

PREZENTĂRI DE CAZ / CASE REPORTS

Posibilități de abordare analitic-existențială a adolescenților cu conduită suicidară

Possibilities of an Existential - Analytic Approach to Adolescents with Suicidal Behaviour

Lorica Gabriela Gheorghiu*¹

REZUMAT

Conduita suicidară a adolescentului a fost, este, și va fi mereu o provocare pentru a găsi modalități de abordare a celor ce intenționează sau dau curs acestui act de aruncare în neființă, dar și de a experimenta formule psihoterapeutice cu rol de prevenire a acestui fenomen.

În prima parte a lucrării, încerc o clarificare a modului în care mă raportez personal ca psihoterapeut de formare analitic-existențială la acest fenomen, pornind de la câteva fragmente din jurnalul unei adolescente din perioada conturării deciziei pentru acest act suicidar, în urma unui tulburător dialog interior.

Prezint apoi, două cazuri (intervenție în criză suicidară și respectiv post act suicidar) care ilustrează unele posibilități de abordare analitic existențială, demersuri diferite ca amploare și metodică, care s-au structurat în funcție de sesizarea provocării, întotdeauna unică, a celui care te apelează.

În ultima parte, prezint un model de terapie de grup, de inspirație analitic existențială, conceput în intenția de prevenție a conduitei suicidare la adolescenți, experimentat pe o perioadă de 18 luni la Centrul Lumina, Timișoara, sediul Societății de Analiză Existențială și Logoterapie din România.

Cuvinte cheie: suicid, analiză existențială, intervenție, prevenție.

ABSTRACT

The suicidal conduct in adolescents was, is, and will always be a challenge to find ways to address those who just contemplate or even perform this act of throwing themselves into nonexistence, and, at the same time, to experience psychotherapeutic formulas meant to prevent this phenomenon.

In the first part, I will try to detail the method I use to relate myself personally, as a psychotherapist with existential - analytic training, to this phenomenon, starting from a few excerpts from the diary of a teenager written during the period when her decision to commit this suicidal act took shape, following a disconcerting inner dialogue.

Further, I am going to present two cases (intervention in suicidal crisis and, respectively, in post suicidal act) which illustrate some options to address the existential-analytic approach. These endeavours were different in magnitude and method, and were structured according to the challenge of the suffering, always unique, of the one who calls for help.

In the last part, I will present a model of group therapy, inspired by the existential-analytic approach, designed with the intention of preventing suicidal behaviours in adolescents, and experienced for a period of 18 months at the Light Centre in Timisoara, the headquarters of the Society for Existential Analysis and Logotherapy from Romania.

Key words: suicide, existential analysis, intervention, prevention.

Introducere:

M.M., o adolescentă pe care am avut-o în terapie, după revenirea din comă, în urma unui act suicidar, mi-a oferit spre sfârșitul perioadei de terapie, paginile din jurnalul său din perioada premergătoare acestui act, spunându-mi: „Sunt frământările mele... poate și ale altora care vor să fie ajutați. Aș vrea să fie un dar

pentru ei! Poate vă ajută să-i înțelegeți mai bine!”

Iată doar câteva fragmente din acest jurnal:

„Se pare că a venit primăvara și nici nu am observat! Sufletul meu e singur, sufocat de atâta disperare. ...Nu am găsit pe nimeni care să mă înțeleagă! Nimeni nu a făcut nici cel mai mic efort ca sa se apropie de interiorul meu! Mi-e atât de greu să mă prefac că mă simt bine...Aș vrea

¹ Psiholog cu drept de liberă practică autonom cu grad principal în Psihologie clinică și specialist în Analiză Existențială, Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Timișoara

Autor de Corespondență: Lorica Gheorghiu
e-mail: lorica_gabriela_laura@yahoo.com

¹ Psychologist with the right to free autonomous practice, having main degree in Clinical Psychology and specialised in Existential Analysis,

Clinic of Paediatric Psychiatry, Timisoara
Correspondence author: Lorica Gheorghiu
e-mail: lorica_gabriela_laura@yahoo.com

să urlu, să știe toți ce simt și nu pot exprima în cuvinte... Eu nu mai am puterea să-mi caut drumul în viață... sunt confuză și îmi plâng de milă. Ar fi oare cineva care mi-ar putea garanta că nu o să ajung o ratată? Poate ar fi mai bine să mor pentru că mi-aș face un bine mie și celor din jur... Aș mai avea o dorință. Să mă alătur Crucii Roșii din Serbia(dec. 1998). Dacă mor, să nu se spună că am trecut degeaba prin viață..."

„În curând voi muri! Sunt hotărâtă! Viața este luptă prea grea pentru mine!"

„Și poate aș lupta dar nu știu pentru ce....Doar să-mi fac datoria față de alții, în afară de mine? Dacă nu pot să trăiesc pentru mine de ce să trăiesc pentru alții?"

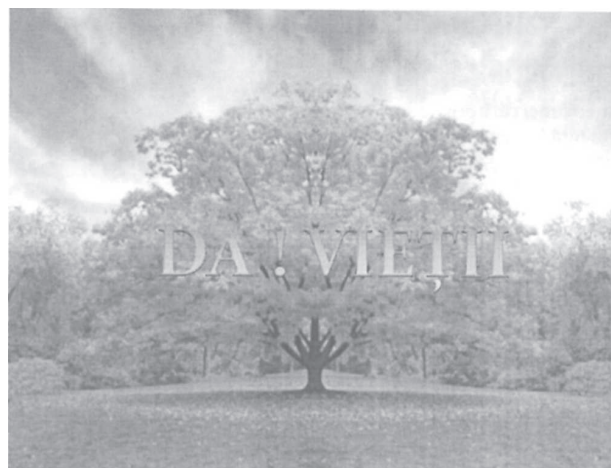
„De vină sunt numai eu....mi-e teamă că sunt un mare rebut al naturii...existența mea pe acest pământ e inutilăpoate chiar dăunătoare...Nu cred că am adus cuiva o bucurie deși Dumnezeu mi-e martor că am încercat....

Mi-e ciudă pe mine, mă urăsc din tot sufletul.... sunt un monstru... mă disprețuiesc mult de tot și mă gândesc doar la sinucidere!"

La câteva luni de terapie nota în jurnal: „Nu cred că am vrut niciodată să mor cu adevărat! Actul meu a fost un strigăt disperat. Aveam nevoie de ajutor!"

Acest **strigăt disperat de ajutor, pentru înțelegere** nu este în practica clinică așa vizibil ca în aceste fragmente de jurnal. Cel mai ades, el este mascat de invocarea celor mai banale motivații, pentru prezența sa la un consult psihologic sau psihiatric și uneori chiar de afișarea unei siguranțe de sine exagerată și provocativă. Este ca o ultimă testare a posibilității de a fi simțit, înțeles și ajutat.

Este important a sesiza orice detaliu verbal, comportamental pentru a percepe mesajul adolescentului aflat într-o asemenea situație critică: „**Am nevoie de ajutor, de cineva care să mă înțeleagă, să mă ajute să pot simți lumina care parcă există în afara tunelului în care acum mă sufocă disperarea, suferința!**"



A ajuta un adolescent suicidar să ajungă din tunelul disperării spre acest DA pentru VIAȚĂ!, este un demers dificil, care presupune nu doar un arsenal de tehnici și metode (indiferent de formarea în psihoterapie), ci în primul rând o anume **atitudine**, care vine din modul în care terapeutul se raportează la tema Viață-Moarte.

În primul rând în tine, ca terapeut, trebuie să urle acel DA VIETII!, pentru a putea insufla acest mesaj celui care te apelează.

Important este și modul în care percepi fenomenul suicidar la adolescent, dincolo de toate abordările etiologice.

„Privind fenomenologic la relația mea cu tema Viață-Moarte și la deschiderea pe care o am față de provocarea adolescentului suicidar de a fi prezentă și de a-i fi alături într-un demers psihoterapeutic, am realizat ce văd de fapt când privesc la unele dintre aceste salturi spre Neființă. Văd VIAȚA, dorul pentru focul sacru al ființării autentice.

Și spun DA! Sunt prezentă aici pentru Viață!

Este un demers, asemeni unei călătorii pe coama îngustă a unei culmi, pe care înaintez atentă la partenerul pe care am acceptat să-l însoțesc, **cu înțelegere pentru suferința sa, ghidată de iubire și respect pentru viața care se vrea trăită altfel** și totul se petrece la un nivel de simțire greu de prins în cuvinte.

Actul suicidar la unii adolescenți, are parcă aura libertății de actare a ființei, în urma unei decizii ce poartă în ea, greutatea unei **combustii de mare intensitate a dialogului interior, a confruntării cu sine însuși și cu lumea**, care îl poartă treptat, la marginea abisului, în care se aruncă ca un temerar alpinist pentru a-și resimți posibila Transcendență care este în el.

Adolescența este perioada trezirii spirituale. Priza de conștiință a coordonatelor spirituale ale ființei sale, Libertate și Responsabilitate, poate duce la o exacerbare a sarcinii sale în aceasta existență. Resimțirea calității negative a vieții (probleme familiale, financiare, experiența unor respingeri, pierderi, căi false, răătăcirii, combinată adesea cu lectura unor texte filosofice nihiliste), se poate sintetiza pe fundalul neliniștii existențiale într-un bilanț extrem de negativ la polul lui A FI. [1]

M.M. nota în jurnal: „*Mi-e ciudă pe mine! Mă urăsc! Mă disprețuiesc! Existența mea pe acest pământ e inutilă! Sunt slabă și nu vreau să ajung o ratată. Dacă aș alege să trăiesc, ar însemna să mă bat cu morile de vânt, dar nu am putere să lupt cu răutățile unei lumi întregi.*”, însemnări care te trimit parcă cu gândul la trăirea melancolicului, descrisă de V. Frankl: „Anxietatea conștientă a melancolicului se naște dintr-o trăire intrinsec umană, aceea a înaltei tensiuni dintre nevoia și posibilitatea împlinirii... Orbirea inițială, care poate fi centrată pe propriul Ego, progresa centrifugal estompând evaluarea întregii realități.”[2]

Valoarea personală actuală, îl disperă pe adolescent, pentru că nu îl ajută în eroica autotranscendere de care se simte vizat. Se simte apelat ca un Zeu, dar simultan se percepe ca o nulitate.

Perceperea negativă a valorii personale îl arucă în depresie. Mobilizarea și forța pentru actul suicidar vine dinspre Eul Ideal. Apare evident, în mărturisirile unor adolescenți suicidari, existența unei trăiri de tip disociativ: Eul cel real, fără valoare și putere și Eul ideal, puternic, cu capacități mesianice. Furia împotriva Eului real atinge cote impresionante în criza suicidară și aparține aceluiași Eu Ideal care își asumă dreptul la un act de libertate și afirmare extrem.

Dacă în procesul aparent mai liniștit al revoluției interioare, maturante din perioada adolescenței, frământările pe tema acceptării de sine și afirmării autentice în viață, ne amintesc de focul sacru, cultivat și controlat care susține viața, în actul suicidar focul este parcă de nestăpânit și distruge tot, în speranța unei înălțări în ființare. [1]

Cele două cazuri pe care le prezint, de intervenție în criză suicidară și respectiv post act suicidar, ilustrează unele posibilități de abordare analitic existențială, demersuri diferite ca amploare și metodică, care s-au structurat în funcție de sesizarea provocării, întotdeauna unică, a celui care te apelează.

Prezint și un model de terapie de grup, de inspirație analitic existențială, conceput în intenția de prevenție a conduitelor suicidare la adolescenți, experimentat pe o perioadă de 18 luni la Centrul Lumina, Timișoara, sediul la acea perioadă, a Societății de Analiză Existențială și Logoterapie din România.

