

LBRIS

We know
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

SOLTER, ALETHA

**Ajută-ți copilul să se vindece de traumă: Ghidul părinților pentru susținerea
mecanismelor naturale de vindecare prin joc și conectare / Aletha Solter;**

trad. din lb. engleză: George Chiriță. – București: Herald, 2023

ISBN 978-630-6550-04-3

I. Chiriță, George (trad.)

159.9

DR. ALETHA J. SOLTER

AJUTĂ-ȚI COPILUL SĂ SE VINDECE DE TRAUMĂ

GHIDUL PĂRINȚILOR PENTRU SUSȚINEREA
MECANISMELOR NATURALE DE VINDECARE PRIN
JOC ȘI CONECTARE

Traducere din limba engleză:
GEORGE CHIRIȚĂ

Copyright © 2022 by Aletha J. Solter.

Original title: Healing Your Traumatized Child.

Originally published in English by Shining Star Press.

Author's website: Aware Parenting Institute (www.awareparenting.com).

Romanian Translation Copyright © 2022 by Editura Herald

EDITURA  HERALD
București

CUPRINS

INTRODUCERE	13
Experiența mea personală cu trauma	13
Scopul cărții	15
CAPITOLUL 1	
RECUNOAȘTEREA TRAUMEI DIN COPILĂRIE	19
Copiii nu sunt adulți în miniatură	19
Pionieri în studiul traumelor din copilărie	22
Vulnerabilitatea oamenilor față de traume	32
CAPITOLUL 2	
NEUROBIOLOGIA TRAUMEI	35
Hiperexcitație în timpul traumei (reacția „luptă-sau-fugi”)	36
Disocierea în timpul traumei (reacția de înghețare)	38
Traumele și memoria	41
Reacții posttraumatice	44
Interpretări eronate ale reacțiilor posttraumatice	51
CAPITOLUL 3	
EMOȚIILE POSTTRAUMATICE ȘI PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE VINDECĂRII	55
Emoțiile posttraumatice	56
Principiile de bază ale vindecării	61
Crearea siguranței și a conexiunii emoționale	66
Semne ale vindecării la copii	70

CAPITOLUL 4	
MECANISMELE NATURALE DE VINDECARE	
PARTEA ÎNTÂI: JOACA ȘI RÂSUL	73
Jocuri care îi ajută pe copii să se simtă în siguranță și conectați	74
Jocuri care îi ajută pe copii să-și reviziteze traumele și să își transforme amintirile	78
Interpretări greșite ale încercărilor copiilor de a se vindeca prin joacă	87
CAPITOLUL 5	
MECANISMELE NATURALE DE VINDECARE	
PARTEA A DOUA: PLÂNSUL ȘI FURIA	91
Plânsul spontan după traume	91
Beneficiile plânsului	93
Ce trebuie să faci când bebelușii și copiii plâng și se înfurie	100
Interpretări greșite ale încercărilor copiilor de a se vindeca prin plâns și furie	106
CAPITOLUL 6	
SFATURI SUPLIMENTARE PENTRU A-ȚI AJUTA COPILUL SĂ SE RECUPEREZE	113
Etapile de dezvoltare	113
Declanșatorii de traume și retraumatizarea	119
Diferențele dintre tehnicile de calmare și tehnicile de vindecare	122
Reconstruirea încrederii și a bucuriei	124
CAPITOLUL 7	
STUDII DE CAZ. PARTEA ÎNTÂI: DE LA 0 LA 5 ANI	131
Un băiețel de 5 luni se recuperează după o intervenție chirurgicală și după spitalizare	131
Un băiețel de 3 ani își revine după o evacuare în urma unui incendiu de vegetație	138
O fetiță de 3 ani se recuperează după o vizită traumatizantă la dentist	140
O fetiță de 4 ani se recuperează după divorțul părinților	144

