weissman - Bruce Rounsaville, *Psicoterapia interpersonale della depressione*, Torino, Bollati Boringhieri, 1989., 5.

¹⁰ Petra Folnegović Grošić, Depresivni poremećaj, u: Đulijano Ljubičić i suradnici, *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet Rijeka, 2010., 21.

le bio je prije svega u etiološkoj razlici: endogena depresija imala je uzrok prvenstveno u organskoj naravi dok je neurotska imala naglasak na psihičkim procesima. Ovakva podjela smatra se zastarjelom te je isključena iz upotrebe. Simptomi koji se koriste za opis ovog poremećaja, i koji su međusobno u visokoj korelaciji, su: psihomotoričke promjene (u pravilu kočenje, ali katkada i povećani aktivitet), ozbiljna depresivna simptomatika i pomanjkanje reaktivnosti, depresivne (nihilističke) sumanute ideje, samooptuživanje i osjećaj krivnje, očito pomanjkanje interesa, (povremeni) poremećaji spavanja, posebno loše jutarnje raspoloženje, gubitak apetita. Sporno je pitanje mogu li se tijekom poremećaja ili reakcije na tretman koristiti kao dodatni diferencijalni kriteriji.¹¹

Danas se govori o tri vrste depresije: normalna ili reaktivna te dva oblika koji u stvari jesu depresivni poremećaj, a to su unipolarna odnosno bipolarna depresija. Što se tiče prvog oblika, tzv. normalne ili reaktivne depresije, radi se o stanjima koja se javljaju kao reakcija na neki nepovoljni životni događaj. Reaktivna depresija javlja se kada osoba u svom životu doživi neki značajni gubitak, bilo da je riječ o zdravlju, ljubavi ili poslu. S obzirom da je gubitak sastavni dio redovitog ljudskog iskustva, ovaj oblik depresivnosti također je znatno prisutan. Smatra se da čak 25 % ljudi proživljava ovaj oblik depresije s većim ili manjim intenzitetom. Druge dvije vrste depresije jesu u stvari depresivni poremećaji, odnosno unipolarna i bipolarna depresija. Ova dva oblika razlikuju se po prisutnosti manije unutar depresivnog poremećaja, te je manična depresija kao takva bolest koju je neophodno liječiti medicinskim putem, dakle lijekovima, uz suportivnu terapiju.¹² "Depresivne epizode smatraju se 'laganima' kada se istodobno pojavljuje 4 do 5 od prethodno navedenih simptoma, 'umjerenima' ako postoji 6 do 7, a 'teškima' kada je utvrđeno 8 ili više navedenih simptoma. Danas je općenito prihvaćena i znanstveno čvrsto utemeljena podjela afektivnih poremećaja u mono- ili unipolarne i bipolarne oblike. Rijetka skupina manija s unipolarnim tijekom bolesti danas se svrstava u bipolarne afektivne poremećaje, iako se u ICD-10 sustavu vodi kao samostalna potkategorija. Unipolarna depresija (depresivna epizoda, distimija) najčešći je oblik afektivnog poremećaja."¹³

S obzirom da je Frankl svoja promišljanja temeljio u vrijeme dok je ova podjela bila aktualna, u daljnjem tekstu ćemo se susretati s ovim terminima.

¹¹ Martin Hautzinger, *Depresija*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009., 17-18.

¹² Martin Seligman, *Naučeni optimizam*, Zagreb, 2006., 73-74.

¹³ M. Hautzinger, *Depresija*, 18.

U kronične afektivne poremećaje spadaju distimija i ciklotimija. Distimija je dugotrajni, kronični afektivni poremećaji, čija simptomatologija ne udovoljava kriterijima za depresivnu epizodu, dok je ciklotimija dugotrajni, oslabljeni bipolarni afektivni poremećaj, kod kojega se razdoblja disforičnog raspoloženja izmjenjuju s euforičnim, maničnim simptomima, ne zadovoljavajući pri tome kriterije za bipolarni poremećaj. U depresivne poremećaje spadaju i poremećaji koji su vezani za promjenu godišnjih doba ili za određeni i specifični dio života. Poznate su tako "zimski" ili "sezonski" depresija, i "postpartum depresija", koja se pojavljuje kod majki nakon poroda djeteta.¹⁴

Kada se radi o vrstama depresije s psihodinamskog stajališta, razlikuju se neurotska i psihotična depresija. Psihotično depresivna osoba pati zbog trajnog osjećaja odbačenosti, krivnje i samopodcjenjivanja, zbog čega je manje sposobna uključiti se u istinski odnos s drugima, kao i uspostaviti odnos s realnošću vanjskog svijeta. U neurotskoj depresiji odnosi s drugima i sa svijetom dobro su očuvani, a poremećaji u ponašanju predstavljaju uglavnom pokušaje bolesnika da se sam nosi sa svojim iskustvima na realističnoj razini unatoč djelomičnoj regresiji.¹⁵

4. UZROCI NASTANKA

Svaki psihologijski pristup nudi svoje viđenje i razloge nastanka ovog poremećaja. Rašireno je shvaćanje prema kojemu je depresija prema sebi usmjerena agresija, koja se kod osobe formira u najranijem djetinjstvu. Ovu teoriju zastupa psihoanalitička teorija, prema kojoj je dijete u oralnoj fazi, dakle u dobi od prve do treće godine života doživjelo frustraciju zbog koje je trajno ostalo fiksirano za to razdoblje života. Zbog toga se osoba osjeća trajno povezana s objektom koji je za nju autoritet, te prema njemu ima ambivalentne osjećaje, te ga istodobno i voli i mrzi. Ono što dalje nastaje jest reakcija na stvarni ili zamišljeni gubitak osobe, te ljutnju i agresiju prema toj osobi preusmjerava na samu sebe.¹⁶

Psihodinamske teorije ističu važnost ranog životnog iskustva, te se smatra kako je od primarne važnosti razdoblje između rođenja i kraja adolescencije, u kojem se formiraju strukture ličnosti. Nakon ovog razdoblja fokus se usmjerava na intrapsihičko i pritisak

¹⁴ Isto, 19.

