

Depressie: het klinische gegeven, de bijbelse antropologie en het christelijk geloof

Inleiding

Depressie is de ziekte van onze eeuw geworden, bijna een symbool van de moderne tijd. Het is misschien niet zo zinvol om naar statistieken te verwijzen, maar volgens sommige cijfers lijdt twaalf procent van de bevolking eraan.

Omdat het zoveel voorkomt, wordt depressie wel de 'verkoudheid' van de psychiatrie genoemd. Mannen en vrouwen, jonge mensen en ouderen, de inwoners van geïndustrialiseerde landen en van ontwikkelingslanden, ze kunnen er allemaal door worden getroffen (vgl. Nuber, 1991, 6).

Een groep onderzoekers is zover gegaan dat ze zich afvragen of we niet allemaal aan depressie lijden (vgl. Woodruff, 1975) en hebben een verontrustende vraag gesteld: "Hoe normaal is het om aan depressie te lijden?" (Zung, 1972). Het antwoord is duidelijk: depressie is nooit een normale toestand geweest, ondanks het feit dat er, zoals steeds vaker wordt aangetoond, op dit gebied een opvallende verwarring bestaat waar het de begrippen betreft, zonder dat een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen bijvoorbeeld verdriet en rouw (reacties die geheel normaal zijn in een situatie van verlies) en depressie als ziekte. Het woord 'depressie' kan verschillende betekenissen hebben: het kan een gevoel aanduiden, een klinische situatie, of de ma-

nier waarop iemands karakter in elkaar zit (vgl. Friedman, 1974, 282).

Dit artikel wil geen klinische studie bieden wat betreft de aard en de behandeling van depressie, maar eerder een christelijke reflectie op een geestelijk verschijnsel dat ook een religieuze en een spirituele dimensie heeft. Na een korte analyse van het verschijnsel 'depressie', zullen in het bijzonder vanuit deze dimensie vragen worden gesteld over de vraag hoe depressie wordt gezien in het licht van de bijbelse antropologie en het mogelijke antwoord vanuit het christelijk geloof.

1. Het verschijnsel 'depressie'

a. Definitie en classificatie

Onder depressie wordt verstaan een aantal symptomen die een verdrietige en 'terneergeslagen' stemming veroorzaken, gebrek aan belangstelling, ondernemingsgeest en mobiliteit, evenals psychische beperkingen, waarbij geestelijke neer-

slachtingheid samengaat met bepaalde somatische stoornissen (vgl. Linzey, Thompson en Spirn, 1991, 685-712).

Aan het einde van zijn analyse van de verschillende classificaties van depressie, stelt R.E. Kendell dat het meest voorkomende criterium het onderscheid is tussen een depressie van een endogeen/psychotisch type en een depressie van een reactief/neurotisch type. De onderscheiding moet worden gemaakt op grond van de manier waarop de patiënt in staat is met de werkelijkheid om te gaan (vgl. Kendell, 1976, 25; Kendell - Corlay 1970, 257 etc.). Symptomen zoals hallucinaties, en misschien ook sommige somatische symptomen (een verstoord slaappatroon, gewichtsverlies), duiden op het psychotische type. Schuldgevoelens, angst en geagiteerd gedrag worden in verband gebracht met het neurotische type.

Arieti en Bemporad hebben een ander voorstel gedaan, dat meer psycho-dynamisch georiënteerd is. Deze auteurs zijn ervan overtuigd dat men in de meeste gevallen van depressie kan bepalen of men met een psychotische of een neurotische depressie te doen heeft, maar zij stellen voor deze twee vormen 'ernstige' depressie of 'lichte' depressie te noemen middels de subjectieve criteria van de patiënt, met name of deze zijn of haar depressie aanvaardt of niet. Als de patiënt zijn of haar depressie aanvaardt als een manier van leven, en deze dus beleeft als normaal, dan is het een ernstige, dat wil zeggen een psychotische depressie. Als echter de depressie niet aanvaard wordt als een manier van leven en de persoon hulp zoekt, wordt de depressie gezien als abnormaal, dat wil zeggen een 'lichte' (neurotische) depressie.

b. Depressie, verdriet en ongelukkig zijn

Depressie kan niet worden teruggebracht tot één enkele factor. Er is altijd sprake van een combinatie van verschillende factoren. Biologische, historische en psychologische factoren, evenals factoren die te maken hebben met het milieu spelen een rol bij het ontstaan en bij de ontwikkeling ervan (vgl. Fennell, 1998, 169).