CAPITOLUL 8

STUDII DE CAZ. PARTEA A DOUA: ÎNTRE 6 ȘI 12 ANI	147
Un băiat de 6 ani se recuperează după un accident grav	147
Un băiat de 7 ani își revine după un incident înfricoșător la școală	151
O fetiță de 7 ani se recuperează după un abuz sexual	152
Un băiat de 8 ani se recuperează după o vizită la camera de urgență	158
O fetiță de 12 ani se recuperează după ce a trăit experiența unui cutremur	161
REZUMAT AL PUNCTELOR PRINCIPALE	164
DEFINIȚIILE TERMENILOR	168
REFERINȚE	175
DESPRE AUTOARE	188
CE ESTE AWARE PARENTING?	189

AJUTĂ-ȚI COPILUL SĂ SE VINDECE DE TRAUMĂ

se nasc știind cum să se recupereze, dar au nevoie de ajutor pentru a face acest lucru.

Procesele de vindecare descrise în această carte diferă considerabil de ceea ce înseamnă încurajarea copiilor să uite evenimentele traumatice sau pur și simplu să se calmeze. Vindecarea după traume este un proces activ. Ea implică asimilarea și integrarea experienței treptat, prin procesarea emoțiilor și completarea comportamentelor de supraviețuire care au fost blocate sau care nu au funcționat în timpul evenimentului. În acest fel, copiii pot diminua încărcătura emoțională asociată cu amintirile lor despre evenimentele traumatice. Experiențele traumatice vor rămâne întotdeauna o parte a poveștii de viață a unui copil, dar este posibil ca aceștia să elibereze tensiunea din corpul lor și să își transforme amintirile astfel încât experiențele să nu ducă la simptome posttraumatice pe care să le îndure pe tot parcursul vieții.

Dacă evenimentul traumatizant te-a afectat și pe tine (ca în cazul unui deces în familie), vei avea nevoie de tot sprijinul pe care îl poți găsi. Chiar dacă trauma nu te-a afectat direct, este firesc să te simțiți îngrijorat, supărat, neajutorat, vinovat sau furios atunci când copilul tău a fost traumatizat și se străduiește să facă față situației. Dacă suferi de propria traumă nevindecată, depresie, anxietate sau boală, s-ar putea să îți fie deosebit de dificil să pui în aplicare sugestiile din această carte. Stresul cauzat de problemele financiare, dificultățile în relație sau izolarea socială îți poate limita și mai mult încrederea și eficacitatea. Te rog să dai dovadă de blândețe față de tine și să cauți surse de sprijin în timp ce familia ta se străduiește să dobândească sănătatea emoțională. Nu ezita să apelezi la terapie profesională pentru tine sau pentru copiii tăi și nu uita nici că vindecarea necesită timp.

CAPITOLUL 1

RECUNOAȘTEREA TRAUMEI DIN COPILĂRIE

În acest capitol, vă voi oferi câteva informații de bază, care plasează traumele din copilărie în contextele dezvoltării copilului, al istoriei culturale și al evoluției. Aceste trei perspective contribuie la înțelegerea traumei din copilărie și a felului în care o putem trata.

Copiii nu sunt adulți în miniatură

În calitate de psiholog al dezvoltării¹ sunt foarte conștientă de diferențele dintre copii și adulți, iar aceste diferențe afectează felul în care traumele au un impact asupra copiilor și modul în care aceștia se vindecă. O înțelegere a dezvoltării copilului poate ajuta la clarificarea acestor diferențe.