¹⁵ Ika Rončević-Gržeta, Psihodinamsko razumijevanje depresije, *Depresija i duhovnost*, 44.

¹⁶ D. Begić, *Psihopatologija*, 272.

iz nesvjesnog s posljedicom stvaranja simptoma depresije. Tako bi Freudovo tumačenje bilo da je depresija posljedica fiksacije na oralnu fazu kao posljedicu traumatskog iskustva u tom razdoblju, zbog straha da će izgubiti voljeni objekt ili iz osjećaja da mu je uskraćena ljubav voljenog objekta.¹⁷ “Polazište ovih koncepcija je u pretpostavci da su karakterne osobine te koje predisponiraju javljanju depresije, a to su simbiotička ovisnost o važnim objektima i ambivalencija osjećaja prema tim objektima. Navedeno je posljedica fiksacija u individualnome psihološkom razvoju u najranijoj oralnoj fazi. Oralna fiksacija uvjetovana je emocionalnom traumom, tj. doživljajem djeteta da mu je uskraćena majčina ljubav ili strahom od gubitka objekta o kojem ovisi.”¹⁸ Malobrojni dostupni podaci ipak ne podupiru ovu teoriju. Tako npr. pretpostavka da je depresija prema sebi okrenuta agresija vodi prema zaključku da depresivne osobe nisu toliko agresivne prema drugima. Međutim, depresivne osobe često izražavaju intenzivnu srdžbu i hostilnost prema bliskim osobama.¹⁹

Utemeljitelj kognitivne terapije Aaron Beck dugo se godina bavio liječenjem depresije psihoanalitičkom metodom s frustrirajućim rezultatima. Što se više bavio tim pitanjima sve više je dolazio do razumijevanja kako je razlog depresije kod osoba koji pate od ovog poremećaja prvenstveno u načinu njihovog razmišljanja, odnosno da je njihovo razmišljanje usmjereno isključivo na negativna tumačenja. Prema njegovu modelu, svaka osoba ima svoje kognitivne sheme preko kojih se susreće sa svijetom u kojem živi i interpretira ga. Kvaliteta tih shema određuje između ostalog i životno zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo. Depresivne osobe su, prema Beckovoj teoriji, u djetinjstvu ili adolescenciji stvorile negativnu shemu zbog gubljenja roditelja, neprekinutog slijeda tragičnih zbivanja, socijalnog odbacivanja, učiteljskih prijekora ili depresivnog stava roditelja. Na taj način negativne sheme tvore ono što je Beck nazvao negativna trijada: negativni stavovi o sebi, o svijetu i o budućnosti.²⁰ Kao i ostale terapije kognitivno - bihevioralnog pristupa, kognitivna terapija teži promijeniti emocije osobe preko promjene u kognitivnom sustavu. Beckova je zasluga otkriće da su emocije proizvod određenog načina mišljenja koje djeluje samostalno i automatski. Ove automatske misli su posebne te se osoba ne trudi proizvesti ih ili ih

¹⁷ I. Rončević-Gržeta, Psihodinamsko razumijevanje depresije, 43-47.

¹⁸ Rudolf Gregurek, Psihoterapija depresije, *Medicus*, 13 (2004) 1, 95-100.

¹⁹ Gerald C. Davison – John M. Neale, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1999., 268.

²⁰ G. C. Davison – J. M. Neale, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, 269.

privzati, već se one javljaju samostalno i prikazuju nakratko putem samo najvažnijih riječi u rečenici.²¹

Osim otkrića prisutnosti ovakvih misli u kognitivnom sustavu, Beck je uočio i da su automatske misli jako bliske emocionalnim problemima pojedinca. Uzrok se krije u činjenici da automatske misli iskrivljuju stvarnost prikazujući se ponajviše u obliku poticaja, naredbi i prijekora koje osoba upućuje sama sebi. Tako se ta iskrivljavanja stvarnosti mogu definirati kao konceptualne pogreške ili krive interpretacije, s velikom tendencijom prekomjernog generaliziranja i katastrofičnosti. Preko ponašanja osobe, načina na koji vidi sebe, procjenjuje se i način na koji reagira na stvarnost, očituje se njezin unutarnji kognitivni sustav preko kojeg djeluju emocije na temelju automatiziranih misli.²² Glavna kognitivna iskrivljivanja depresivne osobe su: proizvoljno donošenje zaključaka, selektivno apstrahiranje, pretjerana generalizacija, te uvećavanje i umanjivanje.²³

Prema modelu naučene bespomoćnosti Martina Seligmána osoba se tijekom života susrela s događajima u kojima njezine radnje i njezina nastojanja nisu nimalo promijenili neželjenu situaciju u kojoj se osoba našla. Na taj način stvorio se osjećaj i uvjerenje o vlastitoj bespomoćnosti koji ona usvaja kao svoj obrazac ponašanja. Do ove teorije Seligman je došao tako što je isprva radio eksperimente sa psima, da bi kasnije primijetio da se isti obrazac ponašanja pojavljuje i kod ljudi. "Kad smo razmotrili nagli val depresije, mogli smo ga sagledati kao epidemiju naučene bespomoćnosti. Znali smo što je uzrok naučene bespomoćnosti, a sada smo uvidjeli da je to uzrok depresije: *uvjerenje da će vaši postupci biti uzaludni*. To uvjerenje je posljedica poraza i neuspjeha, ali i situacija koje su izvan kontrole. Depresiju mogu uzrokovati poraz, neuspjeh i gubitak, te uvjerenje koje potom uslijedi da će svaki daljnji postupak biti uzaludan."²⁴ Iz ove teorije razvila se dalje atribucijska teorija, koja ključnu ulogu u nastanku depresije pridaje pripisivanju i načinu tumačenja određene situacije i određenog raspoloženja. Tako svaka situacija ima razloge svoga nastanka. Osoba koja je sklona depresiji te će razloge vidjeti u globalnim, unutrašnjim i trajnim uzrocima.²⁵

²¹ Aaron T. Beck, *Principi di terapia cognitiva. Un approccio nuovo alla cura dei disturbi affettivi*, Astrolabio, Roma, 1984., 31.