Veel mensen bereiken nooit het stadium van klinische depressie. Zo'n depressie, die gepaard gaat met een gevoel van totale verlamming, is anders dan gewoon verdriet. Mensen met een klinische depressie vertonen over het algemeen lichamelijke en geestelijke afwijkingen; mensen die niet depressief zijn vertonen bepaalde geestelijke verschijnselen van verdriet.

Daarnaast verwarren mensen depressie vaak met ongelukkig zijn. Je hoort mensen vaak zeggen: "Ik ben depressief", terwijl de betrokkene alleen maar wil zeggen dat hij of zij niet gelukkig is. Tenzij iemand werkelijk een depressie heeft ervaren, kan men het enorme verschil niet beseffen dat bestaat tussen depressief en ongelukkig zijn. Als we ongelukkig zijn, blijven we, ondanks de omvang van de ramp die ons getroffen heeft, in contact met de werkelijkheid. Als andere mensen ons troost en liefde bieden kunnen we nog dankbaarheid voelen voor hun warmte en steun. Maar als we in een depressie zitten, voelen we ons als mensen die uitgesloten zijn van de rest van de wereld. De troost en de liefde die anderen ons bieden dringen niet door onze barrière heen en we voelen ons noch getroost, noch bemind. Een werkelijke depressie beleven betekent je gevangen voelen in pek of verstikt in een of andere, ondoordringbare, zware stof of levend begraven in een donkere tunnel. Iemand die in een

depressie zit is in niets en niemand geïnteresseerd, en heeft geen enkele hoop (Kenneth, 2002, 28).

2. Bijbelse antropologie

a. Vormen van depressie in de bijbel

Het zou anachronistisch zijn om in de bijbel te zoeken naar een 'klinische' antropologie, maar van de andere kant vinden we, gegeven het feit dat we met universele menselijke ervaringen te doen hebben, wel sporen van zulke ervaringen in bijbelse teksten. We vragen ons in het bijzonder af welke vorm van depressie in het Oude Testament voorkomt en welke oplossingen er in de heilige teksten voor geboden worden.

In de jaren '90 van de vorige eeuw heeft zich een levendige polemiek ontwikkeld tussen verschillende psychologen. Die polemiek werd ontketend door een artikel van C.J. Frost, docent aan het Midway College in de Verenigde Staten, die het klinische concept van depressie gebaseerd op homeostase in twijfel trok en het concept van melancholie als alternatief voorstelde, om het gevoel veroorzaakt door een incongruentie van ervaring te begrijpen en te beoordelen. Frost beweerde dat dit concept volop aanwezig is in de literatuur over godsdienst in het algemeen en zeker in de Chassidische werken (bijbelse teksten), zoals geanalyseerd door Elie Wesel (Frost, 1992, 71).

Kort gezegd, de auteur meende dat veel mensen die als depressief worden aangemerkt, niet lijden aan depressie (in de klinische zin van het woord, dat wil zeggen een abnormale, negatieve gesteltenis), maar aan melancholie (een positieve gesteltenis, die zelf gekozen wordt). Het uitgangspunt van de auteur is de

Chassidische literatuur, waar melancholie staat voor een bepaalde gestalte van de waarneming van de persoon: het beeld van incongruentie. Er zijn bepaalde gebeurtenissen in het leven waar de enige passende menselijke reactie melancholie is. Dat wil niet zeggen dat de theorieën over depressie noodzakelijkerwijs vals zijn, of zelfs dat het hele idee van depressie terzijde geschoven zou moeten worden. De auteur stelt voor dat er een subgroep van ervaringen zou kunnen bestaan die tot nu toe als depressie zijn aangemerkt, maar die beter als melancholie zouden kunnen worden beschouwd en benoemd.