*Impactul traumei asupra copiilor
în comparație cu impactul traumei asupra adulților*

Mai mulți factori de dezvoltare ajută la explicarea motivelor pentru care trauma îi afectează pe copii în mod diferit față de cum îi afectează pe adulți. În primul rând, copiii au creierul imatur. De la concepție și de-a lungul primilor câțiva

¹ „Psihologia dezvoltării” este disciplina care investighează modificările comportamentale ce survin în viața individului, de la naștere până la moarte. Conform acestei discipline, modificările pot proveni pe cale genetică sau sunt datorate interacțiunii cu mediul. Astfel, dezvoltarea individului poate fi fizică, cognitivă (percepție, învățare, memorie, raționament, limbaj etc.) și psihosocială (personalitate, emoții, relații cu ceilalți). (N. red.)

ani de la naștere, creierul se dezvoltă rapid și continuă să se maturizeze până la vârsta de cel puțin 20 de ani. Cercetătorii au descoperit că sistemul nervos se dezvoltă și se organizează ca reacție la experiențe. Una dintre funcțiile sale este aceea de a învăța despre nivelul de amenințare a mediului și de a dezvolta structuri și funcții neuronale care îl vor ajuta pe copil să supraviețuiască în acel mediu. Dacă un copil crește într-un mediu plin de amenințări imprevizibile sau de experiențe dureroase și înspăimântătoare repetate, dezvoltarea neurologică a acelui copil va fi diferită de cea a unui copil al cărui mediu timpuriu este mai puțin stresant.

Experiențele timpurii pot determina chiar și genele care se vor exprima, iar copiii pot fi afectați de stres sau de traume înainte de a se naște. Studiile au descoperit că stresul matern, anxietatea sau depresia din timpul sarcinii pot afecta creierul în dezvoltare al fătului. Este adevărat că evenimentele traumatizante care au loc la vârsta adultă pot afecta profund comportamentul și emoțiile cuiva. Cu toate acestea, ele nu vor avea un impact asupra structurii și funcției de bază a creierului adult, deoarece acesta este deja pe deplin format.

În al doilea rând, copiii sunt mai vulnerabili decât adulții din cauza dependenței lor totale față de ceilalți pentru a le oferi hrană, adăpost, îmbrăcăminte, protecție, informații, conectare și dragoste. Copiii nu au prea multă putere sau libertate pentru a lua decizii majore cu privire la viața lor. În calitate de adulți, putem lua măsuri pentru a ne satisface propriile nevoi și pentru a cere ajutor dacă este necesar. De asemenea, avem mai mult control asupra vieții noastre, precum și mai multe cunoștințe și resurse care ne permit să evităm situațiile dureroase sau amenințătoare și să ne protejăm sau să ne apărăm atunci când este posibil.

În al treilea rând, copiii au mai puține informații, experiență și perspective decât adulții. Un copil de 2 ani care este operat nu poate înțelege pe deplin motivul operației și nu are cum

să știe dacă separarea de părinți sau durerea postchirurgicală se va sfârși vreodată. Ca adulți, înțelegem necesitatea intervențiilor medicale și știm că durerea nu va dura la nesfârșit. Când mama unui copil mic moare, acesta învață că figurile principale de atașament pot dispărea. Abandonul devine o parte înrădăcinată a mentalității sale și a așteptărilor subconștiente, deoarece îi lipsește perspectiva de a ști că acest fapt nu se petrece întotdeauna. Atunci când mama unui bărbat de 50 de ani moare, acesta se va simți trist și va avea nevoie să jalească, dar probabil că moartea nu îi va afecta așteptările privind relațiile de atașament.

Pe scurt, o diferență majoră între copii și adulți este că trauma din copilărie oferă cadrul organizatoric pentru creierul în dezvoltare, atât din punct de vedere neurologic, cât și cognitiv. Traumele care apar în timpul vieții adulte au efecte comportamentale, fiziologice și emoționale, dar nu afectează dezvoltarea neurologică sau cognitivă.