²² Isto, 32-33.

²³ G. C. Davison – J. M. Neale, Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, 269.

²⁴ M. Seligman, Naučeni optimizam, 91.

²⁵ D. Begić, Psihopatologija, 273.

S razvojem znanosti razvijalo se i razumijevanje depresije kao problema koji nije vezan isključivo za kognitivne sheme pojedinca niti samo za njegove primarne odnose, već da ona ima i svoje genetske predispozicije i određene biološke čimbenike koji mogu utjecati kako na pojavu same bolesti tako i na tijek njezina manifestiranja. "Biološke teorije depresije polaze od nasljednih čimbenika, preko neuroanatomskih, metaboličkih, neurotransmitorskih, endokrinoloških te imunoloških promjena, do elektrofizioloških promjena, do elektrofizioloških osobitosti."²⁶ Podaci o nasljednim čimbenicima ukazuju na to da oni, iako su važni u nastanku unipolarne depresije, ipak nisu toliko presudni koliko u slučajevima bipolarne depresije. "Depresija je, uz shizofreniju, među najsloženijim genskim bolestima. Ona se prenosi poligenski, a do danas nisu otkriveni geni koji u tome sudjeluju. Pretpostavlja se da značajnu ulogu ima polimorfizam gena uključenih u metabolizam serotonina i dopamina. U etiologiji depresije na nasljeđe 'otpada' 30 %, a preostali se dio može objasniti drugim čimbenicima."²⁷

5. LOGOTERAPIJSKI PRISTUP PROBLEMU DEPRESIJE

Logoterapijski pristup problemu depresije u sebi uključuje prije svega antropološko razumijevanje čovjeka kao bića koje je karakteristično po svojoj duhovnoj dimenziji. Ako se u vidu ima da je propitkivanje smisla života svojstveno čovjeku upravo zahvaljujući toj dimenziji, onda se i pitanje depresije obasjava novim svjetlom, te nam daje dodatna pojašnjenja u razumijevanje ovog fenomena. Zbog toga se u logoterapijskom smislu može govoriti o noogenoj depresiji. Egzistencijalna analiza objašnjava ovaj problem dok nam logoterapija kao primijenjena tehnika pokazuje na koji način se osoba oboljela od depresije može nositi s tom bolešću.

5.1. Egzistencijalna analiza depresije²⁸

Svaka psihoterapija temelji se na antropološkim premisama, a u slučajevima u kojima te premise nisu jasno naznačene, temelji se

²⁶ Isto, 269.

²⁷ U te druge čimbenike, promatrajući samo s biološkog stajališta, spadaju istraživanja metabolizma i prokrvljenosti, zatim istraživanja vezana za neurotransmitorski sustav, neuroendokrini sustav, zatim veza između depresije, funkcije štitnjače i različitih upalnih teorija, kao i promjene u cirkadijurnom ritmu i u arhitektonici spavanja. Usp. D. Begić, Psihopatologija, 270-271.

²⁸ Ovdje pod *depresijom* mislimo na sve prethodno opisane oblike.

na antropološkim postavkama koje su svjesno ili nesvjesno preuzete i usvojene. Franklov pristup čovjeku svoje uporište pronalazi u antropološkim istraživanjima poznatim pod imenom *egzistencijalna analiza*, koja shvaća čovjeka kao biće koje osim pisho-tjelesne ima i duhovnu dimenziju: cilj je egzistencijalne analize osvijestiti upravo duhovnu dimenziju, pri čemu se čovjeku nastoji dozvati u svijest odgovornost kao temeljna osnova njegove egzistencije, koja je upućena na nekoga ili nešto, odnosno upućena je prema smislu.²⁹ Upravo duhovna dimenzija jest ona koja je karakteristična za čovjeka kao bića usmjerenog prema ostvarivanju smisla i otkrivanju vlastitog života kao zadatka koji se realizira u konkretnim datostima života.³⁰ Ono što je karakteristično za duhovnu čovjekovu dimenziju jesu pitanja o smislu vlastite egzistencije, o smislu patnje, ljubavi, rada, smrti, odnosno čovjekova potreba da na ta pitanja odgovori, jer "sam život postavlja čovjeku pitanja. Čovjek nema što pitati, on je taj koga život pita, onaj koji životu treba odgovarati, koji treba biti odgovoran za život. Odgovori koje čovjek daje mogu biti samo konkretni odgovori na konkretna 'životna pitanja'. U odgovornosti opstojanja daju se odgovori na njih, u samoj egzistenciji 'vrši' čovjek odgovaranje na njezina vlastita pitanja."³¹ Zbog toga su ta pitanja neizostavna u tretmanu čovjeka oboljelog od depresije, jer su i njemu, unutar njegove bolesti i njegove specifične životne situacije, ona također postavljena te je pozvan na njih dati odgovor, koji utječe na cjelokupno stanje osobe. Primjena rezultata egzistencijalne analize u psihoterapijskom radu naziva se *logoterapija*, koja predstavlja drugu stranu medalje koja s *egzistencijalnom analizom* čini jedinstvenu cjelinu u Franklovu djelu.³²

Pitanje smisla je dakle ono koje je ključno u čovjekovu životu i koje ga prati tijekom čitavog njegovog odrastanja. To se pitanje svom silinom počinje pojavljivati u pubertetu, kada se mladim ljudima

²⁹ Viktor E. Frankl, *Liječnik i duša*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1990., 57.