Als we beginnen op het gebied van de symptomen, kunnen we bepaalde bijbelse teksten, en meer in het bijzonder een aantal psalmen, lezen als een uitdrukking van depressie. Als de meest duidelijke symptomen die we in deze psalmen vinden, kunnen we noemen: verdriet, gebrek aan belangstelling, verminderd vermogen tot werk, slaapstoornissen, gewichtsverlies, schuldgevoelens, neiging tot zelfmoord (inclusief het verlangen te sterven of nooit geboren te zijn), en het verlangen te huilen. We kunnen voorbeelden van de psalmen geven waar enkele van deze symptomen herkenbaar zijn.

Psalm 55 (vv 5-6): angst, duisternis (en nog in nog meerdere mate vv 2-15; 17-24):

Mijn hart krimpt ineen in mijn borst,
en doodsangst heeft mij bevangen;
Ik sta te beven van vrees,
ik voel mij verlamd van ontzetting.

Psalm 88 (vv. 1-6): vrees, een leven dat tot een hel geworden is, een mens zonder hulp:

God, mijn heil, ik roep U elke dag,

elke nacht weer kom ik bij U klagen.
Laat mijn bede doordringen tot U.
luister naar mijn dringend roepen.

Want mijn ziel is van verdriet verzadigd,
nu reeds sta ik voor het dodenrijk.
Men beschouwt mij als een man die graf-
waarts gaat,
als een grijsaard aan het einde van zijn
krachten.

Psalm 102 (vv. 1-12) lijkt uitdrukking te
geven aan bepaalde fysiologische symp-
tomen van depressie:

Heer, verhoor mijn gebed;
laat mijn geroep U bereiken.
Verberg uw gelaat niet voor mij
wanneer de zorgen mij drukken.
Schenk mij uw aandacht, Heer,
verhoor mij zodra ik U aanroep.
Mijn dagen vervliegen als rook,
een vuur verteert mij van binnenuit.
Mijn hart is verdord als gras
mijn brood vergeet ik te eten.
Vermagerd ben ik van smart,
mijn huid kleeft aan mijn gebeente.

Een van de lichamelijke symptomen van
neurotische depressie kan *opgewonden
gedrag* zijn. Dit verschijnsel wordt al in de
antieke wereld vermeld, ondermeer in de
bijbel. 1Koningen 21,27-28 beschrijft de
reactie van Achab op de profetie van Elia,
die het goddelijke vonnis had uitgespro-
ken: "Toen Achab deze woorden hoorde,
scheurde hij zijn kleren, trok een boete-
kleed aan over zijn blote lijf en vastte; hij
liep terneergeslagen rond en legde zich in
het boetekleed te ruste." Zijn kleren
scheuren, een boetekleed aantrekken en
vasten zijn allemaal gedragsvormen die
met rouw in verband worden gebracht.
Dat Achab terneergeslagen rondliep duidt
echter een toestand van depressie aan.

We moeten hierbij ook *Psalm 35,14* be-
trekken: "Als gold het een vriend of een
broeder, zo leefde ik met hen mee, be-
droefd als een mens die zijn moeder be-
weent," en *Psalm 38,7*: "Ik strompel ge-
bogen en diep gebukt, mistroostig slijt ik
mijn dagen." Deze voorbeelden combine-
ren het gaan en leven met gebogen en
diep gebukt zijn, hetgeen tekens van de-
pressie zijn. En dan is er ook nog *Psalm
42,10b*: "Waarom loop ik dan treurig
rond, door vijanden gekweld?" (vgl.
Psalm 43,2: "Want Gij zijt mijn kracht ...
waarom loop ik dan treurig rond door vij-
anden gekweld?").