Procesele de vindecare la copii în comparație cu procesele de vindecare la adulți

Principiile de bază ale vindecării după o traumă sunt aceleași la toate vârstele. Însă procesul de vindecare se poate manifesta destul de diferit la copii față de adulți. Majoritatea adulților au zeci de ani de stres acumulat, traume nevindecate și reprimare emoțională, astfel încât traumele care apar la vârsta adultă adaugă, de obicei, un strat suplimentar la un sistem nervos deja supraîncărcat. Din această cauză, adulții pot avea nevoie de o gradare în progresul terapeutic. Însă copiii mici nu au trăit suficient cât să acumuleze mai multe straturi de traume nevindecate, astfel încât o nouă traumă în timpul copilăriei nu declanșează, de obicei, traume nevindecate din trecut. Acest lucru face posibilă vindecarea copiilor de traume specifice într-o perioadă mai scurtă în comparație cu adulții.

Nu știm în ce măsură sistemul nervos în dezvoltare al copiilor se reprogamează în timp ce se vindecă în urma unei traume. Însă observațiile comportamentale și neurofiziologice indică faptul că creierul este extrem de maleabil în timpul copilăriei și se reorganizează continuu în timpul dezvoltării, pe măsură ce copiii dobândesc noi experiențe. Vindecarea de o traumă timpurie în copilărie poate pune creierul pe o nouă cale de dezvoltare.

Intervențiile terapeutice dedicate adulților constau în sesiuni speciale de terapie separate de activitățile de zi cu zi, intervenții care urmăresc necesitatea ca adulții să avanseze gradual în procesul terapeutic. Și copiii pot beneficia de sesiuni de terapie cu profesioniști calificați. Însă ei pot și să se recupereze din traume în contextul vieții de zi cu zi, alături de părinți iubitori. Adulții nu au, de obicei, oportunități de a se vindeca în contextul vieții de zi cu zi, deoarece sunt ocupați să-și câștige existența și să-și educe copiii.

O altă diferență este că o mare parte din vindecare poate avea loc pentru copii în timp ce se joacă, o activitate naturală pentru ei datorită stadiului lor de dezvoltare. La maturitate, în mod normal, nu ne jucăm în aceste feluri pentru a ne procesa experiențele. Acest fapt ne poate face să trecem cu vederea sau să interpretăm greșit unele dintre încercările copiilor de a se vindeca.

O ipoteză de bază a acestei cărți este următoarea: copiii tind în mod natural către sănătatea emoțională, știu cum să se vindece și vor face acest lucru spontan când se simt în siguranță. Copiii caută în permanență oportunități de a se vindeca de traume, iar părinții pot juca un rol important prin recunoașterea și încurajarea încercărilor lor de a face acest lucru.

Pionieri în studiul traumelor din copilărie

Lumea a fost lentă în a recunoaște traumele din copilărie. Le sunt recunoscător cercetătorilor și practicienilor din diverse

domenii care au contribuit la conștientizarea traumelor din copilărie, uneori în ciuda unei opoziții puternice. Munca inovatoare a acestor pionieri a ajutat la conturarea abordării descrise în această carte. Acești oameni se împart în trei categorii: practicieni psihanalisti, psihologi comportamentali și cercetători în domeniul fiziologiei traumei. Următoarele secțiuni oferă o scurtă prezentare istorică a acestor trei domenii.

Practicienii psihanalisti

La sfârșitul secolului al XIX-lea, doi neurologi francezi, Jean Martin Charcot și Pierre Janet¹, au studiat originile traumatiche ale suferinței emoționale. Sigmund Freud², un tânăr medic din Viena, a făcut câteva stagii clinice la Paris cu acești neurologi și a fost foarte mult influențat de munca lor. După ce s-a întors la Viena, Freud a continuat să dezvolte o teorie a traumei și a prezentat o lucrare intitulată *The Aetiology of Hysteria* („Etiologia isteriei” – *n. red.*)³ în fața Societății de Psihiatrie și Neurologie din Viena, în 1896. În acea prezentare, a menționat mai mulți pacienți care păreau să aibă amintiri de abuz sexual în copilărie. El a propus ideea că abuzul sexual asupra copiilor mici era larg răspândit și că acesta putea duce la probleme psihologice ulterioare. Această teorie a devenit cunoscută sub numele de „teoria seducției”.