Toți care avem în terapie adolescenți suicidari știm că nu există rețete metodologice. Fiecare caz este unic și este important să fii flexibil și deschis să vezi acea provocare unică.



Caz C.C.

Este adusă de tată, alertat că a descoperit sub perna ei un cuțit și un flacon cu tablete somnifere. Nu a vrut să discute cu el despre acest fapt dar a dorit să vină la un psiholog. Fata are un tremor general, fumează țigară de la țigară și mă fixează atent cu o privire care parcă stăpunge și se agață. Am senzația copleșitoare că sunt cârligul de care și-a prins coarda un alpinist disperat și fac efort să pot rezista. Nu vorbește nimic minute în șir, mă fixează doar cu privirea, testându-mi parcă capacitatea de a rezista.

O întreb dacă își amintește un vis care s-a repetat sau care a uimit-o. Brusc devine mai relaxată și îmi povestește două vise care, chiar o puseseră pe gânduri:

1. Este pe balconul unui apartament fără balustradă și se târăște pe burtă îngrozită de frică să nu alunece în gol.

2. Se aruncă de pe un pisc pe altul, abia se prinde, simte că alunecă și încearcă să sară spre altul. Se trezește mereu transpirată și disperată.

Încerc rapid o interpretare a acestor vise repetitive și îi spun: „Parcă cauți un suport, ceva sigur, ferm care

să te susțină, pe care să te bazezi, care să te protejeze și nu-l găsești.”

Are o schimbare bruscă de atitudine. Își apleacă privirea în jos și îmi povestește spontan despre părinții ei:

Mama, preocupată de literatura paranormală, o sufocă de mică cu ideile ei („*Totul în jur este pentru ea un pericol...diavoli, extraterestri*”). Deși locuia mai mult în Serbia, cu sora vitregă de 22 ani, mama apărea brusc la bunica paternă care o creștea, pentru a-și lua copila și a-i da lecții de viață din perspectiva viziunilor sale, și nemulțumită de lipsa de impact, o arunca iar la bunica.

Tata, după divorț, (când fata avea 10 ani) trăia în concubinaj, cu o tânără de 30 ani. („*Pe ea o ignor....nu cred că are ce să-mi ofere!*”). Fata evita să meargă în casa tatălui, iar acesta fiind foarte ocupat, se întâlnea rar la bunică cu fata. Nu prea comunicau, nu își petreceau împreună vacanțele. Fata afirmă că a fost **uimită de alerta lui când a găsit pastilele și cuțitul** și chipul i s-a luminat de bucurie când a spus acest fapt.

După o lungă perioadă în care mama nu a mai apărut, a venit brusc, cu sora vitregă, i-a găsit jurnalul și cu stilul ei de gândire, „*bolnavă, paranoică*”, a concluzionat că se droghează, și a anunțat poliția. („*Nu m-a lăsat să vorbesc! Nu mai puteam suporta!...Vroiam să scap din această stare groznică!...Aș fi omorât-o sau m-aș fi omorât!*”).

Își amintește că pe la 7 ani, terorizată de ideile mamei, își ținea un cuțit sub pernă, cu intenția să pună capăt într-un fel acestei situații insuportabile. („*Eu mă simțeam bine la bunica, dar ea venea, fără să anunțe, se certa cu bunica, mă lua la ea fără să țină cont de ce vroiam eu, de ce simțeam! Parcă eu nu existam, nu mă vedea, nu mă asculta, nu mă credea!*”).

I-am declarat, că o admir pentru puterea ei, de a face față atâția ani, la aceste manifestări ale mamei, și că îi înțeleg suferința, de a nu fi avut șansa, să aibă un partener de dialog autentic, care, să-i dea sentimentul de siguranță și suport, să-i inducă bucuria de a fi.

Știa că mama are o problemă psihiatrică și că a avut mai multe internări. A încercat să se informeze despre paranoia, dar dorea explicații mai accesibile, și comprehensibile pentru ea.

C.C. m-a purtat involuntar, spre primul pas din Poziția Personală (P.P.) (A.Langle) [3] și anume **poziționarea spre exterior**. Prin consilierea informațională în acest moment, s-a reușit o nouă deschidere, dar și o distanțare, care i-a oferit un gen de protecție față de situația angoasantă, a cărui victi-

mă era. Evident mai relaxată, oftează și își spune parcă pentru sine: „*Da! Mama este bolnavă!*” Își ridică privirea și îmi spune pe un ton aproape imperativ: „*Aș vrea să-mi faceți niște teste! Vreau să știu ce-i cu mine!*”

Drumul spre pasul doi din P.P. (**poziționarea spre interior**) era deschis. Era momentul de a privi spre interior (la presupuneri, temeri, așteptări, pretenții, fantezii), și a trece la relativizarea lor, facilitând astfel autodistanțarea și apoi evidențierea resurselor personale.

Au urmat câteva întrevederi în timpul cărora i-am aplicat probe proiective, chestionare de personalitate, Scala Existențială (A.Langle, C.Orgler)[4], care evidențiază competențele personale în relația cu sine și cu lumea. Am folosit și Imaginația Existențială (W.Popa)[5]. Participa la aceste evaluări și exerciții de autocunoaștere cu conștiințiozitate, și era interesată de interpretarea rezultatelor obținute. Era foarte atentă și mă fixa cu aceeași privire străpungătoare de la prima întâlnire. Nu puneă întrebări, nu comenta. Erau întrevederi la care vorbeam doar eu, și ades mă simțeam ca un acrobat care merge pe sârmă, fără coardă de siguranță, și simte că orice mișcare greșită poate transforma spectacolul într-o tragedie.

I-am propus să vină la grupul de autocunoaștere care începuse de curând la Centrul LUMINA. Mi-a replicat imediat: „*Vă rog nu mă lăsați! Aici mă simt liniștită!*” Am înțeles că are nevoie de o prezență care să-i ofere confort și siguranță pentru căutarea tăcută de sine.

A venit la câteva întâlniri ale grupului, dar a fost doar spectator. A continuat să vină la cabinet, și a acceptat să discutăm despre relația cu tata și actuala soție. Era momentul să întrevadă și o altă posibilă relație care să-i ofere suport și stabilitate. A reușit să meargă în câteva excursii de 1-2 zile cu tata și soția actuală, a fost la cumpărături, la coafor doar cu aceasta și era bucurioasă că vor pleca împreună în Grecia în perioada vacanței.

La revenirea din vacanță, a sunat să mă anunțe că vine într-o scurtă vizită. Era îmbrăcată cu o rochie colorată, și avea o freză feminină. Este încântată de concediu petrecut, de faptul că s-a simțit, alături de actuala soție a tatălui, (căreia acum îi spunea pe nume) ca lângă „*o soră mai mare, extrem de disponibilă și înțelegătoare*”. A cunoscut și un băiat cu care era într-o relație de câteva săptămâni. Îmi spune că a vrut să-mi povestească un vis pe care l-a avut recent: „*Parcă aveam puteri supranaturale și v-am luat pe dumneavoastră și pe prietenul meu în zbor până pe acoperișul*

unui bloc turn. Acolo era o cutie verde imensă pe care abia așteptam să o deschid". Am realizat că simțea acel DA pentru viață! Și dorea să împărtășească acest sentiment cu cei care au ajutat-o să ajungă aici, și i-am confirmat această simțire. (Era pasul 3 din P.P. - **deschiderea spre valorile reale**).

A plecat senină, ușor exaltată de bucuria acestei trăiri: Pot și e bine că sunt!

După câteva zile m-a sunat, ușor agitată, solicitând o întâlnire. Îmi spune că este puțin confuză. Nu înțelege de ce simte nevoia să-și bazeze prietenul său, să-l provoace, să-i spună altceva decât ceea ce simte, și chiar să-l ciupească la propriu, fără motiv, deși el era tare iubitor, sincer și înțelegător.

Am încercat o abordare fenomenologică a acestei situații și am concluzionat: „*Încă mai testez capacitatea unui partener de a mă suporta și mă tem de a mă exprima autentic pentru a nu fi trădată!*”

Spontan, îmi relatează câteva situații din copilărie, când mama și sora, spunându-i că în ele poate avea încredere, o provocau să le facă unele destăinuri, pentru ca apoi să le povestească altora, în felul lor interpretativ. Forțez și o întreb: „Cum te-ai simțit tu, când erai încolțită?” – „*Groznic! Parcă nu aveam loc în această lume... îmi venea să plec!*”. În acel moment, a zâmbit și s-a înseninat la față. Înțelesese ce are de făcut.

Câteva concluzii legate de intervenția în criza suicidară:

Întâlnirea cu persoana în criză suicidară, este o solicitare la participare emoțională și empatică intensă.

Este o provocare a unui om disperat, la înțelegerea suferinței de care se simte copleșit, și a neputinței sale de a mai găsi o soluție. Este o solicitare la prezență autentică și disponibilă să înțeleagă, și să respecte disperarea celui care îl apelează pentru ajutor.

Comunicarea și relaționarea cu o persoană în criză suicidară, nu este deloc facilă. Cel mai ades tu, ca terapeut, te simți testat în capacitatea ta de a suporta, de a fi cu adevărat rezonant cu suferința lui și de a-l putea ajuta în mod real. Fiecare asemenea întâlnire, are un miraj, ce ține de autenticitatea ta, de abilitatea de a percepe o cale de acces pentru comunicare cu cel care te solicită, de posibilitățile empatică și poate în primul rând de vitalitatea ta, care poate fi o garanție că poți ajuta. Dacă în tine, ca terapeut, răsună un autentic DA pentru viață!, sigur găsești o modalitate de acces pentru a-l ajuta.

În cursul primelor întrevederi, sesizezi elemente care te pot ajuta să evaluezi amploarea demersului

psihoterapeutic care se impune în fiecare caz: unde este impuls suicidar datorită unor condiții insuportabile, e important să-l ajuți să-și dea seama că poți trăi cu toate dificultățile (Poziția Personală - P.P. este o metodă mobilizatoare de resurse. Prin prelucrarea sprijinătoare a trăirilor, facilitează autodistanțarea, rupând strâmtoarele produse, printr-o falsă apreciere situativă și implicarea persoanei în ea) (A.Langle); [3] unde simți că este un act de decizie, ce poartă în el combustia de mare intensitate a unui dialog interior, a confruntării cu sine, se impune un demers mai amplu, de apropiere de persoană: Analiza Existențială Personală (A.Langle), Imaginația Existențială (W.Popa), Demers biografic (A.Langle).

CAZ M.M.[1]

La această a doua situație, se referă acest caz. Fragmentele de jurnal citate la începutul lucrării îi aparțin, și alături de multe altele, evidențiază o frământare interioară intensă, care a dus la decizia pentru actul suicidar.

M.M. locuia într-un orașel de provincie, care la începutul deceniului nouă, era prosper economic (zonă minieră), dar și un mic centru de cultură. După aproape zece ani, atmosfera avea cu totul alt iz: foarte mulți șomeri după închiderea minei, amortirea și treptat anihilarea vechilor valori morale și culturale, dominația valorii banilor și a elitei celor îmbogățiți rapid prin traficul de graniță.

„*Am pierdut nu un loc de muncă ci o lume!*” spunea mama fetei, o femeie independentă și puternică, cu un statut profesional recunoscut pe plan național în domeniul cercetării și cu un sistem de valori morale de neclintit, în aura căreia curgea mișcarea întregii familii.

Tata și el cercetător, era disponibilizat de câțiva ani. Avea probleme serioase cu plămânii și toată familia a trăit ani de zile coșmarul testărilor și tratamentelor de protecție.

M.M. preocupată de lectură, sport și cu un mod de viață guvernat de valorile morale ale mamei, olimpică la științele umaniste se înscrie la secția de infomatice unde părea a fi elita, și este total decepționată de calitatea colegilor. Este purtată de o colegă, un fel de vedetă a clasei, în viața mondenă a orașului. („*Ea a devenit puntea mea de legătură cu lumea murdară pe care o detestam și o doream totodată. Am început să o imit, să mă comport ca ea.*”).

