

MOARTEA TRECUTĂ PRIN „FILTRUL“ SUFLETULUI

Psihosociolog MSc. Ionel Mohîrță

„Ce-ai spune tu moarte dacă ți-ar muri mama ta?“
Grigore Vieru

Moartea reprezintă, o constantă, poate singura, în orice caz, cea mai redutabilă a istoriei oamenilor, a fiecărei istorii individuale dar și colective. Naturală sau accidentală, moartea este indisociabilă vieții. Ocultată, neglijată sau ascunsă, ea a dat naștere unor prejudecăți și tabu-uri consistente. Omul primitiv și cel medieval s-au consolat cu greu cu idea că moartea este inerentă vieții, și a prelungit viața într-o lume imaginară, „lumea de dincolo“, omul modern a trăit și mai trăiește încă o adevărată angoasă în fața morții. Omul contemporan, încearcă, dacă nu să se consoleze cel puțin să se obișnuiască și să coabiteze cu ea.

Moartea are o reprezentare importantă la nivelul transpersonal al psihicului sub forma complexelor motive arhetipale iar atitudinea față de moarte și împăcarea cu ea are implicații importante asupra calității vieții, ierarhiei valorilor și strategiei de viață. Explorarea inconștientului în demersul analitic și transpersonal oferă posibilitatea deschiderii radicale către spiritualitate și eliberarea de frica morții pentru că, omul care moare înainte să moară nu moare când moare, având parte de strălucirea individuării.

În acest articol voi trata problematica morții prin două aspecte: *cel al conștientizării semnificației morții în procesul individuării și cel al alienării psihicului în urma unei traume suferite cum ar fi pierderea unei persoane apropiate.*

În procesul individuării, există multe întrebări și temeri la care persoana trebuie să le facă față. Descoperirea conștientă și intrarea în relație cu un alt conținut al psihicului, pe care Jung - pornind de la Upanișade - îl denumește Sine, duce la abordarea unei problematice complexe din care nu poate să lipsească mitul morții. Astfel, se dezvoltă o identitate a eului mai stabilă și mai continuă, dar de un tip destul de diferit: nu se pune problema realizării personale (înțelegerii proprii) a eului, ci a ajutorului dat Sinelui pentru realizare (înțelegere).

„Procesul de individuare ca fenomen psihic nu merge paralel cu sănătatea mentală și spirituală. A.Guggenbuhl-Craig argumentând diferențierea jungiană observă că un individ poate să nu manifeste simptome nevrotice sau psihotice și totuși să nu fie în fluxul procesului de individuare. Eul său poate fi suficient de puternic pentru a putea construi mecanisme de apărare eficiente contra întrebărilor și temerilor umanității. De exemplu, moartea poate fi lăsată deoparte ca preocupare, privită ca ceva care se întâmplă altora, ne semnificativă pentru propria persoană; un eu foarte puternic se poate ascunde în spatele unei perspective pragmatice asupra vieții, problemele legate de umbră pot fi fie reprimite, fie proiectate asupra altora, temerile lăsate în umbră printr-o aparent semnificativă hărnicie, prin stabilirea unor scopuri parțiale și perseverarea către atingerea lor precum cele legate de a de a câștiga bani, a-și îndeplini obligațiile de familie, a atinge un anumit statut social, a se adapta la un anumit sistem social, practicarea corectă a profesiei, menținerea sănătății fizice, etc.“ (*Power in the helping professions*, pag. 141-142).

Acest proces arhetipal, anevoios, permanent și fără punct terminus care este individuarea se săvârșește și desăvârșește în două etape majore. Prima etapă, care se termină la mijlocul vieții (30–40 de ani), este definită prin adaptarea omului la mediul exterior, prin formarea și

consolidarea statului său social și familial. Ce-a de-a doua etapă, care durează tot restul vieții, este caracterizată de întoarcerea interesului din planul exterior spre cel interior. Problemele la care se caută răspuns acum sunt de natură existențială, metafizică, spirituală. Dacă prima etapă este, mai ales, etapa Eului, a doua etapă este a Sinelui, a căutării (predilect conștiente) a Sinelui. Jung spune: „Pentru o persoană tânără este aproape un păcat, sau cel puțin un pericol, să se preocupe prea mult de sine; dar pentru o persoană în vârstă este o datorie și o necesitate să-și dea atenție în mod serios. După ce și-a risipit cu dăruire lumina asupra lumii, soarele își retrage razele ca să se lumineze pe sine însuși.“ (C. G. Jung, *The Stage of Life*, pg. 125)