Din nefericire, colegii lui Freud au fost reticenți în a accepta realitatea abuzului sexual în copilărie, iar Freud însuși a

1 Cf. *Automatismul psihologic – I – Experimente ce stau la baza noilor teorii despre traumă și disociere*, trad. Gabriel Doru Avram, Ed. Herald, 2022. (N. red.)

2 Cf. *Totem și tabu – O interpretare psihanalitică a vieții sociale a popoarelor primitive*, trad. Gabriel Doru Avram, Ed. Herald, 2021; *Viața mea și psihanaliza* (Autobiografia), trad. Gabriel Doru Avram, Ed. Herald, 2021; *Despre psihanaliză*, trad. George Scrima, Ed. Herald, 2011. (N. red.)

3 Titlul original în germană al lucrării este *Zur Ätiologie der Hysterie*, 1986. A se vedea în acest sens și cartea *Studii despre isterie*, Ed. Trei, București, 2014. (N. red.)

avut îndoieli în această privință. Ulterior, el a renunțat la teoria seducției și a înlocuit-o cu „teoria pulsionilor”, care a devenit fundamentul psihanalizei. Freud și-a bazat teoria sa revizuită pe ipoteza că majoritatea problemelor psihologice nu apar din cauza unei traume reale, ci din conflicte și dorințe interioare. El susținea că relațiile pacienților săi despre abuzurile sexuale din copilărie reflectau mai degrabă dorințe și fantezii decât amintiri ale unor evenimente reale. Această teorie s-a bucurat de mai multă susținere din partea colegilor săi decât teoria sa inițială a seducției, iar abordarea psihanalitică pe care a dezvoltat-o ulterior nu a pus prea mult accent pe traumele din copilărie.

Deși Freud a renunțat la teoria sa inițială a seducției, unii dintre adepții săi nu au ignorat impactul traumei timpurii. În 1924, unul dintre adepții și colaboratorii lui Freud, Otto Rank, a scris o carte influentă intitulată *Trauma nașterii*¹, în care a descris nașterea ca fiind primul șoc al separării unui copil. Cu toate acestea, Freud s-a întors împotriva lui Rank pentru că s-a concentrat pe traume, experiențe, relații și emoții. Cu toate acestea, ideile lui Rank au influențat mulți terapeuți (atât freudieni, cât și nonfreudieni) și, de asemenea, au pus bazele domeniului psihologiei pre- și perinatale (dezvoltată în anii 1980 de Thomas Verny). Un discipol maghiar al lui Freud, Sandor Ferenczi, credea în veridicitatea relațiilor pacienților săi privind abuzurile sexuale din copilărie și a dezvoltat o teorie a traumei pentru a explica problemele psihologice ale adulților. Nu este surprinzător faptul că această teorie a dus și la dispute cu Freud.

Mai mulți psihanalști din Europa s-au concentrat asupra efectelor separării de mamă sau a pierderii acesteia. În anii 1940 și 1950, René Spitz a studiat privarea maternă la sugari. A publicat mai multe lucrări pe această temă și a realizat, de asemenea, filme documentare despre copiii din orfelinate.

¹ În original, *Das Trauma der Geburt: und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*, carte tradusă în limba română cu titlul *Trauma nașterii. Semnificația ei pentru psihanaliză*, de Otto Rank, Ed. Trei, 2021. (N. red.)

În anii 1950 și 1960, John Bowlby, medic și psihanalist britanic, a adus o contribuție majoră în domeniul traumelor din copilărie, care a culminat cu lucrarea sa de referință, în trei volume, despre atașament și pierdere. El a introdus termenul „atașament” pentru a se referi la legătura dintre copil și mamă și a susținut că separările de mamă în timpul copilăriei pot avea consecințe grave pentru copil. Bowlby este recunoscut în prezent ca fiind fondatorul teoriei atașamentului.

