

SIDNEY J. BLATT

Experiențele depresiei

Perspective teoretice, clinice
și de cercetare

Traducere din limba engleză de
Vlad Vedeanu



Cuprins

- 9 Cuvânt-înainte
- 17 Introducere

- 31 **Partea I. Formulări teoretice și exemple clinice de depresie
anaclitică și introiectivă**
- 33 Introducere. Formulări teoretice și exemple clinice de depresie
anaclitică și introiectivă
- 35 Capitolul 1. Două tipuri de depresie
- 107 Capitolul 2. Manifestări clinice ale depresiei anaclitice
și introiective

- 171 **Partea a II-a. Evaluarea depresiei anaclitice și introiective și a
reprezentării mentale**
- 173 Introducere. Evaluarea depresiei anaclitice și introiective și a
reprezentării mentale
- 175 Capitolul 3. Evaluarea experiențelor depresive anaclitice și
introiective
- 238 Capitolul 4. Evaluarea reprezentării de obiect

8	285	Partea a III-a. Manifestări ale depresiei anaclitice și introiective și antecedentele distale și proximale ale acestora
	287	Introducere. Manifestări ale depresiei anaclitice și introiective și antecedentele distale și proximale ale acestora
	289	Capitolul 5. Depresia anaclitică și introiectivă în cadre clinice și nonclinice
	356	Capitolul 6. Origini în traseul dezvoltării (antecedente distale)
	439	Capitolul 7. Evenimente declanșatoare (antecedente proximale)
	479	Partea a IV-a. Concluzii
	481	Capitolul 8. Implicații terapeutice
	559	Epilog
	563	Mulțumiri
	564	Referințe

Cuvânt-înainte

PETER FONAGY

Nimeni dintre cei care deschid această carte nu greșește. Este opera unuia dintre giganții din domeniul nostru. Nu există decât câțiva oameni care pot pretinde că stăpânesc întru totul un domeniu și care fac asta cu eleganță, înțelepciune și creativitate scripitoare. Este nedisputat statutul lui Sidney J. Blatt de psiholog senior într-unul dintre cele mai mari centre din lume de cercetare a minții. Este și psiholog clinician cu o experiență în cercetare și mentorat cu care puțini pot rivaliza și este un psihanalist profund implicat clinic și epistemologic în acest domeniu. Cel mai remarcabil la dr. Blatt este că și-a dus fiecare dintre angajamentele sale intelectuale la cel mai înalt nivel de excelență conform criteriilor inerente respectivelor discipline. A integrat idei și observații din psihologie clinică, știința cognitivă și psihanaliză pentru a crea ceva cu adevărat original. Ceea ce a realizat cu cea mai mare integritate, fără nicio abatere, împotriva tentației de a ajunge la generalizări șubrede și la fațada unei identități conform principiului *pars pro toto*. Contribuția lui Blatt este cu adevărat interdisciplinară în cel mai bun sens al cuvântului. Foarte bun cunoscător al fiecăruia dintre limbajele pe care le

10 folosește, străbate cu fluiditate și cu o grație remarcabilă lumea clinică și a psihologiei normalității și lumea lui Freud.

Cartea de față este o contribuție semnificativă, care rezumă și integrează aproape 30 de ani de cercetare asupra subtipurilor depresiei, care au ajuns la un model general de psihopatologie. Psihologia depresiei este una dintre marile provocări ale psihologiei și psihiatriei. Este poate tulburarea despre care s-a scris cel mai mult în aceste discipline, și pe bună dreptate, dată fiind povara bolii asociate acestui diagnostic (Murray și Lopez, 1996). Faptul de-a fi adus o contribuție fundamentală unui domeniu atât de important este, într-adevăr, o emblemă a măreției.