Exemplul următor ne dă o introspecție în modul în care, relația 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 impulsivă, 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 să mai apuc să trăiesc, și cum totul ar fi luat sfârșit! M-am trezit transpirată learcă, cu puternica *senzație de prezența morții*, pe care am păstrat-o până astăzi.

Acum îmi dau seama: vreau să trăiesc, nu mai vreau să fiu doar spectator, ci să fiu în plină 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.

Acum, 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 din afară, 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.“(pacienta O.B., Policlinica Titan)

Descrierea acestei femei arată evident pierderea îndelungată a relației față de existență, care era resimțită din punct de vedere subiectiv ca o stare de neînsuflețire și care prin absența interacțiunii, a transformării și a simțirii forței vitale a dus la depresie. Atât contactul cât și relaționarea față de sine n-au mai existat, temporalitatea stagnase, valorile nu s-au mai perceput și nu s-au mai simțit. Ajunsesse la o, inaniție sufletească—, care în vis s-a anticipat ca moarte. Aceasta imagine o speriașe, o făcea să-și resimtă pierderea vieții ei: intrase într-o depresie.

Depresia, din perspectiva psihologiei analitice, este privită ca stadiu necesar al individuării: necesitatea luptei pentru a se produce o creștere ulterioară, un proces transformator general al personalității. „Lumea de dincolo, lumea de dedesubt“ poate fi privită ca proces natural al definirii și energizării eului.(Jung, 1994, Antologie de texte, Vol.I-IV, Ed.Anima, Bucuresti).

Pentru ca psihicul uman să poată ajunge în forma sa cea mai deplină de dezvoltare trebuie să existe o integrare treptată a Sinelui inconștient, atemporal (pe care Jung îl numea adesea „omul de vârstă bimilenară aflat în fiecare dintre noi“) în personalitatea dependentă de timp a bărbatului sau femeii din contemporaneitate. Această fuziune neobișnuită are loc în somn, iar procesul se bucură de un sprijin neprețuit dacă ne înregistrăm visele, reflectăm asupra lor și le analizăm.

Spre jumătatea vieții omul trece printr-o criză, printr-o stare de schimbare profundă, care se manifestă în general printr-o puternică depresie. Această criză este esențială, reflectă o etapă a dezvoltării personale și este asociată cu diverse imagini și simboluri ale Vieții și ale Morții. Aceste imagini sunt cutremurătoare, visele care le poartă au forța unei unde de șoc, provocând o metamorfoză adâncă, o nouă naștere. Parcă am trece de la o identitate de împrumut la una reală.

Apariția procesului de individuare prin abordarea problematicii morții poate apare în adolescență sau chiar mai devreme atunci când tinerii își pun întrebări despre moarte și existență, în măsura în care rămân deschiși la polaritatea generală a existenței umane, fără a se lăsa copleșiți, sfârâmați de una din fațete, sunt în procesul de individuare pentru că pătrund psihologic în profunzimile naturii umane și ale creației.

Întrebări ca: „Care va fi rezultatul a ceea ce vreau să fac azi? De ce trebuie să trăiesc? De ce trebuie să fac ceva, orice? Există aici, în viață, vreun scop pe care inevitabil moarte care mă așteaptă nu-l răstoarnă și nu-l distruge?“, rămân întrebări care constituie un atac acut de alienare și sunt aceleași care stau la rădăcinile fiecărei nevroze care se dezvoltă în anii de maturitate.

Jung spunea(The transcendent function, 1975), legat de acest aspect, că nu a întâlnit niciodată situația ca un pacient trecut de 35 de ani, să fie vindecat fără a găsi o atitudine religioasă față de viață (Funcția transcendentă). În încercarea de a înțelege, de a desprinde o certitudine de înțeles din ceea ce trăim, nesiguranța acestei încercări ține chiar de mijloacele prin care experimentăm.