Nog een voorbeeld van opgewonden
gedrag als symptoom van depressie vin-
den we in Job 30,28-31: "In lompen loop
ik rond verloren in de kou; sta ik nog op
in de vergadering, dan slechts als smeke-
ling. Voortaan woon ik onder de woest-
stindieren als een soort jakhals of struis-
vogel. Mijn huid wordt zwart en scheurt
los, mijn beenderen gloeien van koorts.
Geen harp en fluit meer, alleen ach en
wee" (vgl. Barre, 2001, 180-181).

b. De bijbelse antwoorden op depressie

Als de bijbelse antropologie weet had van
het verschijnsel depressie, kan men zich
afvragen wat voor antwoord de heilige
teksten op deze stoornis gaven. Ze von-
den het antwoord in een fundamenteel
geloof dat er ook remedies waren: het
geloof dat de mens altijd bemind en ge-
waardeerd wordt door God, die de mens
altijd nabij is; dat de wereld in het alge-
meen niet vijandig tegenover de mens is,
maar juist goed omdat deze de grootheid
van God tot uitdrukking brengt; dat de
wereld zin heeft omdat de Schepper erin
aanwezig is; en dat het voor een mens
normaal is uiting te geven aan zijn of
haar emoties.

Dit geloof wordt met name benadrukt in sommige psalmen.

a) *De waardering en de onvoorwaardelijke liefde van God.* Het bijbels geloof biedt hier een onbetwistbaar referentiepunt. Zo vinden we bijvoorbeeld in *Psalm 10* (vv. 12-14):

Sta op, Heer God, reik ons uw hand,
wil toch de arme niet vergeten.
Laat Gij toe dat zondaars U verachten,
die zeggen: 'God vergeldt het niet?'
Toch ziet Gij het, ons leed, onze ellende,
Gij hebt het immers in uw hand.
Aan U geeft de noodlijdende zich over,
de vaderloze rekent op uw hulp.

b) *Het geloof dat de wereld in het algemeen niet vijandig maar goed is en de grootheid van God tot uitdrukking brengt.* Hier kunnen we een beroep doen op *Psalm 8*, waar de psalmist de grootheid van de schepping beschouwt:

Heer, onze Heer, hoe ontzagwekkend is uw Naam op aarde,
hoger dan de hemel reikt uw majesteit ...
Als ik naar de hemel kijk, het kunstwerk van uw vingers,
als ik maan en sterren zie, die Gij daar hebt gezet:
Ach, wat is de mens dan, dat Gij naar hem omziet,
't menskind dat Gij zo voor hem zorgt?

c) *Het geloof dat de wereld zin heeft omdat God zelf daarin aanwezig is.* Hier kunnen we een beroep doen op *Psalm 23*, waarin het sterke geloof in Gods aanwezigheid, zelfs in het duister, tot uitdrukking wordt gebracht, of op *Psalm 139* (vv. 13-14), die het wonder van Gods wijsheid bezingt:

Want wat er in mij is hebt Gij geschapen,
Gij hebt mij als een weefsel in de moederschoot gevormd.

Ik dank U voor het wonder van mijn leven,
voor alle wonderwerken die Gij hebt gemaakt.
Gij weet ook alles wat er omgaat in mijn geest.

d) *Het geloof dat het normaal is de eigen innerlijke gevoelens te uiten.* Sommige psalmen geven sterk uitdrukking aan gevoelens van ontgoocheling, woede en pijn. Een voorbeeld is *Psalm 6*, die een voorbeeld lijkt van de meest herkenbare symptomen van depressie, zoals jammerklachten, slapeloosheid, lichamelijke zwakte, etc. (vv. 2-8):

Heer bestraf mij niet in uw toorn,
tuchtig mij niet in uw gramschap.
Wees mij genadig, zwak als ik ben;
maak mij gezond, Heer, ik voel mij geslagen.
Mijn geest is geheel verward;
Heer, hoe lang moet dit duren? ...
Uitgeput ben ik van klagen en kreunen,
wenend breng ik mijn nachten door,
tranen doordrenken mijn kussen.
Dof van verdriet zijn mijn ogen geworden,
oud vóór hun tijd omdat velen mij kwel-
len.