Ideea lui Blatt este înșelător de simplă. Din punct de vedere fenomenologic există cel puțin două tipuri de depresie. Persoana cu depresie se poate orienta spre celălalt sau spre sine. Această descoperire reiese clar la examinarea aspectelor experiențelor depresiei și s-a dovedit extrem de robustă la reproducere. Când aceste descoperiri au fost făcute pentru prima oară la începutul anilor 1970, puțini puteau ghici cât de rodnică se va dovedi această linie de cercetare. Deși descoperirea a fost una empirică, a făcut imediat lumină în activitatea clinică a tuturor celor care încercaseră să înțeleagă lumea subiectivă a indivizilor cu acest diagnostic. Diferențierea între depresia anaclitică și cea introiectivă, ca orice insight profund, odată înțeleasă autentic, pare imediat evidentă. Parcă e de la sine înțeles că depresia asociată nemulțumirii de propria persoană este diferită de sentimentul de a nu fi iubit și luat în seamă sau nedemn de iubire. Este o diferențiere utilă în empatizarea cu diferite aspecte ale acestei tulburări complexe și dificile.

Contribuția adusă de DEQ (Depressive Experiences Questionnaire) nu este nicidecum doar o simplă distincție

categorială. S-a dovedit prin sute de studii că o diferențiere care se face pe baza corelației factoriale a unui chestionar reflectă o dihotomie profundă subiacentă organizării personalității umane. Aici se vede cât de strălucitor este Blatt ca om de știință. El și colegii săi nu s-au mulțumit, cum ar fi făcut mulți psihometricieni, cu simpla descriere a unei dimensiuni vitale care face distincția între aceste două grupuri de indivizi cu depresie. Folosind un instrument narativ remarcabil, Blatt și colegii săi au reușit să exploreze sistemul reprezentational subiacent acestor două forme de depresie. DEQ și ORI (Object Relations Inventory) au facilitat elaborarea unui corp semnificativ de investigații clinice empirice în acest domeniu. S-a dovedit că indivizii deprimați anaclitic și introiectiv au deficite particulare în dezvoltarea reprezentărilor mentale care provoacă vulnerabilități specifice la pierdere și depresie. Primul tip pare să aibă în primul rând reprezentări senzoriomotorii-preoperaționale ale figurilor de îngrijire, ceea ce îi determină pe acești indivizi să aibă nevoie de contact direct, imediat, fizic și gratificant cu persoana de îngrijire. Sunt preocupați de ceea ce oamenii pot face pentru ei sau împotriva lor. Invers, indivizii cu depresie introiectivă, autocritică, au un sistem reprezentational în care o parte specifică, poate excesiv de critică a obiectului, se poate purta ca și cum ar fi întregul individ, insuficient echilibrată de amalgamul de iubire și ură, bine și rău care alcătuiește psihicul uman. Întrucât aceste părți nu sunt bine integrate într-o modalitate de gândire mai conceptuală, acest deficit are efectul paradoxal de a nu permite o critică mai riguroasă a propriului comportament și a propriei gândiri, așa cum ar face o minte mai puțin fragmentată. Este uimitor cât de puternică este legătura dintre aceste două

12 instrumente de măsură, dar e important să observăm că fac lumină și asupra altor instrumente folosite în prezent.

Cartea trece în revistă un volum enorm de cercetări asupra relației dintre experiențele de familie din copilărie și depresie, explorând studii longitudinale asupra copiilor normali, celor expuși riscurilor și asupra amintirilor adulților. Tiparul de parenting inconsecvent, intruziv sau dominator se dezvăluie a juca un rol esențial în dezvoltarea depresiei. Din perspectiva dezvoltării, originea autocriticii se găsește în relațiile distructive părinte-copil în care atitudinile parentale critice, judicative, dominatoare și dezaprobatore, poate deloc surprinzător, determină reprezentări negative ale sinelui și celorlalți. Invers, cei a căror depresie este caracterizată de dependență, a căror patologie își are rădăcinile în relaționări problematice, au o probabilitate mai mare de tentative de sinucidere, de a prezenta alte semne de dependență orală precum abuzul de substanțe și dependența de alcool, și au o teamă cronică de abandon. Protecția parentală excesivă, manipularea exprimării și disponibilității îngrijirii și afecțiunii pot genera un nivel mai mare de dependență. Poate că factorul interpersonal este mai puțin înțeles decât corespondentul său, însă descoperim imediat că această diferențiere ne oferă un ajutor enorm în înțelegerea diferențelor de gen în psihopatologie. Știm că fetele tind să prezinte tipare de internalizare, iar băieții tind să prezinte tipare de externalizare.