³⁰ Domenico Bellantoni, *L'analisi esistenziale di Viktor E. Frankl. 1. Origini, fondamenti e modello clinico*, LAS, Roma, 2011., 122.

³¹ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 99.

³² Viktor E. Frankl, *Logoterapia medicina dell'anima*, Gribaudi, Milano, 2001., 60. Egzistencijalna analiza i logoterapija često su shvaćeni kao sinonimi koji označavaju istu teorijsko-praktičnu cjelinu, te se pri tome termin *logoterapija* koristi kao pojam koji predstavlja obje odrednice. Isto čini i Frankl u nekim svojim spisima, osobito onima koji su upućeni engleskom govornom području, kako bi izbjegao dvojbe prijevoda termina *existenzanalyse*, koji je preveden na isti način kao i termin *dasensanalyse* švicarskog psihijatra Ludwiga Binswängera. Usp. Viktor E. Frankl, *Senso e valori per l'esistenza*, Città Nuova, Roma, 1988., 21.

otvaraju novi horizonti i pitanja ljudskog postojanja.³³ Osim toga, različiti životni događaji mogu čovjeka dovesti do pitanja o smislu ljudske egzistencije općenito, ali i do pitanja o vlastitoj egzistenciji i vlastitom smislu. Različiti potresni događaji kao i različiti gubitci, koji se često prepoznaju kao glavni uzroci pojave depresije, mogu dovesti do ovih pitanja i traženja da se na njih odgovori. Odgovor na to pitanje čovjek može pronaći ako svoj život usmjeri na svijet izvan sebe, odnosno nalazeći ono specifično što tom svijetu može ponuditi ili što od tog svijeta može primiti. Čovjek se, dakle, kako bi ispunio i ostvario svoj smisao, ili daje svijetu ili prima od svijeta, te na taj način ostvaruje ono što Frankl naziva vrijednostima stvaranja i vrijednostima iskustva.³⁴

No život ponekad, zbog bolesti ili drugih oblika patnje, osobu lišava mogućnosti ostvarivanja stvaralačkih ili iskustvenih vrijednosti. Tada se otvaraju nove mogućnosti ostvarivanja smisla: "Čovjekovo suočavanje sa silama koje ograničavaju životne mogućnosti otvara vrata novoj kategoriji vrijednosti koje se mogu ubrojiti među najvažnije. Nemogućnost ostvarivanja kreativnih i iskustvenih vrijednosti omogućuje ostvarivanje vrijednosti druge kategorije. Ako smatramo da zauzimanje stava spada u kategoriju vrijednosti, onda proizlazi da ljudsko postojanje nije nikad besmisleno. Život ima smisla i sve do posljednjeg daha ili bar dok je osoba svjesna svega, dok osjeća odgovornost prema vrijednostima, iako na kraju mogu ostati samo vrijednosti zauzimanja stava: budući da će uvijek za nas postojati obaveza, tj. zadatak koji nam život neovisno o bilo čemu daje."³⁵

U strukturi depresije stoji gubitak nekoga ili nečega, kao i osjećaj beznade i bespomoćnosti. Osoba ostaje u stanju depresije jer gubitak smatra nenadoknadivim te svoju daljnju egzistenciju ne vidi mogućom bez objekta koji je izgubila. Na neki način dolazi do poistovjećivanja *sebe* s objektom koji se izgubio, pa gubitak objekta postaje gubitak osobe. Ona ostaje zatvorena u svoju tugu i svoje beznade, lišena odnosa sa svijetom u kojemu živi, smanjujući svoje djelovanje na minimum vezan uz puko preživljavanje. U takvim stanjima javljaju se misli na suicid, što osobe koje boluju od ove bolesti nerijetko pokušavaju. Zbog toga je "svakoj patologiji potrebna najprije dijagnoza, neka dia-gnosis, gledanje-kroz, pogled na Logos koji se krije iza Pathosa, na smisao koji ima patnja. *Svakoj* simpto-

³³ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 58.

³⁴ Isto, 60.

³⁵ V. Frankl, *Logoterapia medicina dell'anima*, 85.

matologiji potrebna je najprije dijagnoza, osvrt na etiologiju, i u onoj mjeri u kojoj je etiologija multidimenzionalna, simptomatologija je isto tako višeznačna.³⁶ Zbog te višeznačnosti i mogućnosti da se isti simptomi tumače iz različitih perspektiva, egzistencijalna analiza depresije ukazuje na važnost pitanja smisla u promišljanjima i pristupanjima osobama koje boluju od ove bolesti.