În vacanța de vară, merge într-o excursie în munți cu un grup de tineri din alt oraș. Vine încântată de acești tineri, purtați de alte valori, și îi spune mamei că s-a săturat de cloaca colegilor săi, dar că se simte condamnată să se sufoce în acest mediu. Mama sesizează că era tot mai rar prezentă în vechiul anturaj, avea perioade meditative, se retrăgea tot mai mult în cameră, nu era deloc interesată de viitorul său academic, deși se apropia bacalaureatul. După un timp, parcă totul era ca înainte. Ieșea zilnic cu prietenii, și era preocupată de aspectul fizic. Merge cu părinții la sat și brusc pleacă cu ultima cursă la oraș, motivând că o așteaptă prietenii la discotecă. Fata mărturisește că și-a plănuțit această strategie pentru a fi singură acasă și a-și împlini planul de suicid. Făcuse o trecere în revistă la rece a modalităților de sinucidere. Mama a avut o presimțire. S-a trezit brusc cu o senzație de sufocare și a pornit spre oraș, unde și-a găsit fata în comă profundă. A găsit sub pernă jurnalul în care a descoperit un tulburător dialog cu sine al fetei, de luni de zile.

Este a doua zi de la internarea în secția noastră, la un timp relativ scurt, de la ieșirea dintr-o comă de trei zile, după ingestia a peste 100 tablete diverse. Vine singură în cabinet, salută, se prezintă și se apropie de geam, privește atent și comentează: „*Sunt liniștită! Mă simt bine!... Văd un colț de cer! Îl iubesc! Am zărit un stol de păsări călătoare! E toamnă! Sunt emoționată! Cerul este roșiatic... simt că va răsări soarele! Copacii sunt încă verzi! Iubesc tot ce este în jurul meu! Simt tot!...dar parcă nu pot exprima în cuvinte. Acum parcă m-am născut! Acum simt! Până acum m-am luptat să înțeleg...acum, încerc să exprim în cuvinte ceea ce simt!*” Are o atitudine senină, privește atent tot ce este în jur, bucurătoare de tot ce viața îi oferă. Vorbirea are un ton ferm, calm, clar, impregnat de naivitatea unui copil dar parcă și de înțelepciunea unui bătrân.

Se apropie de birou, se așază și își desenează o schiță simplă: A.....B și îi explică:

„*Aici în A m-am născut și aici în B m-am sinucis. Totul începe de aici din B. Aici de fapt m-am născut și încerc pas cu pas să trăiesc!*”

În acest moment demersul terapeutic se impune de la sine.

Este o **solicitare** de a-i fi alături, discretă dar fermă: ***Sunt un copil abia născut și am nevoie de tine să cresc!***

Dar este și o **ofertă**: savurarea tihnă, calmă a tot ce înseamnă viață, care se petrece în fața ta și care, ție, ca terapeut îți dă putere și **șansa de a resimți valoarea fundamentală a vieții.**

Saltul la modul propriu și nu imaginativ, prin „Poarta morții”, a condus la resimțirea fascinantă a temeiului de A FI, a valorii fundamentale a vieții.

Demersul psihoterapeutic s-a conturat ascultând acest apel al pacientei, la trăire autentică. Așezarea pe drumul Propriu, nu se putea face prin discuții raționale, ci în primul rând prin provocarea la trăiri autentice. Porneam alături de M.M. la un drum greu, de redeschidere a accesului spre o istorie de viață personală, acum negată, refacerea de pe alt plan de simțire și înțelegere, a legăturilor cu evenimente semnificative și autentice de trăire din istoria sa.

S-a conturat astfel un demers biografic stimulat de Imaginația Existențială.(I.E.) [5]

Această abordare a permis:

Accesul la o istorie de viață, pe care refuza să o mai vadă. Experiențe de trăire autentică răsăreau în cadrul I.E., creșteau și umpleau un gol dureros din viață.

Sesizarea emoționalității personale uitate, și care i-a redeschis drumul, spre vitalitatea resimțită în copilărie (scăldatul în pârâul de munte, tăvălitul în iarba plină de rouă sau mirosul fânului din podul casei bunicilor...)

O privire fenomenologică și o luare de poziție față de situații resimțite ca străine, iritante, deranjante și creșterea capacității de delimitare și sesizare și afirmare a Propriului.

Flash-urile de trăire și uimire declanșate de Imaginația Existențială, au trezit din amorie, experiențe de trăire autentică, au adus o perfuzie vitalizantă călătorului pe acest drum. Golul biografic, s-a umplut de experiențe de viață autentică, iar iritățile din imagini, au creat un prilej de delimitare de rătăcirile în fals, de luare de atitudine și de acțiune.

Saltul dinspre fals spre autentic și personal, apare evident în oferta imaginilor duble la principalele teme la Imaginație Existențială:

Tema I.E.-FÂNTÂNA

I. O fântână arteziană din pietre prețioase roz ca în filme,

II. Fântâna din piatră, din curtea bunicilor, înconjurată de iarbă prospătă, din care se ridică ciutura cu apă rece.

Tema I.E.-DRUMUL

I.Un drum alb de marmură, pe care înaltează cu greu, alunecând la fiecare pas, iritată de zgomotul strident al unei șatre de țigani aurari.

II. Poteca, de pe delușorul din spatele curții bunicilor, pe care mergea la cimitirul satului, unde își găsea

liniștea îngrijând florile de pe mormintele neamurilor. („Niciodată nu-mi era frică acolo! Îmi imaginam povești din viața lor și simțeam că am rădăcini pe acest pământ!”).

Tema I.E.-COPACUL

I. Un copac ca în povești cu mere de aur sclipind în soare pe care nu le putea apuca,

II. Copacul cu mere golden, din spatele curții bunicii unde se ascundea să citească sau să scrie în jurnal. („Eram îmbătată de mirosul lor. Acolo era Raiul meu!”)

A fost un drum lung (peste 12 luni), cu multe urcușuri vitalizante, dar și căderi periculoase (crize), mai ales în prima perioadă a spitalizării, dar și după revenirea în orașul natal.

Sutele de pagini scrise în această perioadă, au fost pentru mine ca terapeut, un cadou ce facilitează înțelegerea și intervenția, iar pentru pacientă, o posibilitate de expresie cu valențe terapeutice.

„Am avut și azi două crize... simt că vine alta... dar știu că le pot depăși. Parcă se dă un război în mine. Încerc să stabilesc taberele: Eu și ceea ce este contrar Eu-lui meu, inger bun-inger rău. Când voi reuși să fac echilibru între acestea, voi ști că am răzbit. Lupta e cu mine, nu cu cei din jur!”

„Am nevoie de liniște! Mă deranjează mamele, copiii... vreau doar să colaborez cu cei care simt că mă pot ajuta, să fac lumină în haosul meu! **Am nevoie de liniște și timp!... E o luptă în mine! Sunt 2 tabere: Eu care simt, înțeleg și tot ce e contrar eului meu-mamele, copiii, regulile din spital, animalul-instictele și omul-judecata. Animalul se sperie când e zgomet, agitație, iar omul încearcă să-l calmeze, se luptă și atunci apare criza.**”
 „Acum înțeleg cum poți îmbânzi cel mai feroce animal! Dacă stai nemișcat și îi transferi liniște, poți să-l faci să se împrietenească cu tine.” „**Uneori mă zbat ca peștele pe uscat, dar am credința că va veni un val, care mă va trage în larg unde sunt salvată!**”

„Sunt neliniștită, pentru că nu am răbdare să-i spun d-nei psiholog că am progresat. **Am nevoie de liniște... sunt obosită și nimeni nu mă crede... parcă toți mă gonesc! Azi nu vreau să vorbesc cu nimeni. Nu mai pot!**”

„Azi am avut 3 crize... criza e prevestită de sentimentul că eu înțeleg tot și nimeni nu mă înțelege... dacă sunt lăsată în pace, trece repede, dacă intervine cineva cu consolări, se prelungeste... **Vreau să fiu lăsată în pace!**”

„**Cred că am progresat...nu mai e nevoie ca cei din jur să facă liniște. Liniștea o pot face doar eu în mine. Simt că mă pot acomoda, pot accepta! Stau cu copiii, îi ascult și îmi amintesc perioade frumoase din copilărie... Am început să am amintiri frumoase și din liceu, peri-**

oadă, care scriam că m-a dus la sinucidere... Am făcut o nouă schiță a vieții mele, marcată de câte un motto:

Copilărie	Adolescență	Prezent
Iubire Autentic Natură	„Avem remușcarea de a nu fi zei ca și cum ar fi în puterea noastră să devenim!”	Oamenii se plâng că există spini printre trandafiri în loc să se bucure că printre spini înfloresc trandafiri”

„**Eu parcă cresc într-o zi ca alții într-un an! Acum simt că am cam 10 ani... Mă simt îngrijorată pentru că voi pleca din spital. Aici am simțit, că un val puternic m-a apropiat de mare..., dar mai am până ajung în mare... până îmi găsesc pacea interioară. Am murit, dar am renăscut din propria cenușă asemeni păsării Phoenix... Aici mi-am recuperat mulți ani din viață! Mă iubesc! Mă iubesc!**”

Reîntoarcerea în mediul natal, a destabilizat destul de curând această crudă și incipientă stabilizare. Era încă un copil, care avea nevoie de însoțitorul său pentru a prelucra realitățile și a acționa de pe noua poziție abia câștigată. Am avut întâlniri la două, trei săptămâni pentru ca treptat să relaxăm tot mai mult ritmul acestor întrevederi și la fiecare întâlnire, primeam câteva pagini de jurnal. Una din ultimele însemnări: „Simt că viața este frumoasă! Sunt liberă! Sunt eu însămi! Mă bucur că sunt!” [1]

Lectura paginilor de jurnal, oferite de această adolescentă spre finalul perioadei de terapie, dar și multe alte cazuri poate mai puțin ofertante în comunicarea frământărilor care au dus la actul suicidar, m-a provocat și m-a mobilizat să conturez o terapie de grup, de inspirație analitic-existențială cu valențe preventive.

Modul PSY I și PSY II conceput de Dr. Alfred Langle pentru grup de autocunoaștere cu cadre medicale, a fost un stimulent și o bază de plecare pentru a structura împreună cu colega mea Dr. Simona Ștefăniță, un demers psihoterapeutic pentru adolescenții cu risc suicidar. Încercăm să răspundem astfel unei duble provocări: cea a adolescenților internați în clinică, care la externare își exprimau frecvent nevoia de întâlnire, comunicare, autocunoaștere, dar și una personal-profesională, de a experimenta o abordare cu valențe preventive pentru adolescenții cu conduită suicidară sau alte rătăcirii existențiale.

Pentru demararea acestui demers se impunea: o sistematizare și structurare a unor intervenții de grup făcute sub presiunea timpului în clinică; o locație în afara spitalului (Centrul Lumina S.A.E.L., pus la dispoziție cu generozitate de mentorul nostru Dr. W. Popa, pentru activitatea tuturor membrilor) și o perioadă de timp dedicată exclusiv acestei terapii de grup care să fie oportună pentru participanți și psihoterapeuți (vinerea între 15,00-18,00).

Adolescentul tensionat în arcul între A FI și A PUTEA FI, lansat ca un Icar, se dezmeticește ades poposind pe vârful unei construcții șubrede, cu multe goluri și puncte vulnerabile (anxietăți, pierderi, decepții, neîmpliniri, umiliri...) dar cel mai ades și cu privirea îndreptată spre lumina unui rost imens, iar o prăbușire devine posibilă brusc sau treptat.