Blatt și colegii săi reușesc să facă legătura între diferențierea pe baza tipologiei experiențiale a depresiei și volumul din ce în ce mai mare de cercetări asupra reprezentării relațiilor de atașament. Dihotomia propusă de ei se suprapune într-o modalitate elocventă categorizării Bowlby-Ainsworth-Main. Are un sens profund la multe niveluri ideea dialecticii

individuale-atașament, poli între care trebuie să oscileze dezvoltarea personalității. De asemenea, ne ajută să înțelegem natura psihopatologiei ca nereușită de a se ajunge la un echilibru între acești poli. *Patologia anaclitică* (nevoie exagerată de relaționare-preocupare/imbroglio) este prezentă în tulburarea de personalitate dependentă, histrionică sau borderline. *Patologia introiectivă* (căutare excesivă a anulării identității sau patologia evitantă) este considerată a caracteriza indivizii schizoizi, schizotipali, narcisici, antisociali sau evitanți. Acesta este unul dintre puținele insighturi importante oferite de psihologia dinamică, iar această carte explorează minuțios aplicările sale într-un spectru larg de patologii, situații de viață și experiențe terapeutice.

Abordarea centrată pe persoană a perspectivei lui Blatt are, așadar, potențialul de a aprofunda semnificativ modul în care înțelegem majoritatea formelor de perturbări psihiatrice, nu doar depresia, dat fiind că adaugă un punct de vedere dinamic asupra dezvoltării, bine conceptualizat și amplu susținut empiric. Examinarea interacțiunii dintre experiențele depresiei și tulburarea de personalitate aduce clarificări utile în privința diferențelor calitative ale naturii experienței depresive din diferitele tipuri de patologie de pe Axa II. Depresia la indivizii cu tulburare de personalitate borderline este caracterizată de vid; singurătate; disperare în legătură cu figurile de atașament; și afectivitate labilă și difuză. Pentru indivizii nonborderline cu depresie majoră, aceste aspecte corelează negativ cu severitatea depresiei, în timp ce pentru indivizii borderline aceleași simptome corelează aproape perfect cu severitatea, între limitele fidelității evaluării.

Nu doar psihopatologia descriptivă capătă o dimensiune suplimentară prin conceptualizarea lui Blatt. Reacția la tratament

14 sau variabilitatea reacției la tratament începe să fie mai bine înțeleasă odată ce se ia în considerare experiența depresiei. Valoarea abordării lui Blatt este dată de concentrarea atenției asupra lumii subiective a persoanei care resimte suferință psihologică. Diferențele calitative ale naturii acestei experiențe au subliniat diferențe între mecanisme subiacente, etiologie și reacții la tratament. În viitor, abordarea focalizată pe persoană care pune în centrul atenției lumea reprezentatională ne poate ajuta să rafinăm predicțiile referitoare la rezultatele tratamentului în multe cazuri de tipuri diferite de tulburări psihologice.