Ono do čega nas egzistencijalna analiza depresije dovodi, jest da je gubitak koji dovodi do stanja depresivnosti jest zapravo gubitak vrijednosti, jer je "na ljudskoj razini prava patnja stalno povezana s *gubitkom vrijednosti*".³⁷ Osoba gubitkom vrijednosti gubi ne samo mogućnosti ostvarivanja te konkretne vrijednosti nego i bilo koje druge vrijednosti u svom životu ili bilo kojeg drugog razloga svojeg postojanja zbog usredotočenosti na izgubljenu vrijednost. Gubitak koji je doživjela ne dopušta joj vidjeti druge vrijednosti prisutne u svijetu koji je okružuje ili prepoznati svoju vlastitu zadaću u novonastalim životnim prilikama. S jedne strane osoba se, zbog osjećaja bespomoćnosti, zbog krivih kognitivnih shema ili zbog različitih osobnih uvjetovanosti, osjeća depresivno, a s druge strane, osoba ne prepoznaje druge vrijednosti koje bi se mogle ostvariti u danim prilikama, kao ni vlastitu odgovornost kako bi nastavila živjeti. "Već se češće pokazalo da je nužno vraćanje bitnoj osnovi ljudske egzistencije. Tako ćemo shvatiti da oko stožera logoterapije psihoterapija mora napraviti zaokret prema egzistencijskoj analizi, kao analizi čovjštva u pogledu odgovornosti."³⁸ Vraćanje čovjeka na put odgovornosti u novonastalim prilikama i usmjeravanje vlastite egzistencije na vrijednosti koje su u danim okolnostima moguće, omogućuje osobi da pogled svog života usmjere s onoga što se izgubilo na ono što je moguće ostvariti. Vrijednosti su upravo takve da otkrivaju osobi nove mogućnosti pa kao takve osobu privlače, te bi samo prepoznavanje vrijednosti prema kojoj bi se osoba usmjerila već u sebi imalo klicu mogućeg ozdravljenja.

Promjena životnog pogleda i prepoznavanje novih mogućnosti u određenim nepovoljnim situacijama zahtijeva i promjenu načina razmišljanja. Prema Seligmanovu modelu naučene bespomoćnosti³⁹ depresija nastaje kao posljedica krivih uvjerenja da je svaki pokušaj promjene situacije uzaludan, te je neophodno iracionalna uvjerenja zamijeniti racionalnima. U tom smislu vrijednosti, o kojima Fran-

³⁶ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 52.

³⁷ Elizabeth Lukas, *Što nas u životu pokreće*, Svijetla točka, Zagreb, 2013., 100.

³⁸ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 56.

³⁹ M. Seligman, *Naučeni optimizam*, 39.

kl govori, mogu biti povezane s kognitivnim procesom, kao cilj prema kojemu se usmjerene kognitivne promjene. "Korisno je povezati Franklovo shvaćanje depresije i njezina liječenja s naučenom bespomoćnošću. Zasigurno su logori smrti pobuđivali osjećaj bespomoćnosti i beznadnosti, kao i krajnju nevjericu u mogućnost pojedinca da nadzire vlastiti život. Duboka depresivnost bila je posve uobičajena. Logoterapija bi mogla biti učinkovit način preobraćanja bespomoćnosti depresivnih osoba u današnjem društvu, kad su uvjeti života manje zastrašujući i okrutni. Prihvatanjem odgovornosti za vlastite živote i traganjem za nekim smislom čak i u okolnostima što nas stavljaju na kušnju, depresivne osobe mogle bi postići osjećaj kontrole i kompetentnosti, što je prijeko potrebno za postizanje prihvatljivog oblika življenja."⁴⁰ Povezujući naučenu bespomoćnost s logoterapijom, još jednom se ističe pitanje smisla, kao neizostavan čimbenik promjena, odnosno ono "zašto?" zbog kojeg bi osoba bila potaknuta na promjenu.

5.2. Noogena depresija

Osim gore spomenutih oblika depresije Frankl uvodi i pojam *noogena depresija*, odnosno egzistencijalna frustracija koja se manifestira u obliku depresije. Kako bismo ispravno razumjeli o čemu se u ovom obliku depresije radi, potrebno je osvrnuti se na teorijski okvir koji iznosi Viktor E. Frankl. Radi se o razumijevanju čovjeka kao bića koje konstitutivno čine tri dimenzije bitka: tjelesna, psihička i duhovna. Upravo ova posljednja dimenzija – duhovna, čini ono specifično kod čovjeka, ono što ga razlikuje od svih ostalih živih vrsta. Vlastito duhovnoj dimenziji, i samim time vlastito samo i jedino čovjeku, jest propitkivanje o smislu postojanja. Naime, prema Franklu, ono što čovjeka u životu pokreće jest razlog, odnosno smisao njegova postojanja. Ako se taj razlog ne pronađe i takvo stanje potraje, osoba može doći u stanje *egzistencijalne frustracije*, odnosno stanje koje se, u kombinaciji sa somatopsihičkim simptomima definira kao *noogena neuroza*.⁴¹

Takvo stanje *egzistencijalne frustracije* može biti obilježeno općim životnim nezadovoljstvom, obilježeno narušavanjem obiteljskih, društvenih i poslovnih obveza. Takvo stanje ne mora nužno

⁴⁰ G. C. Davison – J. M. Neale, Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, 287.

⁴¹ Aureliano Pacciola, Diagnosi e disagio noogeno, u: Eugenio Fizzotti (ur.), *Il senso come terapia. Fondamenti teorico-clinici della logoterapia di Victor E. Frankl*, Franco Angeli, Milano, 2007., 173.

ulaziti u neke od jasno definiranih poremećaja. Kada se takvo stanje pak počne manifestirati u obliku jasne kliničke slike s jasno diferenciranim simptomima pojedinih poremećaja, tada imamo *noogenu neurozu*, dakle, poremećaj kojemu je prvotni uzrok u egzistencijalnoj frustraciji koja se manifestira na način nekog psihičkog poremećaja. U slučaju *noogene depresije* ti simptomi jesu simptomi depresije, čije polazište međutim nije u psihičkom – kognitivnom ili emotivnom, već svoje polazište ima u duhovnome, odnosno u egzistencijalnoj frustraciji.⁴² To razlikovanje iznimno je važno za liječenje zbog toga što se simptomi depresije manifestiraju sasvim jednako, dok je izvor poremećaja različit, te se i samo liječenje mora postaviti s različitim sredstvima.