Rolul unui asemenea demers psihoterapeutic, se vrea a fi, asemeni intervenției arhitectului de rezistență în construcții (a ajuta la depistarea și consolidarea posibilelor punctelor slabe de la toate nivelele). Acest demers s-a structurat pe teoria celor 4 motivații fundamentale ale lui Alfred Langle.

Teoria celor 4 motivații fundamentale

Alfred Langle [7]

Analiza existențială actuală distinge **4 motivații personal-existențiale fundamentale** (A.Langle), motivații care trebuie împlinite, ca o scară a devenirii, pentru ca persoana să poată ajunge la existență autentică:

1. **A putea fi EXISTENT** (ce presupune răspunsul la întrebarea fundamentală a existenței: Eu sunt, dar pot să fiu?) prin intermediul percepției și cogniției ajungându-se la **ÎNCREDEREA FUNDAMENTALĂ**;

2. **A place VALOROSUL-A place VIAȚA** (Eu trăiesc, dar îmi place să trăiesc?) prin intermediul emoției ajungându-se la **VALOAREA FUNDAMENTALĂ**;

3. **A avea voie SĂ FII TU ÎNSUȚI** (Eu sunt, dar am voie să fiu așa?) prin intermediul atitudinii și identificării ajungându-se la **VALOAREA PROPRIE**

4. **VOINȚA (DORINȚA) DE SENS** (V.FRANKL)(Eu sunt aici! De ce este bine acest lucru?) prin acțiune, dăruire și consacrare ajungându-se la **SENSUL VIETII**

"Dacă împlinirea fiecărei condiții fundamentale a existenței în parte nu reușește, vor apărea sentimente existențiale fundamentale, care o dată permanetizate,

respectiv sedimentate psihic, vor deveni din ce în ce mai împovărătoare declanșând în felul acesta tulburări psihice." [7]

În structurarea acestui demers psihoterapeutic ne-am inspirat din modulele PSY I și PSY II, concepute de Dr. A. Langle pentru grup de autocunoștere cu cadre medicale, în 4 blocuri de 3-5 zile, module pe care le-am adaptat și dezvoltat pentru un demers de lungă durată cu adolescenții care urmau să participe și am completat structura acestor module, când situația o impunea, cu alte procedee și metode analitic-existențiale, pentru a face mai accesibilă și a aprofunda resimțirea temelor abordate. Menționăm câteva din aceste metode, prezentate de Silvia Langle în Structura metodologică a Logoterapiei și Analizei Existențiale.[6]

Metode procesuale:

Analiza Existențială Personală - AEP - (A:Langle); Imaginație existențială inițiată și magistral aplicată de formatorul și mentorul nostru Dr. Wilhelmine Popa.

Metode provocatoare și mobilizatoare de resurse: schimbarea de atitudine; poziționarea personală; fortificarea voinței; demersuri biografice.

AEP - se bazează pe conceptul procesual al persoanei. Persoana ființează într-un schimb dialogal cu lumea prin 3 pași, ce marchează 3 capacități fundamentale de întâlnire personală și care crează accesul interior (subiectiv -intim) cât și exterior (relațional) al persoanei. Aceste 3 capacități formează o unitate atât în întâlnirea dialogală cât și în trăirea subiectivă. [6]

Pașii AEP:

AEO 0 - faza descriptivă preliminară-**descrierea conținutului, faptelor**. Relaționare, atitudine cognitivă a terapeutului.

AEP 1 - **analiza fenomenologică**-concretizarea impresiei (emoția primară și conținutul fenomenal). Atitudinea terapeutului-empatică.

AEO2 - prelucrarea impresiei și **luare de atitudine interioară** (emoție integrată). Atitudinea terapeutului -confruntativ -relațională.

AEP3 (actualizare de sine) - găsirea unei expresii, răspuns adecvat, acțiune. Atitudinea terapeutului-spriijinător - încurajatoare. [6]

Imaginația Existențială inițiată și practică de doamna Dr. Wilhelmine Popa, vizează o abordare unitară și complexă a realității personale permițând și spiritualității personale inconștiente să "ia cuvântul".

„Într-o stare de relaxare profundă, persoana care imaginează, se trăiește pe sine în timpul reveriei, în întreaga sa plenitudine și autenticitate. Aici percepțiile cele mai diverse (vizuale, auditive, olfactive, tactile, kinestezice...) joacă un rol deosebit de important. Din abisurile neexplorate ale sinelui, emerg atunci mesaje cifrate minunat, care se adresează acestui sine încă desăvârșibil. Ele largesc, aprofundează, completează astfel propria imagine, relevând Propriul, din această imagine de sine.” [5]

„Procedeele imaginative, reprezintă un fel specific de analiză fenomenologică, care se adresează Auto-distanțării și Autoacceptanței și care se potrivesc mai bine decât interacțiunea verbală pentru unii pacienți și terapeuți. Pașii următori ai AEP-ului spre o restructurare autentică, pot fi obținuți atât prin continuarea I.E .cât și prin prelucrarea clasică.” [6]

Au participat la acest grup de autocunoștere doi psihoterapeuți (Psih. Lorica Gheorghiu și Dr. Simona Ștefăniță) și 14 pacienți (pentru o scurtă perioadă 17 adolescenți) din care : 10 adolescenți care au fost internați în Clinica NPCA Timișoara pentru tentativă de suicid (6), sau tulburare de adaptare (4); 3 adolescenți aduși la scurt timp de la începerea acestui demers de psihologul unui colegiu, adolescenți anchetați într-un proces de omor (au participat doar ~ 2 luni); 4 adolescenți, cunoștințe ale unora din cei internați, motivați afirmativ de „curiozitate”.

Durata acestui model de intervenție psihoterapeutică a fost de 18 luni în perioada octombrie 2000- iunie 2002 cu pauză în perioada vacanțelor.

Ritmul ședințelor a fost în primele 3 luni, săptămânal, și pe restul perioadei de două ori pe lună, iar durata unei întâlniri era de 3 ore.

Evaluarea participanților la acest grup s-a făcut la intrarea în grup cu: Scala Existențială [4], teste proiective și interviu, care au evidențiat la toți dificultăți existențiale și personale în dialogul cu sine și cu lumea și monitorizarea evoluției s-a făcut cu Scala de apreciere a situației actuale de viață (A.Langle) la fiecare întâlnire, și periodic, la 10 întâlniri și la final cu eseuri tematice, pagini de jurnal, reprezentări plastice ale stării actuale.

Obiectivele acestui demers psihoterapeutic, sunt cele formulate de A.Langle pentru Modulul PSY I și PSY II:

-Autocunoaștere (re)structurantă și maturantă având la bază M.F. (comprehensiunea și resimțirea M.F. fără teorie și studiu) având ca țel dezvoltarea personalității;

-Exersarea viziunii fenomenologice în scopul de a privi, spre ce este în spatele unor simptome deranjante;

-Conștientizarea simțămintelor și accesul la emoționalitatea autentică.

Formula metaforică propusă grupului pentru acest demers a fost cea a unei “călătorii asistate în albia propriei existențe”, pentru a putea poposi și aborda din perspectiva Analizei Existențiale, acele surpări ale malului, vârtejuri sau ștrangulări, blocări ale cursului, abateri sau căderi în cascadă.

Prima întâlnire a fost structurată pe următorul model:

- runda de prezentare - nume, prenume, motivația participării la acest grup, resurse, slăbiciuni, relația cu părinții, modul cum și-a rezolvat și a făcut față problemelor până acum, așteptări, temeri legate de participarea la acest grup.

- stabilirea unor reguli pornind de la întrebarea: „De ce aș avea nevoie pentru a participa, a mă putea deschide și a evolua în acest grup ?” Cele mai frecvente raspunsuri au fost: „Să fim ascultați!”, „Să ne permitem să spunem ce simțim fără judecăți de valoare, fără penalizări, cu respect pentru ceea ce simțim!”, „Să vorbim doar când și cât dorim!”, „Să nu monopolizăm discuția!”, „Să fim sinceri!” (A.P.: „Realitatea mea psihologică nu e bună sau rea... e a MEA., ceea ce simt eu e important, nu ce cred alții... Ei îmi fac oferte pentru a mă ajuta să înțeleg... dar eu aleg... ”)

- aplicarea Scalei de apreciere a situației actuale de viață (A. Langle).

- tur final -feed back-ul acestei prime întâlniri

A doua întâlnire a constat în:

- tur de prezentare și starea mea de la prima întâlnire (buletin meteo personal)

- completări, clarificări legate de așteptări, temeri, reguli.

- imagine plastică a situației mele existențiale actuale: („Mă simt ca un extraterestru! Am senzația că îi înțeleg pe toți, dar nimeni nu mă înțelege!”, „Într-o parte este mlaștină, în alta poiană... dar totul e în ceață”, „Mă simt ca un ciumat, de care se feresc toți... îmi vine să-i pocnesc!”, „Sunt ca un cer senin... dar neinteresat de ce-i în jos.”)

- imaginație existențială pe tema "CĂLĂTORIE"

- tur final (cum mă simt, revelații, întrebări, așteptări)

Întâlnirile de fond, care au urmat, au fost structurate pe următorul model:

- buletin meteo personal

- revelații, întrebări, clarificări la tema abordată anterior

- prelucrarea unei teme de autocunoaștere legată de o anume M.F.

- imaginație existențială la tema abordată

- momentul MEU (o problemă acută a unui participant)

- tur final (revelații, întrebări, așteptări).

Principalele teme prelucrate în cadrul întâlnirilor de fond, sunt cele propuse de A.Langle în Modul PSY II: (Menționez că la fiecare temă sunt mai multe întrebări pentru aprofundare)

M.F.1 (Simt că sunt aici! Exist!)

1. **Cum „locuiesc” în viața mea?** (Cum resimt, percep spațiul meu personal?)

Imaginație existențială - tema: Locuință

2. **Încrederea** - (Consimțirea de a te lăsa în voia unei structuri dătătoare de stabilitate, suport în vederea depășirii nesiguranței)[8]

Imaginație existențială - teme: Puntea și Pluta

3. **Relația cu corpul meu:** Cum locuiesc în corpul meu?; Ce simțământ al corpului meu am?; Îmi simt corpul? Când? Cum?

Imaginație existențială - teme: Vas și Copac

4. **Temă de autocunoaștere** - A primi - A lua (pentru A PUTEA FI, Eu, Tu, Noi)

Imaginație existențială - tema: Rucsacul de drumeție

M. F. 2 (Resimțirea valorii fundamentale a vieții)

Mă simt bine în viața mea? Îmi place viața mea?

E bine că exist?

Ce dă puls, căldură, face viața plăcută, bună...ce dă valoare vieții mele?

Imaginație existențială - tema: Comoara din adâncul lacului

M.F. 3 - A FI TU ÎNSUȚI

Recunoașterea persoanei în unicitatea sa de trăire, simțire, acțiune: Este bine așa cum sunt? Pot să rămân așa cum sunt și cum acționez? Sunt eu așa cum sunt, cu adevărat?

Imaginație existențială - Suprafața liniștită a unui lac
Delimitarea propriului:

Eu și generația mea. Eu și anturajul meu apropiat. Ce mă apropie, ce mă irită? Ce fac ca să fiu acceptat? Ce nu pot face?

Imaginație existențială - tema: Poarta

Cum mă văd eu pe mine? Sunt conștient de ce pot? (calități - defecte, resurse, așteptări)

Imaginație existențială - tema : Fântâna

M.F. 4 - Orientarea și modelarea plină de sens a vieții. Recunoașterea și realizarea acelei valori pe care într-o situație, o trăim ca fiind în acord cu noi.

Imaginație existențială - teme: Panorama de pe piscul unui munte și Altar /Loc de cult.