Jung recunoaște că efortul de a descoperi sensul vieții conduce inevitabil spre tensiuni; înțelegem că în orice moment trăim viața prin fapte ce cuprind și ascund aspecte complexe și paternuri, modele universale.

Valoarea ființei umane se măsoară prin atitudinea ei față de moarte. Platon preda filosofia ca artă de a muri bine. Dar filosofia nu cunoaște biruința asupra morții, poate doar să o postuleze, nu poate însă să învețe cum trebuie să mori în înviere. Ea afirmă doar, și în aceasta constă toată măreția ei, că timpul nu poate să conțină eternitatea, că fără sfârșitul lui el ar fi mai absurd decât moartea, că această lume care îl ucide pe Socrate cel drept, nu este adevărata lume.

După ce am văzut cum putem conștientiza moartea în procesul individuării, acum, să ne îndreptăm atenția asupra celui de-al doilea aspect: *al alienării psihicului în urma unei traume suferite, cum ar fi pierderea unei persoane apropiate.*

Moartea îi afectează nu numai pe cei morți, dar și pe cei vii, șocul fiind puternic pentru cei care rămân în viață. Încetarea bruscă a activității metabolice, în cazurile terminale de moarte, îi pune pe morți într-o situație în care nu mai sunt capabili să răspundă nevoilor emoționale ale celor dragi. În cazurile cele mai serioase, trauma suferită de cei vii în urma decesului cuiva poate dura tot restul vieții lor, până la propria moarte. Astfel, cercul vicios al traumei morții se menține pe termen nedefinit.

Moartea este trăită sub forma unei situații de pierdere în care factorul generator este și extern (inițial extern) pentru a reactiva maniera internă de reacție la pierdere. Este vorba despre evenimentul care pune abrupt subiectul în fața fenomenului: moartea celor dragi. Dispariția

oricărei persoane semnificative antrenează travaliul de doliu, maniera de a retrage investiția afectivă dintr-o persoană care nu mai există în realitatea obiectivă.

Perceperea mortului siderează; diferența față de reprezentarea sa (mereu în viață) declanșează doliul. Faptul că raportarea la individul dispărut este o reprezentare a acestuia în viață este o consecință a repulsiei față de identificarea cu un corp inanimat. De aici și dificultatea reprezentării propriei morți, a propriului corp inanimat. Noi nu ne putem reprezenta decesul iar soluția convenabilă constă în decesul *celuilalt*. 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*. 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 din punct de vedere 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 eventual 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.

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.

Când pierd o ființă iubită, majoritatea oamenilor, după câteva luni de suferință, reușesc să-și adune forțele și își regăsesc pofta de viață (deși se gândesc cu tristețe la cel dispărut), dar alții nu reușesc și rămân cufundați în ceea ce un psihiatru ar numi doliu patologic ceea ce necesită o intervenție terapeutică.

Capacitatea oamenilor de a supraviețui pierderii unei ființe iubite și riscul de a fi cuprins de depresie depind de numeroși factori (după J.Bowlby,1984):

– **sensibilitatea personală la pierderi** (care poate fi exacerbată de unele pierderi suferite în copilărie), componentă a personalității. Experiențele infantile precoce cu mama au contribuit la dezvoltarea propriului stil de atașament (Prigerson H.G., 1997), care se va manifesta mai apoi în toate legăturile din viața de adult.

– **felul în care se produce pierderea**. Se pare că șansele de a depăși mai ușor pierderea unei ființe dragi sunt mai mari dacă pierderea se produce progresiv. Există astfel o pregătire, cum se întâmplă în cazul unei boli incurabile a unui apropiat. În schimb, pierderile brutale sunt mai devastatoare (Kissane, 1996).

– **intensitatea și durata relației**. La adulți, doliul patologic apare mai ales când dispare unul dintre soți sau un copil.

– **complexitatea emoțiilor resimțite față de cel pierdut**. Tristețea combinată cu alte emoții (anxietate, mânie, nostalgie, etc.) este mai dificil de depășit decât tristețea „simplă“.