Și cred că tocmai în acest domeniu al tratamentului și al dezvoltării metodelor de tratament se va resimți cel mai intens contribuția acestei cărți. Alan Kazdin și Philip Kendall (Kazdin și Kendall, 1998) au înaintat cu mai bine de patru ani în urmă propunerea ca studiile asupra tratamentului să pornească de la identificarea disfuncțiilor centrale asociate unei anumite tulburări. Ceea ce duce la sugestia că trebuie să se stabilească o legătură conceptuală între metoda de tratament și mecanismul disfuncției identificat în legătură cu tulburarea. Fără îndoială că Blatt și colegii săi au identificat și au elaborat un esențial mecanism al disfuncției subiacent depresiei. Depinde acum de cei care lucrează în domeniul psihoterapiei dinamice să construiască pe baza acestor descoperiri importante și să rafineze tratamentul, astfel încât să fie mai specific naturii tulburării pe care o resimte un individ diagnosticat cu depresie. Prea mult s-au complăcut specialiștii în psihoterapie psihodinamică într-un model general al terapiei psihologice, satisfăcător din punct de vedere intelectual, dar nepretențios din punct de vedere practic. Viitorul terapiei de orientare psihanalitică depinde de dezvoltarea unor modele inovatoare de tratament pentru afecțiuni rezistente la

tratament. Pentru asta e nevoie de exploatarea masivă a ceea ce am numit baza de cunoaștere psihanalitică (Fonagy, 2003), integrare a descoperirilor psihoterapiei bazate pe insight și a teoriei psihanalitice a minții așa cum au fost elaborate prin cercetări teoretice, empirice și interdisciplinare.

Această carte este evident esențială pentru toți cei care lucrăm în domeniul psihoterapiei, indiferent de orientare. Ignorăm pe propriul risc cunoașterea referitoare la experiențele pacienților noștri. Este o lectură vitală pentru terapeuții specializați în abordarea psihodinamică ce doresc să îmbunătățească modul în care planifică și implementează intervențiile terapeutice, mai ales în cazul indivizilor deprimați. Aceasta este baza teoretică și empirică pentru noua generație de terapeuți specializați în psihodinamică și în tratamentul depresiei. Blatt oferă un tratament mai apropiat de experiențele pacientului și mai specific acestora, așadar mai bine structurat și aplicat mai coerent, oferind astfel o bază mai clară pentru instruire și pentru cercetarea eficacității tratamentului și a relației dintre proces și rezultat. Este un volum inovator, care integrează cercetări realizate în mai bine de un sfert de secol. Sperăm că va genera încă un sfert de secol de cercetări rodnice asupra ameliorării suferinței unui grup de indivizi ale căror probleme de sănătate mentală încă nu au fost rezolvate, în ciuda tuturor eforturilor noastre.

Introducere

Unele dintre cele mai vii amintiri din copilăria mea timpurie sunt momentele în care îl însoțeam la cimitir pe tatăl meu care, așa cum fac în fiecare toamnă evreii atenți, se ducea la mormântul mamei sale, care murise când el avea între trei și patru ani. Întrucât cei din familia tatălui meu imigraseră recent și aveau resurse foarte limitate, mama lui fusese îngropată în capătul depărtat al cimitirului, în ceea ce tatăl meu numea „secțiunea săracilor“, unde mormintele erau înghesuite și adesea foarte neglijate, chiar dacă se plătise pentru îngrijirea unora dintre acestea. Primul drum la cimitir pe care mi-l amintesc a fost când nu eram mult mai mare decât tata când își pierduse mama; țin minte că îl țineam pe tata de mână și încercam să-l consolez când stătea în genunchi și plângea la mormântul mamei sale. În fiecare an, tata plângea și smulgea buruienile, încercând să curețe mormântul. Îmi aduc aminte și că la 13 ani am însoțit-o pe mama într-o călătorie lungă și foarte dureroasă de două ore cu autobuzul după ce un telefon urgent a informat-o că tatăl ei tocmai suferise un infarct. Îmi amintesc clar că încercam să o liniștesc și să o consolez când ea, anticipând corect moartea tatălui său, îi plângea pierderea în timp ce autobuzul trecea printr-o

18 serie aparent nesfârșită de sate din New Jersey până să ajungem la casa de vacanță a părinților ei.