Concluzii:

Experimentarea acestui demers psihoterapeutic a fost un răspuns pozitiv și mobilizator dublei provocări care a motivat și susținut această abordare:

Pentru terapeuți, a fost un exercițiu de participare „vie” și creativă, o șansă de revigorare personală, o confirmare a ipotezelor motivante și împlinirea obiectivelor propuse pentru acest experiment, obiectivată în rezultatele la scalele de monitorizare a evoluției, eseurile de final, producțiile grafice dar mai ales în modificările vizibile în plan atitudinal-comportamental ale participanților.

Pentru adolescenții participanți, a însemnat o împlinire a așteptărilor care i-au motivat să vină la grup și o evoluție vizibil resimțită și afirmată în modul de raportare la sine și la lume, o așezare mai calmă, mai relaxată și mai matură în albia existenței lor, cu sentimentul că „*imi sunt mie însumi încredințat*”. (A.Langle)

Dacă scalele de evaluare folosite au evidențiat fără excepție, o modificare semnificativă sau chiar o inversare a polarității, în sens pozitiv la variabilele vizate, cred că mai relevante sunt descrierile literare sau plastice ale stării lor la finalul acestui demers psihoterapeutic.

K.K. ne-a făcut aceste reprezentări simbolice ale stării sale psihice, la venirea în grup și la sfârșitul terapiei însoțite de un comentariu semnificativ: „*Eram ca într-o mlaștină, prinsă parcă în nisipuri mișcătoare... cu cât mă zbăteam mai tare cu atât mă afundam mai mult! Nu mă puteam simți! Nu mă puteam vedea! Acum am putut ieși... parcă am o aură protectoare care mă ridică în sus*”.(Fig. 1 & 2)

În perioada de formare în Analiză existențială și logoterapie dar și apoi în perioada de supervizare și autocunoaștere, mentorul nostru doamna Dr. Wilhelmine Popa și domnul Dr. Alfried Langle, președintele Asociației de Logoterapie și Analiză Existențială din Austria (G.L.E.) care ne-au onorat cu accețiunea de a fi printre membrii fondatori ai Societății de Analiză Existențială și Logoterapie (S.A.E.L.) din România, fondată în 1995 la Lugano, Elveția și cu statut juridic în România, din ianuarie 1999, ne-au oferit pentru bibliotecă S.A.E.L. un bogat material formativ și

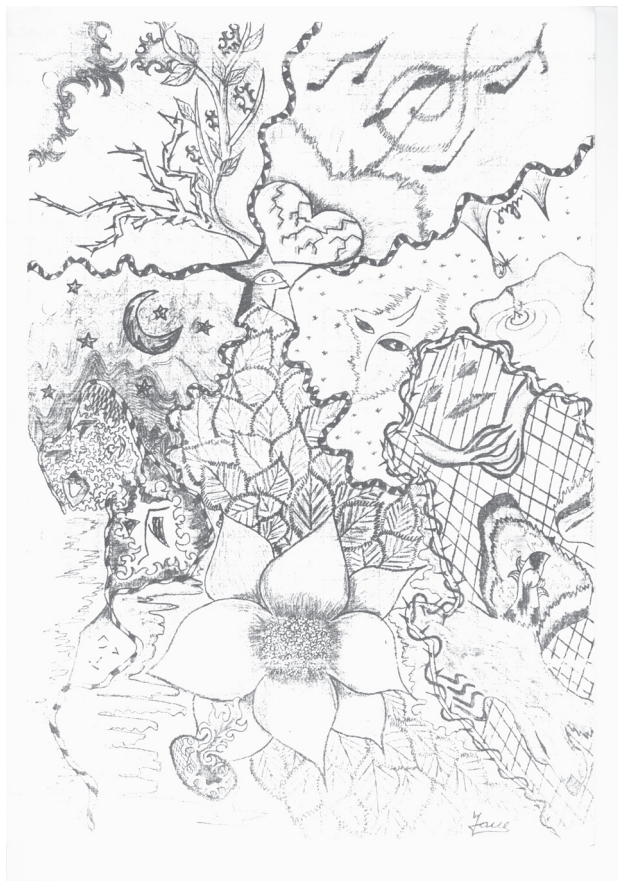


Fig. 1 - Representarea stării sale la venirea în grup

informativ din partea G.L.E. Viena, tradus de doamna Dr. W. Popa și colegi. Ne-au făcut aceste daruri, cu dorința explicită de a oferi și noi mai departe, de a ajuta prin activitatea noastră.

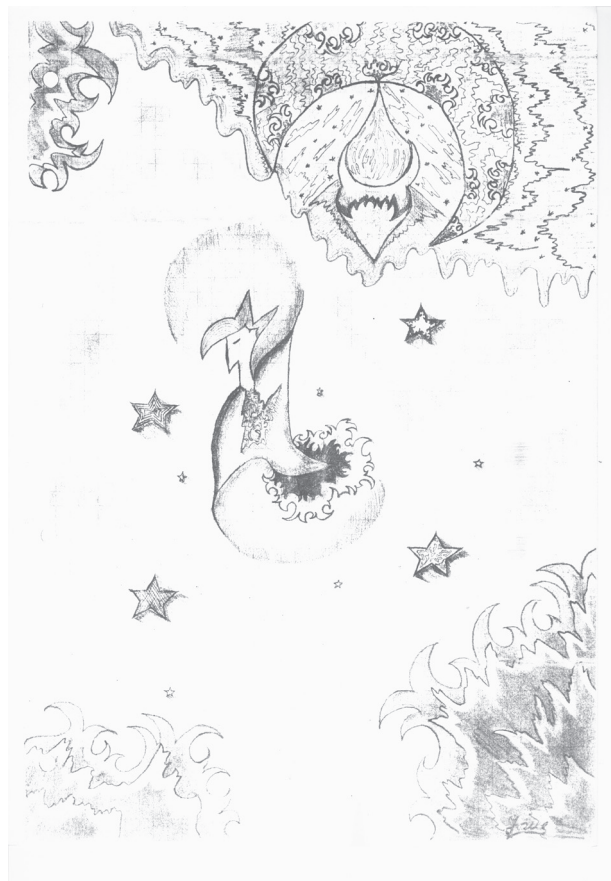


Fig. 2 - Cum mă simt acum la final

Acest demers psihoterapeutic este o încercare de aplicare în practică a acestei generoase oferte.

*
* *

Introduction:

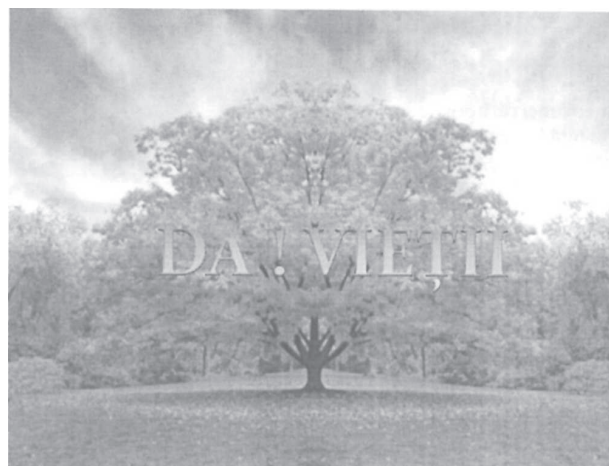
MM, a teenager that I had in therapy after she returned from a coma following a suicidal act, towards the end of therapy, offered me the pages of her diary from the period preceding the act, and she told me: *"These are my disquietudes ... maybe of others, too, who want to be helped. I would like it to be a gift for them! It may help you understand better!"*

Here are just a few excerpts from this diary: *"It seems that spring is here and did not even notice! My soul is alone, suffocated by so much despair. ... I have not found anyone who could understand me! No one has made the slightest effort to approach my inner person! It's so hard for me to pretend that I feel well ... I would like to scream, so anyone should find out what I feel and cannot express in words ... I do not have the strength to find my way in life ... I am confused and feel sorry for myself. Might there be anyone who could guarantee that I will not become a failure? Perhaps it would be better to die because I would do good for me and for those around me ... I would only have one more wish. I should join the Red Cross of Serbia (December 1998). If I die, nobody would say that I had passed through life for nothing"... "Soon I will die! I am determined! Life is too hard a struggle for me!"; "And I might struggle but I do not know for what Just to do my duty towards others, outside me? If I cannot live for me why should I live for others?"; "It is only my fault... I'm afraid I'm a big scrap of nature... my existence on this earth is worthless ... maybe even harmful ... I do not think I have brought joy to anyone, although God is my witness that I have tried ..."; "... I'm angry with me, I hate myself from all my heart ... I am a monster... I despise myself so much and I am thinking only of suicide!"*

After a few months of therapy, the patient noted in the diary: *"I think have never, ever really wanted to die! My act has been a desperate cry. I needed help!"*

In clinical practice, this **desperate cry for help, for understanding** is not as visible as in these diary fragments. Most often, the patient's presence at a psychology or psychiatric consultation is masked by invoking the most mundane reasons and sometimes, even by the display of exaggerated and provocative self-assurance. It feels like the last test of the possibility to be felt, understood and helped.

It is important to catch each verbal and behavioural detail to perceive the message of the teenager who is in such a critical situation: *"I need help. I need someone who might understand me, and help me so that I could be able to feel the light which seems to exist outside the tunnel where now I'm suffocating in despair and suffering!"*



Helping a suicidal adolescent to travel from the tunnel of despair to this "YES to LIFE!" declaration is a difficult enterprise, which involves not only an arsenal of techniques and methods (regardless of training in psychotherapy), but, above all, a certain attitude that comes from the way the therapist relates to Life-Death theme.

First, it is inside you, the therapist, where that scream "YES to LIFE!" should be heard, in order to instil this message to the person who is calling on you.

Equally important is the way you perceive the suicidal phenomenon in the adolescent, beyond all aetiological approaches.

"Looking phenomenologically at my relationship with the Life-Death theme and at my openness in front of the challenge launched by the suicidal adolescent to be present and to assist her in a psychotherapeutic endeavour, I realized what I actually see when I look at some of these leaps into non-existence. I see LIFE, yearning for the sacred fire of authentic being.

And I say YES! I am present here for Life!"

It is an approach, like a trip on the narrow ridge of a crest, on which I advance, attentive to my partner that I agreed to accompany **with compassion for his/**

her suffering, guided by love and respect for life that wants to be lived differently and everything happens at a level of feeling hard put into words.

In some adolescents, the act of suicide seems to have the human being's aura of freedom to act, following a decision loaded with the weight of the intense combustion of inner dialogue, of the confrontation with oneself and with the world. This decision takes them gradually to the edge of abyss, into which they throw themselves like daredevil climbers, in order to feel the possible Transcendence, which lies in them.

Adolescence is the period of spiritual awakening. Becoming aware of the spiritual coordinates of their beings, Freedom and Responsibility, adolescents may be lured by an exacerbation of their burden in this existence. Against the background of existential unrest and faced with the negative quality of life (family problems, financial difficulties, the experience of rejection, loss, false paths, and wanderings, often combined with the reading of nihilistic philosophical texts) they may synthesize an extremely negative stock at the pole of "TO BE".[1]

M. M. noted in her diary: *"I'm angry with myself! I hate myself! I despise myself! My existence on this earth is futile! I am weak and do not want to end up a loser. If I chose to live, it would mean to fight windmills, but I do not have the strength to fight the evils of an entire world."* These notes might evoke the living of the melancholic, described by V. Frankl: "The conscious anxiety of the melancholic is born out of an intrinsic human feeling, that of the high tension between the need and the possibility of its fulfilment ... The initial blindness, that may be focused on one's own Ego, progresses centrifugally, blurring the assessment of all reality." [2]

The current personal value, despairs the adolescent, because it does not help her in her heroic self-transcendence of which she feels concerned. She feels called like a God, but simultaneously she perceives herself as a void.