Radi jasnije slike o samoj noogenoj depresiji pokušat ćemo bolje objasniti što su to noogeni uzroci. Kako smo već rekli, prema Franklovoj logoterapiji, čovjek je jedinstvo triju dimenzija – tjelesne, psihičke i duhovne. Sve tri dimenzije utječu jedna na drugu te čine jedinstvenu i cjelovitu osobu. Važno je pri tome naglasiti da duhovna dimenzija spada u ono što zovemo specifično ljudskom dimenzijom, te je ona kao takva na drugoj razini u odnosu na tjelesnu i psihičku dimenziju. U duhovnu dimenziju spadaju tipično ljudski fenomeni, kao što su pitanje smisla, pitanje odluka, pitanje savjesti, pitanje slobode, sposobnost humora, sposobnost samonadilaženja. Iz te dimenzije čovjek donosi odluke koje zatim ostvaruje tjelesnim, odnosno psihičkim sposobnostima.

Možemo se ovdje zapitati u čemu je razlika između krivih mentalnih shema i noogenih uzroka, i je li ovo tumačenje uz pomoć duhovne dimenzije zbilja različito od tumačenja kognitivne terapije? Kao odgovor poslužiti ćemo se dvjema zamišljenim situacijama. U prvoj situaciji osoba pati od depresije, ali ima razlog zbog kojeg želi živjeti, dok u drugoj osoba pati od depresije i pri tome ne vidi smisao ili razlog zbog kojeg bi se htjela i mogla boriti protiv depresije. Lako je dalje zamisliti da se osoba koja ima razlog zbog kojeg se želi boriti protiv depresije lakše odlučuje za liječenje te je i očekivano da će i rezultati tog liječenja biti uspješniji, za razliku od drugog zamišljenog slučaja, u kojem osoba, osim teškoća izazvanih samim depresivnim stanjima nema ni motiva kako bi se protiv njih borila, što u konačnici može voditi prema suicidu.

⁴² “Da bi došlo do noogene neuroze, za egzistencijalnu frustraciju se, prije svega, veže somatskopsihička sklonost. Ako se pak radi o neurozi, tada nije potrebno prethodno postojanje psihofizičke bolesti. Noogene neuroze su bolesti koje potječu ‘iz duha’ – a ne bolesti ‘(unutar) duha’. Neuroza nije noetička bolest, tj. bolest duha ili bolest samo u svojoj duhovnosti, već *bolest čovjeka u njegovom jedinstvu i cjelovitosti*.” V. Frankl, *Logoterapia medicina dell’anima*, 146.

Iako ova promišljanja zahtijevaju daljnju obradu i empirijsku provjeru, držimo da je pitanje smisla itekako aktualno i važno s obzirom na liječenje od depresije, te bi se i u etiologiji bolesti trebalo voditi računa o duhovnoj dimenziji kao neophodnoj u procesu cjelovitog pristupa i cjelovitog liječenja osobe.

5.3. Logoterapija depresije

Za primjenu onoga što je uočeno u egzistencijalnoj analizi depresije neophodno je uzeti u obzir svaki konkretan slučaj i vrstu depresije koja je prisutna. Sukladno tipu depresije primjenjivat će se pojedine logoterapijske tehnike, od kojih su najpoznatije paradokсна intencija, derefleksija i sokratovski dijalog.⁴³ U pojedinim slučajevima depresije možda nije ni moguće liječiti samu bolest koliko pomoći osobi da zauzme nov i drugačiji stav spram svoje bolesti.

Ono što možemo izdvojiti kao zajedničko za sve tipove depresije i na što možemo pozvati svaku osobu koja boluje od ovog poremećaja, jest prkos duha, odnosno sposobnost čovjeka da se usprkos teškoj psihofizičkom stanju i raspoloženju usmjeri prema vrijednostima. "Psihoterapija u prvom redu treba nastojati dostići neophodnu distancu između situacije koja je proizvedena uslijed somatskog procesa i načina psihičkog reagiranja oboljeloga. Najvažnije u tim slučajevima je pomoći oboljelome da se distancira od simptoma i vlastitih prosudbi: utoliko što je zbog bolesti izgubio smisao za vrijednosti i postao tako reći 'slijep za vrijednosti', njegovo *vidno polje za vrijednosti* je na određeni način *potamnjeno*. Ono što trebamo očekivati od oboljeloga jest dakle: samokritika vlastitih prosudbi."⁴⁴ Zbog toga je neophodno neprestano ponavljati oboljelima od depresije kako je sav njihov skepticizma i sve njihove sumnje u točnost dijagnoza i mogućnosti povratka redovitom načinu života, jednostavno dio njihovog stanja, te da su njihov fatalizam i pesimizam jednostavno simptomi bolesti.⁴⁵

Na taj način osoba koja boluje od depresije počinje ostvarivati ono što Frankl definira kao samonadilaženje, tj. zauzimanje sta-

⁴³ V. Frankl, *Senso e valori per l'esistenza*, 111-113. Bellantoni u svom djelu navodi deset logoterapijskih tehnika: paradokсна intencija, derefleksija, interpretacija snova, restrukturiranje smisla i promjena stava, hipnoza i sugestija, susret i apel, sokratovski dijalog, tehnika zajedničkog nazivnika, biblioterapija i liječenje otpora. Usp. D. Bellantoni, *L'analisi esistenziale di Viktor E. Frankl*, 148-170.

⁴⁴ Viktor E. Frankl, *Psicoterapia nella pratica medica*, Guinzi-Barbera, Firenze, 1974., 190.