Așa că nu e surprinzător că am urmat o carieră în psihologie clinică și psihanaliză și că am fost interesat de depresie, și nici că am devenit deosebit de sensibil în munca mea clinică la un tip de depresie asociat pierderii obiectului și că am încercat să diferențiez acest tip de depresie de forma mai obișnuită, derivată dintr-un Supraeu sever și punitiv, care implică o autocritică intensă și sentimente de lipsă de valoare, eșec și vinovăție. Aceste experiențe timpurii probabil m-au făcut deosebit de sensibil la o aparentă contradicție sau la un paradox din formulările clasice ale lui Freud în privința melancoliei (1917a/2010), în care discuta relația depresiei cu o fază oral-încorporatoare, dependentă, de dezvoltare libidinală, care precede alegerea de obiect, și cu o fază mai târzie și mai complexă de dezvoltare psihologică ce derivă din formarea Supraeului și din începutul rezolvării complexului oedipian și care implică experiențe de vinovăție, autoînvinovățire și autopedeapsă.

În primul paragraf din *Doliu și melancolie*, Freud (1917a/2010) face observația precaută că definițiile *melancoliei* sunt foarte variate și că nu putem fi siguri că diferitele forme somatice și psihogenetice ale melancoliei ar putea fi grupate într-o singură categorie. Așa că am fost derutat de încercările ample pe care le desfășoară Freud în întregul articol (Blatt, 1974, 1998) de a dezvolta o conceptualizare unificată a melancoliei care integrează diversele procese care țin și de dependența orală, și de dezvoltarea Supraeului. Găseam mai adecvată conceptualizarea a două tipuri diferite de depresie, fiecare determinată de unul dintre aceste două foarte diferite mecanisme fundamentale de dezvoltare psihologică identificate de Freud: (a) depresia centrată în

primul rând pe probleme interpersonale, precum dependența, neputința și sentimente de pierdere și abandon, și (b) depresia derivată dintr-un Supraeu sever, punitiv, centrată în primul rând pe autocritică, preocupări legate de propria valoare și sentimente de eșec și vinovăție.

În *Doliu și melancolie*, Freud (1917/2010) indică și faptul că vulnerabilitatea la depresie este o consecință a nereușitei de internalizare adecvată a reprezentării unui obiect care îngrijește, din cauza sentimentelor ambivalente față de acest obiect. Pierderea poate fi pe deplin acceptată și integrată doar dacă se va fi ajuns la un nivel adecvat de reprezentare (*i.e.* constanță a obiectului) (Blatt, 1974; Blatt, Quinlan și Chevron, 1990). Așadar, în cercetarea noastră, eu și colegii mei am examinat și conținutul, și organizarea structurală a reprezentării mentale a celorlalți semnificativi în cazul depresiei pe baza presupunerii că deficitul de reprezentare ale persoanelor semnificative de îngrijire creează o vulnerabilitate deosebită la pierdere și depresie. Din nou, probabil că experiențele personale au jucat un rol esențial în sensibilitatea mea la acest aspect al depresiei (*i.e.* importanța unui nivel adecvat de reprezentare mentală în contextul pierderii obiectului). Când aveam vreo nouă ani am fost dezamăgit de tatăl meu pentru că nu a reușit să mă susțină în ceea ce înțeleg retrospectiv că era o chestiune minoră, dar importantă simbolic. Dezamăgit și furios pe tata, am amenințat că fug de acasă. Mi-am făcut bagajele și am ieșit sfidător pe ușă. Nu am mers mai mult de două sau trei străzi până să devin acut conștient că nu-mi puteam aminti cum arăta mama. Îngrozit, m-am întors rapid acasă. Această experiență personală intensă este probabil unul dintre principalele antecedente ale interesului meu profesional de o viață

20 întreagă pentru importanța pe care o au reprezentările mentale în funcțiile psihologice.