Alle remedies die worden voorgesteld door de bijbelse antropologie zijn vandaag ook nog van kracht. De therapeutische waarde van het bovengenoemde geloof staat nog steeds overeind. Het christelijk geloof voegt echter verdere perspectieven toe wat betreft alle aspecten van het leven en dus ook depressie.

3. Depressie en het christelijk geloof

Een aanzienlijk aantal studies toont de positieve invloed aan van iemands geestelijke en religieuze hulpbronnen wat betreft zijn of haar geestelijke gezondheid, en dus ook wat betreft depressie (Larson en Larson, 2003, 44). Wat de positieve effecten betreft, het is vastgesteld dat de geestelijke hulpbronnen van een patiënt die aan depressie lijdt bijdragen tot het tempo van het herstel. Deze functie van de spiritualiteit is echter alleen van toepassing op de mentale en cognitieve processen en heeft geen enkel effect op de biologische symptomen van depressie, zoals gewichtsverlies, slapeloosheid, verminderde concentratie, et cetera (vgl. Larson en Larson, 2003, 44). Als we ons oriënteren op het gebied van de relatie tussen spiritualiteit en geestelijke gezondheid, mogen we bepaalde onderscheidingen niet uit het oog verliezen.

a. Depressie en troosteloosheid

Een van de bijdragen van de christelijke spiritualiteit is het verschil dat wordt gemaakt tussen depressie en troosteloosheid: die tweede kan geestelijke oorzaken hebben. Een analyse van de troosteloosheid is een van de schatten van de *Geestelijke Oefeningen* van St. Ignatius van Loyola. In nr. 317 biedt hij ons deze definitie van troosteloosheid: “*Vierde richtlijn: geestelijke troosteloosheid*. Ik noem troosteloosheid ... de duisternis en verwarring in de ziel, een beweging naar wat laag en aards is, onrust vanwege verschillende beroeringen en bekeringen, een neiging tot wantrouwen, de ziel die zonder hoop is, zonder liefde, geheel lui, lau, droevig en als het ware gescheiden van haar Schepper en Heer.”

Deze definitie maakt de verschillen en de overeenkomsten tussen troosteloosheid en depressie duidelijk.

a) Ze hebben gemeen dat het verdriet met een ervaring uit het verleden te maken heeft; huidige ervaringen worden voorgesteld als emotioneel onbevredigend, saai en onaangenaam; de wil is verzwakt en de verstandelijke vermogens functioneren niet adequaat; er is geen dynamiek van leven en geen belangstelling voor de buitenwereld.

b) Er zijn echter verschillen die ons kunnen helpen onderscheid te maken tussen de beide gemoedstoestanden.

– Bij geestelijke troosteloosheid heeft het verdriet meer te maken met *de verhouding van de persoon tot God*; het voornaamste probleem is zorg over het verdwijnen van de effecten van vertroosting; de geestelijke vermogens werken op een vervormde manier en de persoon is blind voor de fundamentele oorzaak van de bekoring waaraan hij of zij, in wisselende mate, heeft toegegeven.

– Bij depressie richt het verdriet zich meer op het zelfbeeld dat de persoon van zichzelf gevormd heeft, of waarvan hij of zij denkt dat anderen het van hem of haar hebben; de persoon ziet geen kans het werkelijke probleem te identificeren en er is geen verklaring die hem of haar overtuigt; de geestelijke vermogens zijn geblokkeerd, en de oorzaken van dit alles zijn verborgen in de processen van het onderbewuste (vgl. Aufauvre, 2003, 47-56).

Om de transcendente oorzaak van deze ervaring te onderkennen zijn de volgende criteria nuttig:

1) De persoon streeft nog steeds oprecht naar volmaaktheid;

2) Ondanks alle moeilijkheden op het niveau van de meditatie, maakt de persoon wel voortgang in het morele leven;

hij of zij is nederig, welwillend en heeft aandacht voor anderen. Vanuit een psychologisch standpunt bezien is het duidelijk dat de wil intact is, en zelfs geneigd tot toenemende samenwerking.