⁴⁵ Isto, 191.

va spram vlastite bolesti, kao prvi korak u procesu logoterapijskog liječenja depresije. U tom procesu čovjek se, zahvaljujući duhovnoj dimenziji svoga postojanja, na određeni način distancira od vlastite bolesti⁴⁶ kako bi mogao što objektivnije, koliko je to moguće u danom trenutku, sagledati vlastito stanje.

To distanciranje važno je zbog toga što se primijetilo kako osobe koje pate od depresije postaju depresivnije zbog same činjenice da u tom trenutku boluju. Poistovjećivanje osobe sa simptomima bolesti kao posljedicu ima još snažnije izraženu simptomatologiju. "Važno poglavlje u području psihoterapije depresije je, kako smo već naglasili, ono o psihičkoj reakciji bolesnika na morbidan organski proces. Često naime vidimo da bolesnici koji sami po sebi nisu čak ni toliko očajni, dakle zbog endogenih motiva nemaju toliko razlog za patnju, padaju u očajanje zbog činjenice što shvaćaju da su loše raspoloženi (zbog organskih razloga): depresivni su (psihološki) zbog depresije (endogena)!"⁴⁷

Iako je depresija bolest koja čovjeka onesposobljuje za bilo kakvo djelovanje, Franklova opaska o depresivnosti koja je posljedica depresije, jest potvrda njegova ranije iznesenog mišljenja kako se čovjek, unatoč svojoj teškoj bolesti, može izboriti za svoj stav prema njoj. Mogućnost zauzimanja stava spram bolesti otvara vrata mogućnostima zauzimanja i drugačijeg stava spram bolesti, koji sam po sebi neće otkloniti simptome bolesti, ali će osobi svakako pomoći da se na učinkovitiji način nosi sa samom bolesti. "Zadatak je psihoterapije aktivno se suprotstaviti očekivanoj anksioznosti, anksioznosti koja je prouzročena depresijom, za koju se pretpostavlja da se približava predvidljivoj brzini; depresivna endogena stanja mogu biti izazvana također i očekivanjem anksioznosti."⁴⁸

⁴⁶ "Ovo 'distanciranje od vlastite bolesti' ne smije se razumjeti kao bilo kakvo negiranje vlastitog stanja, bilo svjesnim bilo nesvjesnim procesima. Naprotiv, osobu se prije svega poziva da svoje stanje prepozna i prizna, što uključuje također i shvaćanje da su vlastite prosudbe, upravo zbog bolesti, možda i krive i izobličene. Bolesnik treba prepoznati svoju tugu, svoju anksioznost, svoju 'muku od života' ako je moguće samo na objektivan način, tj. u smislu patoloških stanja duše, bez subjektivnog identificiranja s njima, bez prosudbi o vrijednosti ili beskorisnosti, smislu ili besmislu vlastite egzistencije; doista, prosudbe ovakvog tipa su uvijek diktirane od patoloških stanja duše, i misli koje proizlaze iz ove sfere čak *ne mogu* biti ispravne. Zbog toga si bolesnik ne treba niti počinjati razbijati mozak, a mnogo manje posvećivati se takvom štetnom promišljanju. Naprotiv, treba nastojati obustaviti, koliko god je moguće, svaku skrupuloznost". V. Frankl, *Psicoterapia nella pratica medica*, 190.

⁴⁷ Isto, 193.

⁴⁸ Isto, 195.

Kako bi se osobi pomoglo da zauzme drugačiji stav spram bolesti, stav koji će joj pomoći kako bi i u bolesti imala osmišljen život te samim time i ispunjen život, pomaže logoterapijska tehnika derefleksije. Svrha te tehnika jest pozornost osobe skrenuti sa simptoma i s bolesti na vrijednosti koje je moguće ostvariti u njezinim konkretnim uvjetima, a koje su joj zbog bolesti ostale izvan vidokruga. Iako se patnja iz ljudskog života ne može potpuno odstraniti, osoba i u takvim situacijama ne prestaje imati svoj životni zadatak, karakterističan upravo za nju u njezinim danim okolnostima. "Stanovišne vrijednosti ostvaruju se pak tamo gdje treba nešto nepromjenjivo, sudbinsko prihvatiti kao takvo. U načinu kako se netko postavlja prema tim stvarima otvara se nepregledna punina vrijednosnih mogućnosti. A to znači da ljudski život nalazi ispunjenje ne samo u stvaranju i radosti nego i u patnji."⁴⁹ U tom smislu depresija, u onim slučajevima u kojima je to kronično stanje, predstavlja ono "nešto nepromjenjivo", a način na koji osoba živi svoju bolest jest ostvarivanje vrijednosti stava.

Kao primjer ostvarivanja vrijednosti stava navodimo odlomak iz dnevnika časne sestre koja je bolovala od endogene depresije i koja je, uz logoterapijsko liječenje, bila i farmakološki liječena: "Žalost je moj stalni pratilac. Što god da radim, ona leži poput olovnog utega na mojoj duši. Gdje su moji ideali, sve ono veliko, lijepo, sve dobro komu sam nekoć težila? Neizmjerne dosada okovala je moje srce. Živim kao da sam bačena u neki vakuum. Jer ima trenutaka kad mi je i sama bol uskraćena.' Ovdje se susrećemo s naznakama bolesti *melancholia anaesthetica*. Pacijentica nastavlja: 'U toj mucu prizivam Boga, Oca sviju nas. Ali i on šuti. Tako bih zapravo htjela samo još jedno: umrijeti – još danas, ako je moguće odmah.' Ali sad slijedi preokret: 'Kad ne bih imala vjerničku svijest da nisam gospodar svog života, zacijelo bih ga već odbacila.' Trijumfirajući nastavlja: 'U toj vjeri sva gorčina patnje počinje se ublažavati. Jer onaj tko misli da ljudski život mora biti koraćanje od uspjeha do uspjeha, naliči budali koja odmahujući glavom stoji kod gradilišta i čudi se da se kopa u dubinu tu gdje mora izrasti katedrala. Bog si gradi hram iz svake ljudske duše. Ja mu upravo služim za iskopavanje temelja. Moja je zadaća da se mirno predam ubodima njegove lopate.'⁵⁰ U ovom primjeru jasno se može vidjeti ostvarivanje vrijednosti stava osobe koja pati od depresije, koja upravo u bolesti prepoznaje svoj osobni zadatak koji joj, prema njezinim riječima, "ublažava gorčinu patnje".