Negative perception of personal worth throws the adolescent into depression. Mobilization and strength for the suicidal act come from the Ideal Ego. In the confessions of suicidal adolescent, the existence of dissociative type feelings seems obvious: the real ego, trashy and powerless and the ideal ego, strong, with messianic capacities. Anger against the real ego reaches impressive levels in suicidal crisis and belongs to

that Ideal Ego who assumes the right to an extreme act of freedom and assertion.

If in the seemingly more peaceful process of interior, maturing revolution of adolescence, the turmoil on the issue of self-acceptance and of authentic affirmation in life, reminds us of the sacred, cultivated and controlled fire that sustains life, in the suicidal act, fire seems to be proliferating and destroys everything in the hope of an ascension into being." [1]

The two cases that I will present, of intervention in suicidal crisis and respectively in the post suicidal act, illustrate some options to address existential-analytic approaches, different in magnitude and method, which were structured according to the challenge of the suffering, always unique, of the individual who calls for help.

I will also present a model of group therapy, inspired by the existential-analytic approach, designed with the intention of preventing suicidal behaviours in adolescents, and experienced for a period of 18 months at the Light Centre, in Timisoara, headquarters of the Society for Existential Analysis and Logotherapy from Romania.

All specialists who have suicidal adolescents in therapy know that there are no methodology recipes. Each case is unique and it is important to be flexible and open to be able to see that unique challenge.



The Case of C.C.

The father, who is alerted that he had found a knife and a bottle of sleeping tablets under his daughter's pillow, brings the girl to hospital. She would not talk with him about this issue but she wanted to see a

psychologist. The girl has a general tremor, smokes cigarette after cigarette and is staring at me attentively, with a look that seems to punch shear and cling. I have the overwhelming feeling that I am the hook, which a desperate climber has hanged the rope on and I make an effort to be able to resist. The girl does not speak anything minutes on end, and is just staring at me, as is testing my ability to resist.

I ask her if she remembers a dream that she had repeatedly or which astonished her. Suddenly she becomes more relaxed and retells two dreams that had really given her food for thought:

1. She is on the balcony of an apartment without railing and crawls on her belly terrified lest she might slide in the void.

2. She plunges off from a cliff to another, barely catches, feels that she slips and tries to jump to another cliff. She always wakes up sweaty and desperate.

I try quickly an interpretation of these repetitive dreams and say: "It's like you are looking for a secure, firm support to hold you, to rely on, to protect you and you do not find it." She manifests a sudden change of attitude. She looks down and tells me spontaneously about her parents:

Mother, preoccupied with paranormal literature, suffocates her daughter with her ideas even since she was a little child ("Everything around is dangerous for her ... demons, aliens"). Though she lived more in Serbia, with the stepsister aged 22 years, mother used to show up suddenly at the patient's paternal grandmother who was bringing her up, to take the girl and teach her life lessons in terms of her views, and dissatisfied with the lack of impact, she would throw her back again to the grandmother.

After the divorce, (which happened when the girl was 10 years old) father lived in cohabitation with a young woman of 30. ("I ignore her ... I do not think she has anything to offer me!"). The girl avoids going to her father's house, and, since he was very busy, they would meet rarely, at the grandmother's house. They did not use to communicate, or spent their holidays together. The girl says that **she was struck by his alert when he found the pills and the knife** and her face lit up with joy when she said this.

After a long period in which the mother did not show up, she suddenly came with the girl's stepsister, found her diary and, in her "sick, paranoid" style of thinking, concluded that the girl takes drugs and she announced the police. ("*She did not let me speak! I could*

not stand it! ... I wanted to get out of this awful state! ... I would have killed her or I would have killed myself!").

She recalls that around the age of 7, terrorized by her mother's ideas, she used to keep a knife under the pillow, with the intention of ending this unbearable situation somehow. ("*I used to feel well at my grandmother, but she would come, without notice, haggle with grandma, and take me to her without considering what I wanted, what I felt! It was like I did not exist, she would not see me, listen to me, or believe me!*").

I declared that I admire her for her strength to confront these manifestations of her mother for so many years, and that I understand her suffering, and how she felt, not having the chance to have a partner for authentic dialogue who could give her the feeling of safety and support and induce her the joy of being.

She knew that the mother had a mental problem and that she had multiple hospitalizations. She tried to learn about paranoia, but wanted more accessible and more comprehensible explanations for her.

C.C. took me involuntarily to the first step in the Personal Positioning (P.P.) (A.Langle) [3] namely the **external positioning**. Through informational counselling, at this moment, a new, distancing opening was obtained, which offered a kind of protection against the anguishing situation, whose victim she was. Obviously more relaxed, she sighs and says as if speaking to herself: "*Yes! Mom is sick!*" She looks up at me and says in an almost imperative tone: "*I would like you to do me some tests! I wanna know what's wrong with me!*"

The road to the second step of P.P. (**inner positioning**) was open. It was time to look inward (to the assumptions, fears, expectations, demands, fantasies), and to proceed to their relativization, thus facilitating self-distancing and then highlighting personal resources.

Several meetings followed during which I administered projective tests, personality questionnaires, Existence Scale (A.Langle, C.Orgler) [4], which emphasizes personal skills in relationship with the self and with the world. I also used Existential Imagination (W.Popa) [5]. The patient used to participate in these assessments and self-awareness exercises conscientiously; she was interested in interpreting the results. She was very attentive and stared at me with the same piercing look she had at our first meeting. She would not ask any questions, nor did any comment. There were meetings where only I spoke, and I often felt like an acrobat who walks on a tightrope

without safety rope, and feels that any wrong move can turn the show into a tragedy.

I invited her to come to the self-discovery group that had started some days before at the Centre LUMINA. She replied immediately - *"Please do not leave me! I feel peaceful here!"* I understood that she needed someone's presence to provide comfort and safety for searching the self in silence.

She finally came to a few meetings of the group, but it was just a spectator. She continued to come to my office, and agreed to talk about the relationship with her father and current wife. It was time for her to consider another possible relationship that would provide her with support and stability. She managed to go on a few short trips, 1-2 days, with her dad and his wife now, went shopping, to the hairdresser's with her stepmother and was glad that they were leave together for Greece during the holiday.

Upon returning from vacation, she called me to announce that she comes on a short visit. She wore a colourful dress, and had a feminine haircut. She was thrilled by the vacation she spent and by how she felt in the company of her father's current wife (now she called her by name) as near *"an older sister, highly available and understanding"*. She had also met a guy with whom she had been into a relationship for several weeks. She said that she wanted to tell me about a dream she had a few days before: *"It seemed I had supernatural powers and I took you and my friend in a flight to the roof of a tower block. There it was a huge green box that I could not wait to open."* I realized she felt that YES for life! And she wanted to share this feeling with those who helped her get here, and I confirmed this feeling to her. (It was step 3 in P.P. - **openness to the real values.**)

The patient went away in a serene mood, a little exalted by the joy of this experience: I can and it feels good to be!

After a few days, she called me, slightly agitated, requesting a meeting. She said she was a little confused. She does not understand why she feels the need to buzz her boyfriend, to challenge him, to tell him something different but what she feels, and even to pinch him literally with no reason, although he was very loving, honest and understanding.

I tried a phenomenological approach to this situation and I concluded: *"I still test the ability of a partner to bear with me and I'm afraid to express myself authentically so as not to be betrayed!"*

Spontaneously, she recounted several instances from her childhood, when mom and sister, telling her that she can trust them, a challenged her to make some confessions, only to retell them to others, in their own interpretation. I push forth and I ask: "How did you feel when you were cornered?" - *"Terrible!" As if I did not have a place in this world ... I felt I wanted to go away!" At that moment, she smiled and her face brightened. She had understood what she had to do.*

"To help someone feel the JOY of life, it is not enough to say that they exist but you should help them feel this joy inside themselves."

Some conclusions on intervention in suicidal crisis:

Meeting with the person in suicidal crisis is a request for intense emotional and empathic participation.

It is the challenge of a desperate man, to understand the suffering that overwhelmed him, and his powerlessness to ever find a solution. It is a request for genuine presence, willingness to understand and respect the despair of the person who seeks assistance.

Communication and networking with a person in suicidal crisis is not easily performed. Most often, you, as a therapist, feel that your abilities to abide, to be truly resonant with the patient's suffering and to help him really are tested. Every such meeting is a mirage pertaining to the authenticity of your ability to perceive a gateway for communication with the one who requests you, to the empathic abilities and perhaps, primarily, to your vitality that may guarantee the fact that you are able to help. If a genuine "YES for life!" echoes inside you, as a therapist, then you will certainly find a way to help your patient. During the first meetings, you may notice elements, which can help you evaluate the magnitude of the psychotherapeutic endeavour required in each case: where the suicidal impulse is due to unbearable conditions, it is important to help the patient realize that one can live in spite of all the difficulties (Personal Positioning -P.P. is a method of mobilizing resources. By supportive processing of the feelings it facilitates self - distancing, breaking constraints, through a false assessment of the situation and involving the person in it) (A.Langle) [3]; where you feel it is an act of decision that carries with it the combustion of high intensity of an inner dialogue, of confrontation with oneself, this requires a broader approach, intercommunion with the person: Personal Existential Analysis (A.Langle), Existential Imagination (W.Popa), Biography Work (A.Langle)

The Case of M.M. [1]

This case illustrates the second situation of psychotherapeutic endeavour mentioned above. The diary fragments cited early in this paper belong to M.M., and, along with many others, they show an intense inner turmoil that led to the decision for a suicidal act.

M. M. used to live in a small town at the beginning of the ninth decade. It was prosperous economically (in a mining area), also a small cultural centre. After almost ten years, the atmosphere had a completely different flavour: many unemployed after the closure of the mine, numbness, gradual annihilation of the old moral and cultural values, domination of the value of money and of the elite of the newly rich who obtained this position quickly through border traffic.

"I did not lose a job but a world!" said the girl's mother, a strong and independent woman with nationally recognized professional status in the field of research and an unwavering system of moral values, whose aura encompassed the entire family.

Father was a researcher, too having been dismissed some years before. He had serious problems with the lungs and for years, the whole family lived the nightmare of tests and protection treatments.

M. M. was preoccupied with reading, sports and a lifestyles governed by her mother's moral values, winner at the Olympiad of humanities department, enrolls on the Computer Studies section - which seemed to be elite, and was totally disappointed with the quality of colleagues. She is carried by a colleague, a sort of class celebrity to the worldly life of the city. (*"She had become my connecting bridge to the dirty world that I used to hate and covet at the same time. I started to imitate her, to behave like her."*).

In the summer holidays, she went on a trip in the mountains with a group of young people from another town. She returns home delighted by these youths, guided by other values, and she told her mom that she was tired of the gutter of her colleagues, but she felt doomed to suffocate in that environment. Mother noticed that her daughter was increasingly less present in the old entourage, had meditative periods, retreated increasingly into her room, was not interested in her future academic life, although the baccalaureate exam was approaching. After a while, everything seemed to be as before. She used to go out with friends daily, and was concerned with physical appearance. She went with her parents to the countryside when

she suddenly left for the town with the last coach, motivating that her friends were waiting for her at the discotheque. The girl confessed that she had plotted this strategy to be alone at home and accomplish her suicide plan. In a detached manner, she had reviewed several ways to commit suicide. Mother had a premonition. She was awakened suddenly by a feeling of suffocation and went to town, where she found her girl in coma. Under her pillow, she found a diary where she discovered the girl's disturbing dialogue with herself, which went on for months.

It is the second day of hospitalization in our section, after a relatively short time from coming out of a coma, three days after the ingestion of over 100 different tablets. The patient comes into cabinet alone, greets, introduces herself, and approaches the window, looks out attentively and comments: *"I am quiet! I feel well! ... I see a bit of heaven! I love it! I saw a flock of birds flying! It is autumn! I'm excited! The sky is reddish ... I feel that the sun will rise! The trees are still green! I love everything around me! I feel everything! ... But it seems that I cannot express in words. It is as if was born now! Now I feel! So far I struggled to understand ... Now, I try to express in words what I feel!"* She has a serene attitude, looks carefully at everything around, enjoying all that life has to offer. Her speech has a firm tone, calm, clear, filled with the naivety of a child but perhaps with the wisdom of an elder, too.