3) In het geheugen overheersen herinneringen van eerder ontvangen genade, dat wil zeggen in de ziel heeft het verlangen naar God de overhand.

4) Ofschoon meditatie en gebed geen vruchten afwerpen, zijn contemplatie en zelf-analyse intact; de ziel leeft in de aanwezigheid van God (vgl. Marcozzi, 1963, 132-135).

b) De preventieve functie van het geestelijk leven

Een regelmatig geestelijk leven kan neurose voorkomen, reactieve depressie daaronder begrepen. Dit kan verklaard worden als we de dynamiek van neuroses beschouwen.

Neuroses of abnormale existentiële reacties zijn het gevolg van een abnormale verwerking van emotionele prikkelingen; dat wil zeggen, het zijn 'inadequate vormen van reactie die chronisch geworden zijn'. Neurotische reacties kunnen hun oorzaak vinden in reacties die onder bepaalde omstandigheden normaal gedacht kunnen worden, maar die pathologisch kunnen worden op grond van hun hevigheid en fixatie. Aan iedere neurose liggen angstgevoelens ten grondslag, en de neurotische symptomen zijn ten diepste uitingen van deze angst of van de verdediging daartegen.

Experimenteel onderzoek naar de preventieve functie van spiritualiteit bij depressie heeft aangetoond dat spiritualiteit bemiddelt tussen negatieve en stressrijke ervaringen en een depressieve reactie (vgl. Young *et al.* 2000, 49-58). Met andere woorden, een authentiek en constant

geestelijk leven heeft als neveneffect dat de persoonlijkheidsstructuur, dat wil zeggen het inwendige milieu, wordt versterkt.

a) Geestelijk leven maakt de mens op de eerste plaats bewust van zichzelf. Er zijn weinig culturele of artistieke activiteiten die zo zeer de aandacht op zichzelf vestigen als godsdienst. Het christendom is een voortdurende oproep tot bekering, tot zuivering en tot verandering. Zo zijn bijvoorbeeld gebed en boetesacrament altijd, van nature, gericht op de persoon. Het eerste positieve effect van een constant geestelijk leven is dus dat men zichzelf beter leert kennen. Hier moet worden opgemerkt dat psychotherapie, zij het op een ander niveau, er ook naar streeft de zelfkennis van de persoon te vergroten als weg en middel tot genezing. Deze terugkeer tot de kern van de persoon in de geestelijke praktijk vindt op drie punten plaats: de eerste bestaat uit de zuivering van de geest van alles wat St. Ignatius 'ongeordende neigingen' noemt; de tweede is een positieve oriëntatie op hogere waarden (wat tegenwoordig vaak zelf-transcendentie wordt genoemd), en de derde is de werkelijke innerlijke vrijheid. Mystieke literatuur noemt deze drie momenten de 'drie wegen': zuivering, verlichting en vereniging met God.

b) Geestelijk leven plaatst de gelovige in een voortdurende situatie van goddelijke empathie. Om zijn geestelijke begeleiding in een kader te plaatsen gaat S.M. Natale uit van het theologische feit dat de Menswording een 'therapeutisch proces' van God is, dat wil zeggen een ontologische aanvaarding van de mens door God (vgl. Natale, 1977, 21). Het raakpunt tussen theologie en psychologie is het volgende: de aanname dat de mens in fundamentele termen 'aanvaardbaar' is. Als de mens zich hiervan bewust wordt en het aan-

vaardt, is hij of zij, zoals men zegt, 'in staat van genade'.

c) Geloof in God als Schepper is de factor die verzekert dat het leven zin heeft omdat het impliceert dat iedere mens geschapen is voor een persoonlijke taak in zijn of haar leven, dat hij of zij door God is gewild en dat Hij hem of haar liefheeft. Dit alles biedt de gelovigen een klimaat van grote geestelijke zekerheid. Maar godsdienst vervult ook een bijzondere rol op een ander niveau. Ondanks al onze pogingen blijven er allerlei irrationele verschijnselen bestaan – die werkelijk geen zin hebben – : oorlog, verwoesting, lijden en de dood zelf. Alleen geloof kan de mens een aanvaardbaar antwoord bieden op deze voorbeelden van zinloosheid.

d) Geloof in de verrezen Christus geeft de mens toegang tot hoop, tot de vreugde van Pasen en tot een optimisme dat een geestestoestand veroorzaakt die precies het tegenovergestelde is van depressie.