– **sprijinul acordat din partea celorlalți**. Anumite studii au reliefat influența remarcabilă a stimulului de comunicare adoptat în familie asupra evoluției doliului la văduve

(Cottraux J., 1995). În general, un individ izolat din punct de vedere social este mai vulnerabil atunci când se confruntă cu o pierdere.

O lovitură a sorții este înainte de toate un eveniment emoțional. De aceea trebuie făcută distincția dintre lovitura care se petrece în universul realului și reprezentarea acestei lovituri, elaborată în universul psihic. Transpunerea loviturii în lumea noastră interioară este o coproducere între povestea intimă pe care o elaborează cel afectat și povestea pe care o creează contextul cultural.

Într-un studiu de caz din 2004, pentru început, am intenționat, să aflu schimbările la nivelul Eului atunci când are loc moartea unei persoane dragi. Am folosit în acest scop teste proiective, precum și interpretarea unor vise care oferă o imagine completă asupra dinamicii personalității.

Apoi am întrebat subiectul dacă are un basm preferat. Mi-a răspuns că este Scufița Roșie(Frati Grim). Basmul descrie cu acuratețe impasul major în care se găsește Eul (Scufița Roșie), adică stagnare. Am citit fragmentul subiectului și i-am solicitat să asocieze cu ceva similar din viață.

D-na G.M., era o femeie de 62 de ani, divorțată de două ori, cu un copil, de etnie română, religie ortodoxă, care nu fumează și nu consumă alcool.

Studii și profesie: liceul, pensionară(fostă muncitoare Filatura Română și factor poștal Oficiul nr. 9 București).

Internată la Policlinica Titan pacienta relatează că la vârsta de 4 ani părinții divorțează și este crescută de tată până la vârsta de 9 ani când acesta decedează. Este preluată de mamă în provincie până la vârsta de 12 ani, moment în care și aceasta decedează. Cel mai tare a fost afectată de decesul mamei și de faptul că aceasta a fost găsită decedată în curte.

Prima internare a avut loc în anul 1963 și de atunci pacienta se internează cam de două ori pe an, câte 3-4 săptămâni. Pacienta spune că diagnosticul ei este: depresie.

La vârsta de 20 de ani în anul 1963 suferă o altă traumă emoțională provocată de divorț pentru care se internează la Spitalul nr.9. Se recăsătorește după 5 ani cu o persoană mai tânără din provincie cu care are un copil, dar și aceasta o părăsește plecând în SUA. Urmează o a doua traumă emoțională provocată de acest divorț și de despărțirea de copil iar din 1983 se internează periodic la Spitalul nr.9. Din anul 2000 se internează la Pol.Titan periodic.

După aceste evenimente pacienta a intrat în depresie cu simptomele: plâns continuu, refuzul de mâncă și chiar refuzul de a bea apă.

În momentul internării (și al interviului) prezintă insomnii, vorbește singură, aude voci, nu suportă zgomote, mișcări necontrolate ale mandibulei, înghite greu, halucinații hipnopompice, în urmă cu trei săptămâni paralizie picior stâng.

Cu o situație materială precară și cu existența acestor traume emoționale are parte de alterarea relațiilor familiale(două divorțuri, despărțirea de copil).

Episodul actual a debutat pe fondul oboselii acumulate și a perspectivei numeroaselor pomeni pe care trebuia să le organizeze în memoria tuturor celor decedați.

Are senzația că cineva umblă prin casă, aude voci ale persoanelor decedate din familie (frate, mamă, tată) cu care stă de vorbă atunci când se trezește, are vise deseori cu aceste persoane și are impresia că aceștia vor să-i facă rău. Vorbește singură și ziua (cu mama în special). Este hipervigilentă, gesticulează, se implică în descrierea evenimentelor importante din viață și îi persistă ideea că ultimul soț se va reîntoarce la ea.

Are coșmaruri în care visează șerpi sărind pe ea și un urs fără blană care o sperie: „*eram în casa părintească și mai mulți șerpi mă atacau. În fața mea era un urs fără blană care mă speria la fel*“.