Experiențele pe care le-am avut când am început să lucrez ca psihanalist clinician în timpul formării la Institutul de Psihanaliză Western New England și când am realizat cercetări empirice împreună cu colegi, studenți, masteranzi și docenți la Universitatea Yale au oferit sprijin observațiilor și speculațiilor mele în privința naturii depresiei. Așa cum descriu detaliat în Capitolul 1, două dintre cele patru cazuri de „control” (supervizate) de la începutul formării mele în psihanaliză mi-au oferit imboldul de a studia depresia. Ambii pacienți au venit în analiză cu aspecte primare depresive, însă depresia unuia era acut centrată pe experiențe de abandon și neglijare, iar celălalt era preocupat de probleme legate de vinovăție și de valoarea propriei persoane (Blatt, 1974). Mai mult, acești doi pacienți erau diferiți în privința calității reprezentărilor mentale. Pacienta preocupată de probleme de abandon își reprezenta oamenii semnificativi din viața ei în primul rând în funcție de gradul în care îi ofereau sau nu îi ofereau gratificare și susținere. Prin opoziție, reprezentările pacientului preocupat de vinovăție și lipsă de valoare erau mai conceptuale și acesta avea dificultăți de integrare a elementelor negative și pozitive disparate într-o concepție mai organizată asupra celorlalți semnificativi și a propriei persoane.

Experiențele dobândite prin cercetări empirice au confirmat validitatea acestor formulări referitoare la două tipuri de depresie și la rolul pe care îl joacă reprezentările deficitare de obiect în cazul depresiei, după cum ieșise la iveală în munca mea clinică. Eforturile de cercetare a celor două tipuri de expresie s-au concretizat inițial într-o teză doctorală realizată la Universitatea Yale de Joseph P. D’Afflitti. Unele părți din teza lui D’Afflitti

se bazau pe colaborarea lui cu Donald M. Quinlan și cu mine în încercarea noastră de a dezvolta o procedură de evaluare a experiențelor de viață asociate depresiei. Pe baza unei presupuneri generale care a ghidat o mare parte din cariera mea în psihologie clinică și psihanaliză (vezi, de exemplu, Blatt, 1974, 1991, 1995b; Blatt și Levy, 1998; Blatt și Wild, 1976; Blatt, Wild și Ritzler, 1975) — că diferite forme de psihopatologie pot fi mai bine înțelese ca procese psihologice care apar din perturbări ale dezvoltării psihologice normale, și nu ca boli specifice derivate din presupuse și încă nespecificate și nedocumentate tulburări biologice (i.e. conform *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale of Mental Disorders*; American Psychiatric Association, 1994) — am analizat împreună cu D'Afflitti și Quinlan mai multe perspective importante asupra depresiei (e.g. *Doliu și melancolie de Freud* [1917/2010], *Mechanisms of Depression* (*Mecanisme ale depresiei*) de Bibring [1953] și articolul *Twelve Cases of Manic-Depressive Psychosis* (*Douăsprezece cazuri de psihoză maniaco-depresivă*) de Mabel Blake Cohen și colegii săi [M.B. Cohen, Baker, Cohen, Fromm-Reichman și Weigert, 1954]) pentru a strânge formulări referitoare nu la simptomele depresiei, ci la natura experiențelor de viață raportate de pacienți deprimați. Am elaborat 66 de afirmații sau itemi care se refereau la chestiuni ca sentiment de sine distorsionat sau depreciat sau o perspectivă similară asupra celorlalți, dependență, neputință, egocentrism, frică de pierdere, ambivalență, dificultatea de a gestiona furia, autoînvinovățire, pierdere a autonomiei și distorsionări ale relațiilor de familie. Am ales acești itemi nu pentru a evalua tipurile de depresie, ci pentru că păreau să reprezinte un spectru amplu de experiențe caracteristice vieții pacienților deprimați. Aceste 66 de afirmații au fost inițial administrate unui grup de