Coming near the desk, she sits and draws a simple sketch: A B and explains:

"Here in A I was born and here in B I committed suicide. Everything starts here in B. Actually I was born here, and I try to live step by step!"

At this moment, the therapeutic approach is clear!

The patient has formulated a discreet, but firm request to be with her: *"I am a newly born baby and I need you to grow up!"*

However, there is also a **bargain**: quiet, calm savouring of all that life means, that is happening in front of your eyes and that gives you, as a therapist, a **chance to experience the power and the fundamental value of life**.

The jump, in a literal not imaginative manner, through the "Gate of Death" has led to fascinating feeling of the reason of Being, the fundamental value of life.

Psychotherapeutic approach was outlined while listening to this appeal of the patient, for authentic experience. Placing her on her Own way could be

done through rational discussion, but primarily by causing authentic experiences. I proceeded alongside M. M. on a difficult path, to reopen access to a personal life history, now denied, to restore the link with meaningful and authentic experiences from her past, on another level of feeling and understanding.

A biographical approach has emerged stimulated by the method of Existential Imagination. (E.I.) [5]

This approach allowed:

Access to a life history that the patient refuses to see anymore. Authentic life experiences in E.I. sprouted, grew and filled a painful gap in life.

Encompassing forgotten personal emotionality; this has opened for her again the way toward the vitality felt in childhood (bathing in a mountain creek, rolling in the dew-covered grass or feeling the smell of hay in grandparents' attic ...)

A phenomenological search and a stand in front of situations felt as foreign, irritating, disturbing; the increase of the capacity to delimitate oneself, to grasp and assert one's own Self.

The flashes of living and wonder triggered by Existential Imagination have awakened from numbness experiences of authentic living, brought a vitalizing infusion to the traveller on this road. The biographical gap was filled with authentic life experiences and the irritations from the images have created an opportunity for delimitating from fake errors, for taking attitude and action.

The leap from the false to the authentic and personal appears as evident in the double images at the main themes of Existential Imagination:

E.I. Theme - FOUNTAIN

I. An artesian fountain of pink gems like in the movies,

II. A stone fountain, in the grandparents' courtyard, surrounded by green grass, from which a bucket with cold water emerges.

E.I. Theme.- ROAD

I. A white marble road, where the patient makes her way with difficulty, slipping at every step, irritated by loud noise of the camp of gypsy goldsmiths.

II. The path, from the little hill behind the grandparents' backyard, on which she used to walk to the village cemetery, where she found peace, tending the flowers on the graves of relatives. ("I have never been afraid there! I used to imagine stories of their lives and felt I had roots on this earth!").

E.I. Theme-TREE

I. A tree like in fairy tales, with gold apples shining in the sun that she could not grab.

II. The apple tree of the species "Golden", in the grandparents' backyard where she used to hide in order to read or write in the diary. ("I felt overwhelmed by their smell. There was my Heaven!").

It was a long way (over 12 months), with many vitalizing ups dangerous downs (crises), especially in the first period of hospitalization and after returning to the patient's hometown.

The hundreds of pages written in this period were for me, as a therapist, a gift that facilitated understanding and intervention, and for the patient, a possibility of expression with therapeutic significance.

"I've had two crises today, too ... I feel that another is on the way ... but I know I can overcome them. It is as if a war is fought inside me. I try to establish the camps: I and what is contrary to my ego; good angel, bad angel. When I manage to strike a balance between them, I will know that I've made it. The fight is with myself, not with the others!"

"I need peace! Mothers, children bother me ... I just want to work with those with whom I feel they can help me make light in my chaos! I need peace and time! ... This is an inner fight! There are two camps: I, the one that feels and understands all that is contrary to my ego – Mothers, children, hospital rules, the animal-instincts-man-judgment. The animal is frightened when there is noise, agitation, but the man tries to calm him, it fights and then there is a crisis." "Now I understand how one may tame the most ferocious animal! If you stand still and you transfer calm, you can get it to befriend you." "Sometimes I struggle like fish out of water, but I have faith that a wave will come and will pull me in the open sea where I am saved!"

"I'm hectic, because I am not patient enough to tell Mrs. Psychologist that I progressed. I need quiet ... I'm tired and nobody believes me ... as if everybody sends me away! Today I do not want to talk to anybody. I cannot do this anymore!"

"Today I had three crises ... the crisis is foreshadowed by the feeling that I understand everything and nobody understands me ... if I am left alone, it passes quickly, if someone intervenes with consolations, it extends ... I want to be left alone!"

"I think I progressed ... I no longer feel the need that the others should be quiet. It is only me who can make silence inside me."

"I feel that I can accommodate, I can accept! Staying

with kids, I listen to them and I remember the beautiful times of my own childhood... I started to have good memories of high school, too. It is a period during which I wrote that it led me to suicide ... I've made a new sketch of my life, each marked by one motto:

<i>Childhood</i>	<i>Adolescence</i>	<i>Present</i>
Love Authenticity Nature	"We have the remorse of not being gods, as if it were in our power to become!"	"Humans complain that there are thorns among roses instead of rejoicing that roses blossom among thorns"

"I seem to grow up in one day as others in one year! Now I feel like being 10 years old ...

I'm worried that I will leave the hospital. Here I felt that a strong wave has approached me to the sea ... but there is still a long way until reaching the sea ... until I find my inner peace. I died, but I was reborn from my own ashes like the Phoenix bird ... Here I recovered many years of my life! I love myself! I love myself!"

Soon enough, the return to the native environment had destabilized this crude and incipient stabilization. The patient was still a child, who needed her companion to process the realities and act from her new, barely won position. He had meetings every two to three weeks to gradually relax the pace of these meetings more and more, and with every meeting, I used to receive several diary pages. (One of the last notes: "I feel that life is beautiful! I'm free! I am myself! I'm glad I am!" [1])

Reading the diary pages offered by this teenager toward the end of the therapy, but also many other cases, perhaps less generous in communicating the unrest that led to the suicidal act, challenged and mobilized me to outline a group therapy, inspired by the concept of Existential Analysis, with preventive valences.

Modules PSY I and PSY II designed by Dr Alfried Langle for self-knowledge group with medical personnel, was an incentive and a basis for structuring, together with my colleague Dr Simona Stefaniga, a psychotherapeutic approach for adolescents with suicidal risk. I was trying to answer a double challenge: that of the adolescents hospitalized in the clinic, who on discharge, frequently expressed their need for further meeting, communication, self - knowledge but

also a personal and professional target, i.e. to experience an approach with preventive valence in adolescents with suicidal conduct or other existential wanderings.

To start this process it was necessary: to design a systematization and structuring of group interventions performed in the clinic under time pressure; to find a location outside the hospital (Light Centre, SAEL, generously put one at our disposal by our mentor MD W. Popa for the work of all members); and a period of time dedicated exclusively to these group therapies and that should be appropriate for both participants and psychotherapists (on Fridays from 15:00 to 18:00).

The strained adolescent, placed in the arch between TO BE and TO BE ABLE, released like an Icarus, very often awakens that he has landed on top of a rickety building, with many gaps and vulnerabilities (anxieties, losses, disappointments, failures, humiliations.). Most frequently he has sight directed towards the light of a huge target but a collapse may become possible, suddenly or gradually.

Such psychotherapy approach, is meant to be like the intervention of a civil engineering specialist in designing the strength of building materials i.e. helping to detect possible weak points and strengthen weaknesses at all levels). This approach was structured according to the theory of the four fundamental motivations of Alfried Langle.

The theory of the four fundamental motivations (F.M.) Alfried Langle [7]

Current existential analysis distinguishes **four fundamental personal-existential motivations** (A.Langle), that must be fulfilled as a scale of becoming, for the person to arrive at authentic existence:

1. To be able to EXIST (which involves the answer to the fundamental question of existence: (I am here. Can I be? Do I have the necessary space, protection and support?) Through *perception and cognition* leading to FUNDAMENTAL TRUST;

2. To enjoy the VALUABLE – To love LIFE (I am alive, but do I like to live? Do I feel my emotions and experience the value of my life?) Through emotion leading to FUNDAMENTAL VALUE;

3. To be allowed TO BE ONESELF (I am me. May I be myself? Am I free to be me?) Through attitudes and identifications leading to ONE'S OWN VALUE;

4. The WILL (readiness) for MEANING

(V.FRANKL) (I am here. What am I here for? What do I live for? What gives my life meaning?) Through action, commitment and dedication leading to the MEANING OF LIFE.

“If the fulfilment of each basic condition of existence in part fails, fundamental existential feelings will appear that, once mentally perpetuated, respectively deposited, will become increasingly burdensome thus triggering mental disorders.” [7]

In structuring this psychotherapeutic endeavour, we found inspiration in modules PSY I and PSY II, designed by MD A. Langle for a self-knowledge group of medical staff, divided into four blocks of 3-5 days. I have adapted and developed the modules for long-term exertion with adolescents who were to take part and I have completed the structure of these modules, when the situation required it, with other processes and existential-analytic methods - to make the resentment of the topics addressed more accessible and to develop them. We mention some of these methods, presented by Silvia Langle in Methodological Structure of Logotherapy and Existential Analysis. [6]

Processual methods: Personal Existential Analysis - PEA- (A. Langle); Existential Imagination - initiated and masterly implemented by our trainer and mentor, MD Wilhelmine Popa

Methods to challenge and mobilize resources: change of attitude; personal positioning; fortification of volition; biographical approaches.

PEA - is based on the processual concept of the person. The person *exists in a dialogical exchange with the world through 3 steps, which mark three fundamental capabilities of personal encounter and create interior (subjective - intimate) as well as exterior (relational) access of the person. These three form a unity both in the dialogical encounter and in the subjective experience.* [6]

PEA steps:

PEA 0 - preliminary descriptive stage - description of *content* and *facts*. Therapist's attitude is cognitive; Creating a relationship.

PEA 1- phenomenological analysis - concretization of impression (primary emotion and phenomenal content). Therapist's attitude is empathic.

PEA 2 - processing of impression and *taking inner attitude* (integrated emotion). - Therapist's attitude - *confrontative - relational*

PEA 3 (self-actualization) - *finding an expression, an adequate response, action.* The attitude of the

support therapist- encouraging [6].

Existential Imagination initiated and practiced by MD Wilhelmine Popa, aims at a holistic approach to complex personal reality allowing the unconscious spirituality to speak aloud.

“In a state of deep relaxation, during the reverie, the person who imagines lives his own life, in all its fullness and authenticity. Here, the most diverse perceptions (visual, auditory, olfactory, tactile, kinaesthetic...) play a particularly important role. From the unexplored depths of the self, wonderful encrypted messages emerge, addressed to this yet perfectible self. They widen, deepen, and thus complement the patient's own image, revealing oneself in this self-image.” [5]

“Imaginative processes represent a specific kind of phenomenological analysis, addressing Self-distancing and Self-acceptance. They are more appropriate than verbal interaction for certain patients and therapists. The next steps of PEA for a genuine restructuring may be obtained both through continuing E.I. and through classical processing.” [6]

Two psychotherapists (Psych. Lorica Gheorghiu and MD Simona Stefaniga) participated in this group of self-knowledge and 14 patients (for a short period there were 17). Ten of the adolescent participants were hospitalized in Timisoara at the CANP Clinic for attempted suicide (6) or adjustment disorder (4); a psychologist from a college brought in three teens shortly after the start of this approach. The teens were under investigation in a murder trial (they attended only ~ 2 months); 4 teenagers, who were acquaintances of some of those hospitalized, joined the therapy motivated by “curiosity”.