⁴⁹ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 151.

⁵⁰ V. Frankl, *Liječnik i duša*, 264-265.

Osim derefleksije, odnosno skretanja pacijentova pogleda s bolesti prema vrijednostima, zadaća logoterapije u slučajevima depresije jest i znati prilagoditi psihoterapiju stanjima osobe i njezinim trenutačnim mogućnostima. U pojedinim razdobljima treba više uzeti u obzir nemogućnost osobe da se odupre morbidnosti same bolesti, dok se drugi put treba iskoristiti sposobnost osobe i mogućnost njezine slobode da se na ispravan način odnosi upravo prema tim istim teškim simptomima.⁵¹ To je osobito značajno kada je u pitanju suicidalnost, s obzirom na velik postotak depresivnih osoba među onima koji su pokušali ili počinili suicid.⁵² Ono što Frankl nalazi kao primjenjivo i kvalitetno rješenje u slučajevima kod inteligentnih i odgovornih bolesnika, kakvi su često depresivne osobe, jest davanje obećanja da neće počiniti suicid.⁵³

S obzirom na složenost depresivnog poremećaja, neophodno je strpljenje u podnošenju i liječenju. Ono se zahtijeva i od pacijenta i od članova obitelji, a odnosi se prvenstveno na očekivanja, odnosno da se od pacijenta ne očekuje ništa, tj. da se kao pravi bolesnik izuzme od svojih dužnosti kako bi se umanjila subjektivna i nepovoljna procjena vlastitog stanja.⁵⁴ Jednako tako, strpljenje se zahtijeva također i od logoterapeuta kako bi mogao svoju pomoć prilagoditi trenutačnim mogućnostima osobe i pratiti osobu njezinim koracima.

ZAKLJUČAK

Depresija je složena bolest suvremenog društva od koje oboljeva sve više ljudi. Zbog toga je neophodno baviti se ovim fenomenom i pokušati ga osvijetliti s više strana kako bismo imali sveobuhvatnije razumijevanje sukladno čovjekovoj naravi. U ovom radu nastojali smo dati naglasak na logoterapijski pristup depresiji, polazeći od antropološkog shvaćanja čovjeka, kojim Viktor Frankl daje svoj neizostavan doprinos psihoterapiji. Prema egzistencijalnoj analizi čovjek je specifično biće upravo po svojoj duhovnoj dimenziji, a ta duhovna dimenzija po svojoj naravi jest usmjerena na izvanjski svijet i vrijednosti koje se u njemu nalaze. Ostvarivanje vrijednosti postaje tako ispunjavanje smisla čovjekova života, a nedostatak ili

⁵¹ V. Frankl, *Psicoterapia nella pratica medica*, 195.

⁵² Od svih suicida na osobe s mentalnim poremećajima otpada 90 %, od kojih afektivni poremećaji, kao što su velika depresija, bipolarni poremećaj i shizoafektivni poremećaj otpada 60 do 70 %. Dragica Kozarić Kovačić – Tihana Jendričko, *Suicidalnost i depresija*, *Medicus* 13 (2004) 1, 77-87.

⁵³ V. Frankl, *Psicoterapia nella pratica medica*, 197-198.

⁵⁴ Isto, 192.

gubitak vrijednosti prema kojima čovjek usmjerava svoj život jest početak onoga što Frankl definira kao egzistencijalna frustracija. Onog trenutka kada se toj frustraciji pridruže tjelesni i psihički simptomi, govorimo o noogenoj neurozi, koja u slučaju prisutnosti simptoma depresije biva definirana kao noogena depresija.

Zadaća je u tom slučaju logoterapije omogućiti osobi da ponovno prepozna vlastitu odgovornost prema životnim zadacima u novonastalim prilikama. U onim slučajevima u kojima patnju koja se javlja zbog depresivnog raspoloženja nije moguće u potpunosti otkloniti, logoterapijski pristup pomaže osobama da se izdignu iznad simptoma i svoj pogled usmjere na vrijednosti koje im je u danim okolnostima moguće ostvariti, jer i osoba koja pati od depresije nije lišena određene životne zadaće.

LOGOTHERAPEUTIC APPROACH TO DEPRESSION

Summary

In this paper we will deal with depression, i.e. depression disorder, and the possibility that the logo-therapy of Viktor E. Frankl offers in understudying and processing the treatment of this disorder. According to some indicators, depression is one of the most widespread diseases of our time and deserves to be discussed about considering the logo-therapeutic approach. The specificity of this approach is to understand the human being as a psycho-somatic-spiritual being. Starting from that anthropological premise, the accent is on spiritual dimension as a bearer of human acts, that space of human liberty which, despite the illness, has an opportunity to be confronted with various conditions. According to that approach, the basic human life direction is related to the realization of values that are objectively present in the world. The loss of those values, i.e. of the meaning in life, leads to existential frustration, which in combination with psycho-somatic symptoms creates noogen depression, a depression whose roots lie in spiritual dimension. On the other hand, thanks to the spiritual dimension people have ability to self-transcend, to keep distance from their own symptoms, which allows them to have a life full of meaning, despite the illness.

Keywords: depression, depressive disorder, noogen depression, existential analysis, logo-therapy.