Visul arată animale periculoase sălbatice și amenințătoare. Ele apar ca animale arhetipale reprezentând o formă adânc îngropată de energie negativă nerelaționată (de exemplu, ură, mânie) și deci anterior inconștientă pentru eu.

Stârnirea, în vis, a unui animal aflat într-un ascunziș, dezvăluie lupta interioară pe care o duce pentru eliminarea unui instinct dăunător. Acest instinct poate fi determinat prin interpretarea simbolului animalului pe care-l stârnește. Șarpele a însoțit permanent omul în evoluția sa, deoarece omul are în el ceva din natura șarpelui, și anume acea parte a sa pe care înțelegerea o controlează cel mai puțin. Jung afirmă că șarpele este un animal ce întruchiează psihicul inferior, psihismul obscur, ceea ce este rar, tainic, de neînțeles. Amenințarea șerpilor reprezintă simbolic inerția și apatia, conservatorismul regresiv al instinctelor care rezistă oricărui tip de schimbare /transformare și care există în diferite grade în fiecare individ.

În munca clinică, dacă pacienta este capabilă să accepte aceste sentimente negative, va putea reduce Complexul inițial distructiv, la nivelul unui animal inofensiv (de exemplu, o râmă, un ursuleț inofensiv, etc.).

Dacă pacienta este incapabilă să înțeleagă necesitatea de a-și accepta această energie întâi în forma ei negativă (de exemplu, datorită unei insuficiente forțe a eului), atunci imaginea animăluțului inofensiv ar fi reprezentat o formare de reacție de tip dorință (ca mecanism de apărare față de viciozitatea încă inconștientă). În această situație complexul inițial (reprezentat de un șarpe) ar fi continuat ca un Complex reprimat profund, foarte încărcat de energie, capabil să ia brusc în posesie eul (și să creeze astfel o situație clinică de tip paranoia).

Adesea, energia de tip animus negativ apare exprimată simbolic în vise de femei în postura de animale amenințătoare. Reprezintă în viața reală o serie de relații ale pacientei cu o masculinitate văzută ca amenințătoare, brutală, etc.

Pacienta suferind în copilărie trauma, aceasta se manifestă în viața prezentă apărând, pe neașteptate, în vis. Complexul instinctual-energetic pe care pacienta îl poartă încă din copilărie, își cere dreptul de a se exprima, realizând acest lucru prin intermediul visului. Pe de altă parte moartea timpurie a mamei se răsfrânge asupra copilului prin activarea unui complex matern al arhetipului mamei negative. Locul ei este luat de anima paternală. „Ursul fără blană“ din vis poate reprezenta acest arhetip al mamei negative.

„În anii 1980, psihanalistul James Herzig a introdus termenul «foame paternală», foame de tată prin care descrie starea psihică a copilului care a fost deprivat de tată de-a lungul perioadelor și fenomenelor implicate de divorț, separare, moarte. Cercetări și mai recente au relevat și situația psihică a copiilor ai căror tați sunt fizic prezenți, dar din punct de vedere psihologic sunt fie distanți, fie inadecvați. S-a pus în evidență strigătul după un tată ideal pierdut, un tată pe care nu l-ai avut sau un tată care nu a fost prezent când cu disperare ai fi avut nevoie să fie prezent. Copiii astfel afectați, mai ales fiii dar și fiicele, au avut probleme mai târziu în 4 domenii existențiale:

- în modul în care știu să aibă grijă de alții, în sensul că le-a fost greu să dea altora ceea ce nu au primit ei înșiși (de exemplu în rolul de părinte);
- capacitatea de a fi apropiat sau intim cu alt bărbat sau altă femeie. De fapt, tatăl este primul model de rol pentru principiul masculin, a felului cum sunt și se manifestă bărbații. Un tată distant sau neimplicat va conduce pe un copil la identificarea cu acest model de

comportament pentru propria sa masculinitate ceea ce va influența felul cum va reacționa și ce va face în compania altora;