We hebben enige psychotherapeutische processen beschouwd die erop gericht zijn de mechanismen van de zelfverdediging van de menselijke psyche te versterken. De gemeenschappelijke noemer van al deze processen is het feit dat ze de weerstand van het innerlijk milieu van de mens versterken. Dezelfde processen, zo hebben we gezien, zijn ook aanwezig in het geestelijk leven, dat niet is opgebouwd uit bepaalde praktijken maar bestaat uit een voortdurende, stabiele en persoonlijke inwendige ervaring.

Conclusie

We hebben ons begeven op het terrein van het verschijnsel 'depressie' en zijn begonnen met bepaalde gegevens uit de

professionele wereld van de psychologie en de psychiatrie. Daarna zijn we door de bijbelse wereld getrokken, waar we aanwijzingen hebben gevonden die duiden op kennis over depressie en eraan gerelateerde reacties daarop in de bijbelse antropologie. Ten slotte zijn we aangeland in de wereld van de christelijke spiritualiteit, die verrassenderwijs vele psychotherapeutische principes bevat, die zowel het ontstaan van depressie kunnen voorkomen als soelaas bieden als deze is ontstaan.

Deze 'reis' heeft nieuwe horizons voor ons geopend wat betreft de studie van depressie. De lijdende mens heeft altijd een voorkeurspositie gehad in de bijbelse antropologie en in de christelijke boodschap. God vergeet de zieke mens niet. Integendeel, hij of zij vormt het middelpunt van zijn barmhartige liefde. In de bijbel openbaart God zich door tot Mozes te zeggen: "Ik ben de God van Abraham, van Isaak en van Jakob." We zouden deze woorden kunnen vertalen als: 'Ik ben de God van de zieken, van de armen en van degenen die aan depressie lijden.' Aan het begin van Zijn messiaanse verkondiging zei Jezus nadrukkelijk: "Ik ben gekomen voor de zieken ...", en daar bedoelde Hij iedereen mee, ook de mensen die aan een depressie lijden. Geestelijk leven vormt deze belofte om tot een concrete inhoud, die de gelovige steun biedt om iedere ziekte het hoofd te bieden, en dus ook depressie.