The duration of this model of psychotherapeutic intervention was 18 months between October 2000 and June 2002 with a break during the holidays.

The pace of the sessions was weekly in the first 3 months, weeks, and for the remaining period, it was two times a month. The duration of one meeting was 3 hours.

The assessment of the participants in this group was made at the entry into group: Existence Scale [4], projective tests and interview, which revealed existential and personal difficulties in all participants in the dialogue with oneself and with the surrounding world. **The monitoring of the evolution** was done with the Assessment Scale of Current Life Situation (A.Langle) at each meeting, and regularly, every 10 meetings and at the end with final thematic essays,

diary pages, and plastic representations of the current state.

The aims of this psychotherapeutic endeavour are those formulated by A.Langle for Modules PSY I and PSY II:

- (re)structuring and maturing self-knowledge, (based on F.M. (Comprehension and resentment of F.M. without theory and research) with the aim of personality development;

- exercising the phenomenological vision, in order to look at and discover what is beyond certain disturbing symptoms;

- becoming aware of one's own feelings and access to authentic emotionality.

The metaphorical formula proposed to the group for this approach was that of an "assisted trip in the riverbed of their own existence" in order to be able to stop and address those crumbling of the riverbank, eddies or necking, jams, course deviations or falls in cascade from the perspective of Existential Analysis.

The first meeting was structured around the following model:

- **presentation** round - name, surname, the motivation for participation in this group, resources, weaknesses, relationship with parents, how the participant solved and coped with the problems so far, expectations, fears related to participation in this group.

- establishing **rules** based on the question: "What would I need in order to participate, and be able to open and develop in this group?" The most common responses were: "We should be listened to!", "We should be allowed to dare say what we feel without value judgments, without penalty, with respect to what we feel!" "We should talk just when and for how long we want!" "Let us not monopolize the discussion!"; "Let us be honest!" (AP: "My psychological reality is neither good or bad ... it is MINE ... what I feel is important, not what others think. They make me offers to help me understand ... but I am the one who chooses...").

- applying the **Assessment Scale of the Current Life Situation**. (A. Langle),

- **final Tour** – feedback at the end of this first meeting.

The second meeting consisted of:

- **presentation Tour** and my state since the first meeting - (**personal forecast bulletin**)

- **additions, clarifications** regarding the expectations, fears, rules.

- **plastic Image of my current existential situation:**

("I feel like an alien! I have the feeling that I understand all of them, but no one understands me!"; "On one side There is a swamp, on the other a clearing ...but everything is blurry."; "I feel like a plague from whom everyone keeps away ... I feel like punching them!"; "I'm like a clear sky ... but uninterested in what is downward.")

- **existential Imagination** on the theme "JOURNEY".

- **final Tour** (how I feel, insights, questions, expectations).

Substantive questions that followed the meetings were structured on the following pattern:

- personal forecast bulletin,

- revelations, questions, clarifications on the subjects developed anteriorly,

- processing of a self- knowledge topic relating to a particular f. m.,

- subject-related existential imagination,

- my moment- (an acute problem of a participant),

- final tour: revelations, questions, expectations).

The main topics processed in the substantive meetings were those proposed by A.Langle in PSY II Module:

(I mention that for each theme there are more questions for further study.)

F.M. 1 (I feel I am here! I exist!)

1. **How do I "inhabit" my life?** (How do I feel, perceive my personal space?)

Existential Imagination - theme: Home.

2. **Confidence** - (consenting to indulge oneself in a structure that gives stability and support to overcome insecurity). [8]

Existential Imagination - themes: Board and Raft

3. **The relationship with my body:** How do I live in my body ?; What sense of my body do I have?; Do I feel my body? When? How?

Existential Imagination - themes: Vase and tree

4. **Self-knowledge theme – To receive – To take** (In order to be able TO BE, I, You, We)

Existential Imagination – theme: Hiking Backpack

F.M. 2 (experiencing the **fundamental value of life**)

Do I feel well in my life? Do I like my life? Is it good (to be here), to exist?

What gives pulse, heat, what makes life pleasant, good ... what gives value to my life?

Existential Imagination – theme: Treasure from the bottom of the lake

F.M.3 - BEING YOURSELF**Recognition of the individual in their uniqueness of living, feeling and action:**

It is good the way I am? May I stay as I am and how I act? Am I as I really am?

Existential Imagination – theme: The quiet surface of a lake

Delimitation of the self:

I and my generation. I and my close entourage. What attracts me, what irritates me? What do I do to be accepted? What can I not do?

Existential Imagination – theme: The Gate

How do I see myself? Am I aware of what I can do? (Qualities, deficiencies, resources, expectations)

Existential Imagination – theme: The Fountain.

M.F. 4 - Orientation and meaningful shaping of life. Recognizing and accomplishing the value that in a situation we experienced as being in agreement with us.

Existential Imagination – theme: View from the summit of a mountain and Shrine / Place of Worship.

Conclusions:

Experiencing this psychotherapeutic approach was a positive and stimulating response for the dual challenge that motivated and supported this approach:

For therapists, it was an exercise in "live" and creative participation, a chance of personal revival, a confirmation of motivating assumptions and fulfilling goals for this experiment. In addition, its outcomes were objectified in the results to the scales monitoring the progress, in the final essays and graphic productions, but the participants' visible changes at attitude - behaviour level were especially noticeable.

For adolescent participants it meant a fulfilment of the expectations that motivated them to come to the group. A visible evolution was also felt and af-

firmed in the way of relating to themselves and to the world, a calmer, more relaxed and more mature settlement, in the channel of their existence with the feeling that "*I entrusted myself to myself.*" (A.Langle)

If the rating scales showed with no exception, significant alteration or even an inversion of polarity, in a positive sense, of the variables concerned, I think that the literary or plastic descriptions of the patients' state at the end of this psychotherapeutic approach are the most relevant.

K.K. He made these symbolic representations of his mental state at the beginning and at the end of group therapy, accompanying them with a significant comment: "*I was like in a swamp, as if caught in quicksands ... the harder I struggled, the deeper I sank! I could not feel myself! I could not see myself! Now I could come out ... it seems that I have a protective aura which takes me upwards*" (Fig. 1 & 2).

During the period of training in existential analysis and logotherapy and later, during the supervision and self-knowledge period, our mentor, MD Wilhelmine Popa and MD Alfried Langle, president of the "International Society for Logotherapy and Existential Analysis - Vienna" ("Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse – Wien (GLE-International)") who have honoured us by accepting to be included among the founding members of the Society for Existential Analysis and Logotherapy (SEAL) from Romania, founded in 1995 in Lugano, Switzerland and with legal status in Romania, since January 1999, gave us a rich formative and informative material on behalf of G.L.E. Vienna, translated by MD W. Popa and colleagues. They have made these gifts, with the explicit desire that, in our turn, we also should offer them further and help through our work.

This psychotherapeutic approach is an attempt to put into practice their generous proposal.

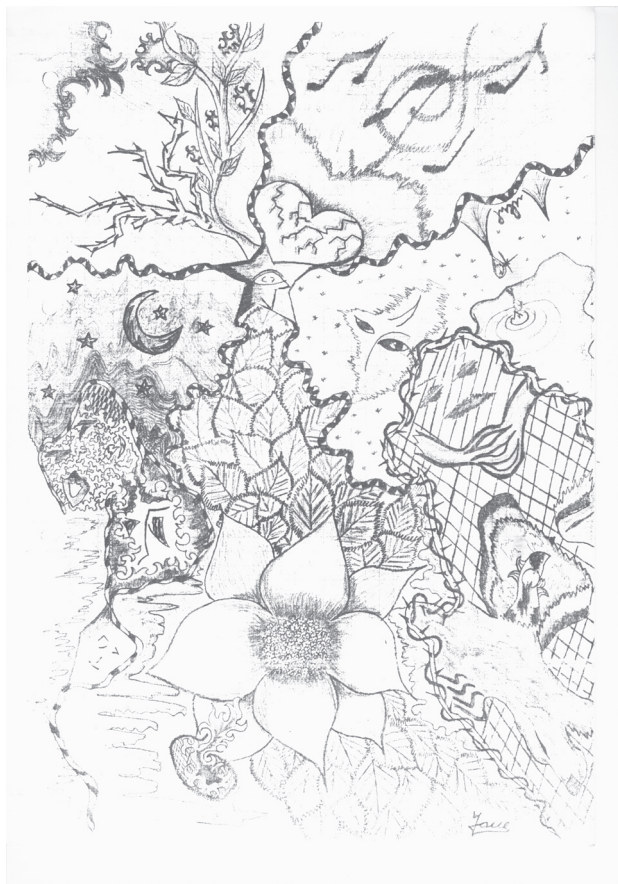


Fig. 1 - Representation of the patient's state at coming into the group

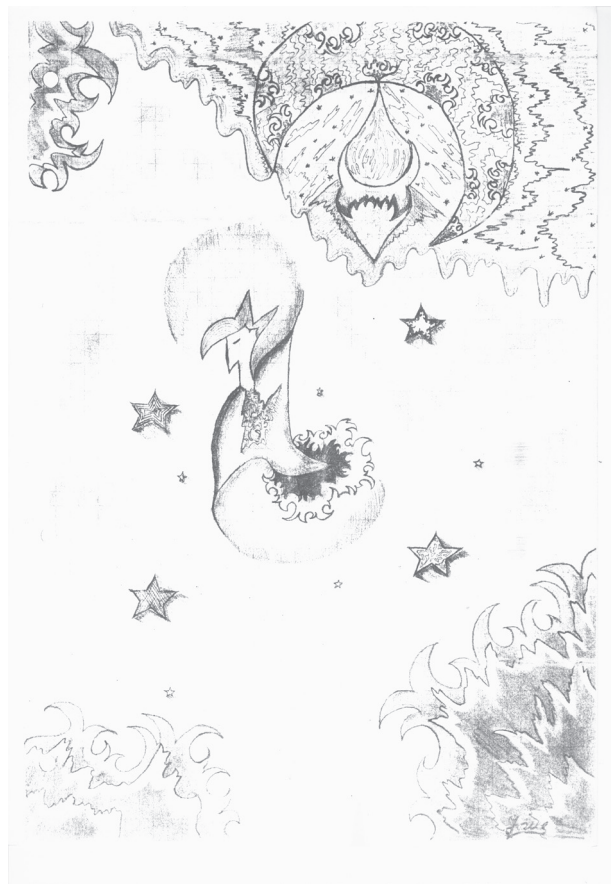


Fig. 2 - How I feel now, at the end

*
* *

BIBLIOGRAFIE / REFERENCES:

1. Gheorghiu L. G., Salt în moarte pentru viață (analiză de caz), pag. 54-59 Revista SAEL 1-2, 2000
2. Frankl V., The Doctor and the Soul, 1986, pag.200-206,
3. Langle A. Poziția Personală (traducere Dr. Popa W.)
4. Langle A., Orgler C., Existențianayse nr. 2/iunie 1996, pag. 44-50 (traducere Dr. Popa W.)
5. Popa W., Imaginația Existențială, pag.16-17, Revista SAEL nr.2/1999
6. Langle S., Structura metodologică a Logoterapiei și Analizei Existențiale, Buletinul GLE Wien Existențianayse 2+3, (traducere Dr. Popa W.)
7. Langle A., Înțelegerea și terapia psihodinamicii în analiza existențială, Revista SAEL nr.(4) 1/2005, pag.35-47 (traducere Dr. Popa W. din revista GLE 1/1998, pag. 16-27)
8. Langle A., Omul în căutarea stabilității, revista SAEL nr.(4) 1/2005, pag.55-64 (traducere Dr. Popa W., Dr. Furnica C. din Existențianayse nr. 2/1996, pag.4-12)
9. Frankl V., The will to meaning, 1988, New York