- probleme de agresivitate și afirmare personală. Anamneza multor subiecți delincvenți sau rebeli revelă absența unui tată sau a relației cu el. Agresivitatea deschisă sau ostilitatea unui copil poate beneficia de relația cu un tată care îl învață limitele. Acest lucru desigur poate fi preluat și de mamă. De fapt, relația în triunghi activează problemele importante legate de granițe și afirmări (precum complexul oedipian) și astfel copilul are șansa de a învăța lecții utile pentru conflicte existențiale de acest tip. De exemplu, dacă nu ești suficient de capabil de a te afirma, un tată bun poate modela felul cum să te afirmi și să fii curajos;

- copiii deprivați de tată au dificultăți în a se realiza și stăpâni lumea și existența (dificultăți în a sesiza și gestiona sensurile, ordinea lumii etc).“(apud.M.Minulescu,2001)

În demersul analitic trebuie mai întâi lămurite și lucrute problemele rămase nerezolvate dintre propriul tată și persoană, propria mamă și persoană.

Jung consideră că nevroza apare din tendința psihicului de a se disocia sau „splita“ în fața unei suferințe intolerabile. Această suferință intolerabilă o poate constitui moartea unei persoane apropiate.

Jung consideră că oricare ar fi rădăcinile sale în experiența anterioară, nevroza constă într-un refuz sau inabilitate, aici și acum, de a suporta o suferință legitimă.

Procesul caracteristic se desfășoară astfel: în loc de a suporta suferința, acest sentiment dureros sau o anume reprezentare a lui se disociază de conștientizare și astfel se sparge întregul inițial, Sinele.

Cauzele divizării, splitării sufletului țin de trăirile timpurii, de procesele naturale ale dezvoltării și de cerințele și tensiunile vieții sociale.

Câte greșeli nu se pot face atunci când ești pradă unor emoții! Dar și câte alte greșeli pot fi evitate, cu condiția să știm cum să ne „ascultăm“ propriile emoții sau pe ale celorlalți.....

Ele ne cufundă în tristețe sau în extaz, însoțindu-ne și, uneori, provocându-ne succesele sau eșecurile.

Pentru a înțelege suferința celui alt, una dintre căi, dar bineînțeles nu singura, este de a fi suferit tu însuși. Într-un anume fel, tristețea ne poate face să devenim un mai bun consolator al cuiva apropiat, aflat în suferință.

Ce minunată ar fi o lume în care ar fi de ajuns să plângi ca să fii consolată. Copii cu părinți iubitori cunosc probabil acea lume, cel puțin în primii ani de viață, dar tot viața este cea care ne învață apoi că nevoia noastră de a fi consolată nu va fi niciodată satisfăcută decât prin abordarea transcendentului.

BIBLIOGRAFIE

Bowlby J., *Attachement et perte*, Paris, PUF,1984.

Charet,F.X.,2000,*Understanding of Jung*, The Journal of Analytical Psychology, Vol. 45.

Cottraux J.,Blackburn I., *Les Terapii cognitive de la depresie*, Paris,Masson,1995.

Guggenbuhl-Craig A., *Power in the helping professions*, Spring.Publ., Dallas, 1971, pag. 141-142

Jung C.G., *Amintiri, vise, reflecții*, Humanitas, 2004.

Jung C.G., *Arhetipurile și inconștientul colectiv*, Ed. Trei, 2003.

Jung C.G., *The Stage of Life*, Collected Works of C. G. Jung, Vol. 8, Ed. Princeton University Press, 1975, pg. 125.

Jung C.G., *The transcendent function*, Collected Works vol. 8, Ed. Princeton University Press, 1975

Jung C.G., *Simboluri ale transformării*, Ed. Teora, vol. I _II, 1999 (C.W. 5, Symbols of Transformation)

Jung C.G., *Antologie de texte*, Vol.I-IV, Ed.Anima, Bucuresti, 1994.

Kissane D.W., *The Melbourne family grief study, II: Psychosocial morbidity and grief in bereaved familie*, Am.J. Psychiatry, 153, 1996, pp.650-666.

Minulescu M., *Introducere în analiza jungiană*, Ed. Trei, 2001.

Prigerson H.G., *Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity*, Am.J.Psychiatry, 154, 5, 1997, pp.616-623.

Vieru G., *Rugăciune pentru mama*, Ed.Scrisul Românesc, Craiova, 1994.