Zijne Eminentie José Kardinaal Saraiva Martins

Prefect van de Congregatie voor de Heiligerklaringen

De Heilige Stoel

Bibliografie

- Aufauvre B.V., 'Depression and Spiritual Desolation', *The Way*, 42 (2003) 3, 47-56.
- Akiskal H.S. en McKinney W.T., 'Overview of Recent Research in Depression', *Archives of General Psychiatry*, 32 (1975) 285-301.
- Arieti S. en Bemporad J., *Severe and Mild Depression* (Tavistock Publ., London, 1980).
- Barre M.L., "'Wanderin About' as a Topos of Depression in Ancient Near Eastern Literature and in the Bible", *Journal of Near Eastern Studies*, 60 (2001) 3, 177-188.
- Beck T.A., *Depression: Causes and Treatment* (Univ. of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1978).
- Beck A.T. (ed.), *Cognitive Therapy of Depression* (John Wiley, Chichester, 1980).
- Bryant C., *Psicologia del profondo e fede religiosa* (Cittadella, Assisi, 1989), p. 81.
- Dudley M., 'Melancholy or Depression, Sacred or Secular?', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 87-99.
- Ferraro K.F. en Kelley-Moore J.A., 'Religious Consolation Among Men and Women: Do Health Problems Spur Seeking?', *Journal for Scientific Study of Religion*, 39 (2000), 2, 220-235.
- Frankl V.E., *The Doctor and the Soul* (Vintage Books, New York, 1973).
- Friedman R.J. en Katz M.M. (eds.), *The Psychology of Depression. Contemporary Theory and Research* (Winston and Sons, Washington, 1974).
- Frost C.J., 'Melancholy as an Alternative to the Psychological Label of Depression', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 71-85.
- Gruber M.I., *Aspects of Nonverbal Communication in the Ancient Near East I-II* (Biblical Institute Press, Rome, 1980).
- Hart A.D., 'There's More to Depression than Melancholy', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2, 109-112.
- Hopson E.R., 'The Role of Faith in the Psychotherapeutic Context', *Journal of Religion and Health* 31 (1992), p. 100.
- Kendell R.E., 'The Classification of Depression: A Review of Contemporary Confusion', *British Journal of Psychiatry*, 129 (1976) 15-28.
- Kendell R.E. en Courlay J., 'The Clinical Distinction Between Psychotic and Neurotic Depressions', *British Journal of Psychiatry*, 117 (1970) 257-266.
- Larson D.B. en Larson S.S., 'Spirituality's Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research', *Journal of Psychology and Theology*, 31 (2003) 1, 37-51.
- Lindzey G., Thompson R.F., en Spring B., *Psicologia* (Zanichelli, Bologna, 1991).
- Loewenthal K.M., 'Melancholy, Depression, and Judaism', *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2 (1992) 2101-108.
- Lostia M., 'Depressione: sentimento o malattia?', *Psicologia Contemporanea*, 22 (1995) 129, 34-39.
- Marcozzi V., *Ascesi e psiche* (Morcelliana, Brescia, 1963).
- Maslow A., 'Neurosis as a Failure of Personal Growth', in Sahakian W.S., *Psychopathology Today. Experimentation, Theory and Research* (Peacock Publ., Itasca (Ill), 1970), pp. 122-130.
- May R., 'Existential Model', in Sahakian W.S., *Psychopathology Today. Experimentation, Theory and Research* (Itasca Illinois, Peacock, 1970), pp. 90-95.
- Natale S., *Pastoral Counseling* (Paulist Press, New York, 1977).
- Neale R.E., 'Loneliness: Depression, Grief and Alienation', in Wicks R.J., Parsons R.S., en Capps D.E. (eds.), *Clinical Handbook of Pastoral Counseling* (Paulist Press, New York, 1985), pp. 466-481.
- Nuber U., 'Uno spiraglio di luce', *Psicologia Contemporanea*, 18 (1991) 105, 4-13.
- Prochaska J. en Norcross J., *Systems of Psychotherapy* (Brooks/Cole, California, 1994).
- Redgrave K., *Anxious Christians. Psychological Problems of Christian Faith* (SPCK, London 2002).
- Rudolf G.A.E., *Depression und Höheres Lebensalter* (Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1993).
- Seligman M.E.P., 'Depression and Learned Helplessness', in Freedman R.J. en Katz M.M. (eds.),

The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research (Winston & Sons, Washington, 1974), pp. 83-113.

Szentmártoni M., 'Vita spirituale e salute mentale', *Rassegna di Teologia*, 34 (1993) 3, 279-296.

Szentmártoni M., *In cammino verso Dio. Riflessioni psicologico-spirituale su alcune forme di esperienza religiosa* (San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), 1998).

Szentmártoni M., *Moral Judgment and Depression* (UPS, Rome, 1981).

Wolff H.W., *Antropologia dell'Antico Testamento*

(Queriniana, Brescia, 1975).

Wolpert L., *Malignant Sadness. The Anatomy of Depression* (Faber and Faber, London, 1999).

Woodruff R.A. *et al.*, 'Is Everyone Depressed?', *American Journal of Psychiatry*, 13 (1975) 174-178.

Zung W.K., 'How Normal is Depression?', *Psychosomatics*, 13 (1972) 174-178.

Young J.S., Cashwell C.S., en Scherbakova J., 'The Moderating Relationship of Spirituality on Negative Life Events and Psychological Adjustment', *Counseling and Values*, 45 (2000), 1, 49-58.