22 128 de studenți — desigur, mult prea puțini participanți pentru realizarea unei analize factoriale semnificative a răspunsurilor la acești itemi. Cu toate astea, am realizat o analiză factorială inițială pentru a vedea dacă puteam identifica grupuri de itemi în răspunsurile studenților la cei 66 de itemi pe care i-am cules din literatura clinică. D'Afflitti a venit într-o dimineață la cabinetul meu cu rezultatele acestei prime analize factoriale, descurajat de faptul că gruparea itemilor în trei factori definiți empiric nu părea să aibă sens. Pe baza experienței mele clinice de atunci cu cele două cazuri din cadrul formării psihanalitice, am recunoscut imediat faptul că primul factor conținea itemi centrați în primul rând pe probleme de singurătate și abandon și că al doilea factor conținea itemi centrați pe probleme de autodefinire și valoare a propriei persoane. Pe baza acestor rezultate inițiale, am căutat împreună cu D'Afflitti și Quinlan un grup mult mai mare de studenți și am descoperit că cei 66 de itemi chiar conțineau trei factori primari ortogonali. Primul era centrat pe probleme de interrelaționare; l-am numit *Dependență*. Al doilea factor, pe care l-am numit *Autocritică*, conținea itemi centrați pe probleme de autodefinire și valoare a propriei persoane. Alături de aceștia a apărut un al treilea factor, care conținea în primul rând itemi centrați pe sentimente pozitive față de propria persoană; l-am numit *Eficacitate* (Blatt, D'Afflitti și Quinlan, 1976). Așa că, printr-o întâmplare fericită, am descoperit o metodă de evaluare a celor două tipuri de experiențe depresive și am numit această procedură *Depressive Experiences Questionnaire* (*Chestionarul experiențelor depresive*) (DEQ; Blatt, D'Afflitti și Quinlan, 1979). Detaliile dezvoltării DEQ sunt prezentate în Capitolul 3.

Factorul *Dependență* al DEQ constă în itemi care se referă în primul rând la lucruri din exterior; se referă la relații

interpersonale; și conțin teme de abandon, singurătate și neputință, precum și dorința de apropiere, de relaționare și dependență de ceilalți. Itemii cu încărcătură factorială înaltă reflectă preocupări legate de respingere și rănire sau ofensare a celorlalți și dificultăți de gestionare a furiei și agresivității de teama de a nu pierde pe cineva. Al doilea factor, Autocritică, constă în itemi direcționați spre interior și reflectă sentimente de vinovăție, vid, lipsă de speranță, nemulțumire și nesiguranță. Nereușita de a se ridica la înălțimea așteptărilor și standardelor, incapacitatea de asumare a responsabilității, sentimentul de a fi amenințat de schimbare, ambivalența față de propria persoană și de ceilalți și tendința de asumare a vinovăției și de criticare a propriei persoane, toate se reflectă în itemii cu o încărcătură factorială ridicată ai factorului Autocritică. Factorul Eficacitate include itemi care indică un sentiment de încredere față de propriile resurse și capacități. Teme legate de standarde înalte și obiective personale; responsabilitate; forță interioară; și sentimente de independență, mulțumire și mândrie pentru propriile reușite sunt centrale itemilor acestui factor care prezintă o încărcătură factorială ridicată. Așadar, factorul Eficacitate oferă o imagine pozitivă a aspirațiilor centrate pe scop și a sentimentelor de reușită (Blatt, Quinlan și Chevron, 1990; Schaffer și Blatt, 1990). Ample cercetări ulterioare realizate în mai multe țări au confirmat stabilitatea acestei structuri factoriale a DEQ și în cazul adolescenților, și al adulților (*e.g.* Zuroff, Quinlan și Blatt, 1990), precum și fidelitatea și validitatea acesteia (*e.g.* Blatt și Zuroff, 1992) în numeroase eșantioane clinice și nonclinice. Dezvoltarea DEQ (Blatt, D'Afflitti și Quinlan, 1976, 1979) și a chestionarelor ulterioare care evaluează aceste două dimensiuni ale depresiei (*e.g.* Sociotropy-Autonomy Scale [SAS, Beck,

24 1983] (Scala sociotropie-autonomie), Personal Styles Inventory [Robins și Ladd, 1991] (Inventarul stilurilor de personalitate) și cei doi factori ai Dysfunctional Attitudes Scale [(Scala atitudinilor disfuncționale), A.N. Weissman și Beck, 1978]) au generat un volum masiv de cercetări care au îmbogățit modul în care înțelegem natura depresiei și etiologia și tratamentul acesteia. Trec în revistă această literatură amplă în a doua jumătate a acestei cărți (Capitolele 5–7).

Cercetările empirice ale reprezentărilor mentale în cazul depresiei au fost inițiate de Stephen J. Wein în lucrarea sa de licență în psihologie la Universitatea Yale. Pe baza discuțiilor noastre din 1973–1974 despre natura reprezentărilor de obiect în cazul depresiei, Steve a avut ideea creativă de a cere unui grup de studenți de la Yale să scrie descrieri scurte ale mamei lor și taților lor. Această inițiativă — evaluarea reprezentărilor prin scurte descrieri scrise — părea o idee bună pentru un proiect de cercetare de facultate, dar nu prea speram că această procedură simplă ar oferi informații semnificative pentru investigații considerabile. Am fost uluit când am analizat împreună cu Steve descrierile pe care le-a strâns de la studenții de la Yale. Aceste descrieri erau remarcabil de revelatoare și convingătoare, într-atât încât prima reacție a fost să mă întreb cum m-ar descrie copiii mei. Noi (Steve Wein, Donald Quinland, Eve Chevron și cu mine) am dezvoltat mai multe modalități sistematice de evaluare a acestor descrieri a celorlalți semnificativi (*e.g.* mama și tata) și am analizat relația dintre aceste rezultate și mai multe evaluări standard ale depresiei. Aceste prime investigații sunt prezentate detaliat în Capitolul 4, dar în acest moment este suficient să spun că diferențele pe care le-am observat clinic în privința calității reprezentării de obiect în cele

două tipuri de depresie au fost confirmate de primul nostru studiu (Blatt, Wein, Chevron și Quinlan, 1979). După ce și-a obținut licența la Yale, Steve a urmat Facultatea de Medicină și a făcut un rezidențiat psihiatric, iar în prezent este analist supervizor și formator la Institutul de Psihanaliză New York. Deși nu a urmat o carieră în cercetarea psihologică, ne-a oferit mie și colegilor mei, în special lui John Auerbach și Diane Diamond, o metodologie pe care am continuat să o explorăm în ultimii 25 de ani, dezvoltând metode de evaluare sistematică a conținutului și organizării structurale a acestor descrieri ale propriei persoane și ale celorlalți semnificativi.

Dezvoltarea acestor două proceduri de cercetare derivate din formulări psihanalitice — evaluarea celor două tipuri de experiențe ale depresiei și evaluarea conținutului și organizării structurale ale reprezentării mentale — a dus la nenumărate investigații realizate de studenți și docenți extraordinari de la Universitatea Yale, printre care Joseph P. D’Afflitti, Eve Chevron, Cathy MacDonald, Steve Wein, Erika Homann, Suniya Luthar, Kathleen Otero, Celina Maroudas (la Hewbrew University din Ierusalim), Carrie Schaffer, Golan Shaha, Robert E. Steele și Susan Bers. Donald M. Quinlan a adus contribuții esențiale la dezvoltarea DEQ. De asemenea, David C. Zuroff, după ce și-a obținut doctoratul în psihologie clinică la University of Connecticut, a rămas o scurtă perioadă la New Haven, între 1979 și 1981, alăturându-se grupului nostru de cercetare a depresiei. David s-a alăturat apoi corpului profesoral de la McGill University, unde împreună cu echipa sa de cercetători, printre care Myriam Mongrain și Darcy Santor, au adus contribuții semnificative prin faptul că au implicat în studiul depresiei perspective sociopsihologice. Începând din 1991, am