În anii 1980, psihanalista elvețiană Alice Miller a început să scrie cărți despre abuzul parental asupra copiilor¹. Ea a cercetat copilăria lui Adolf Hitler și a altor oameni puternic perturbați și a făcut o legătură clară între abuzul timpuriu și comportamentul disfuncțional sau psihopat de mai târziu. Aceasta detesta îndemnul cultural de a ne onora părinții, chiar dacă aceștia au fost abuzivi, și susținea că o astfel de atitudine reprezintă un obstacol major pentru adulții care încearcă să se vindece de traumele din copilărie. În cele din urmă, Miller s-a despărțit de teoria psihanalitică freudiană tradițională din cauza eșecului acestei teorii de a recunoaște pe deplin abuzurile din copilărie.

Practicienii cu pregătire psihanalitică din SUA au contribuit și mai mult la acest domeniu prin studierea și tratarea copiilor victime ale traumelor. Începând cu anii 1950, Selma Fraiberg a studiat traumele psihologice din timpul prunciei și al copilăriei timpurii și a pus pe picioare domeniul sănătății mintale infantile. Activitatea ei s-a concentrat asupra relațiilor disfuncționale dintre mamă și copil implicate în abuzul sau neglijarea copiilor. Începând cu anii 1980, Lenore Terr a tratat mulți copii traumatizați și a devenit cunoscută pentru studiul său aprofundat al simptomelor posttraumatice a 26 de copii care fuseseră răpiți

¹ Cf. *Corpul nu minte niciodată – Vindecarea traumelor copilului interior*, trad. Amalia Trepca, Ed. Herald, 2022; *Pentru binele tău – Rădăcinile violenței în educația copilului*, trad. Ida Alexandrescu, Ed. Herald, 2016; *Drama copilului interior – Prizonieri ai copilăriei în căutarea adevăratului sine*, trad. Monica Medeleanu, Ed. Herald, 2021. (N. red.)

dintr-un autobuz școlar în California. Mai recent, un psihiatru cu pregătire psihanalitică, Theodore Gaensbauer, a publicat mai multe studii de caz despre sugari și copii foarte mici care au fost traumatizați de o varietate de evenimente înfricoșătoare, inclusiv accidente și spitalizare.

Chiar dacă mai mulți practicieni cu pregătire psihanalitică au lucrat cu copii traumatizați și au scris despre aceștia, cei care au lucrat cu adulți s-au concentrat mai mult asupra conflictelor și dorințelor interioare ale pacienților lor decât asupra evenimentelor din viața reală care ar fi putut avea loc. Această abordare psihanalitică tradițională a influențat domeniul psihiatriei în cea mai mare parte a secolului XX.

Psihologii comportamentali

În timp ce unii psihanalisti învățau cum să trateze victimele traumelor din copilărie, psihologii comportamentali contribuiau la acest domeniu într-un mod diferit. În 1903, un fiziolog rus pe nume Pavlov și-a prezentat pentru prima dată descoperirea despre reflexele condiționate la câini. Munca sa revoluționară în domeniul condiționării clasice a pus bazele înțelegerii noastre în privința reacțiilor condiționate de frică (și i-a adus un premiu Nobel în medicină).

Inspirat de lucrările lui Pavlov, John Watson, un psiholog comportamental american, a indus reacții condiționate de frică la un copil de 11 luni numit „micul Albert”, în 1920. Watson a început prin a-l lăsa pe copil să se joace cu un șoarece alb blând, iar copilul nu a dat inițial niciun semn de teamă sau de evitare. Apoi Watson îl speria pe copil cu un zgomot puternic de fiecare dată când atinge șoarecele. În scurt timp, copilul a început să se teamă de șoarece și să evite să-l atingă. Mai târziu, Watson a observat că teama copilului provocată de șoarece s-a generalizat la alte obiecte cu blană, inclusiv un iepure, un câine blănos, o haină din blană de focă și o mască de Moș Crăciun. Aceste obiecte nu îl speriau înainte pe copil.

Acest experiment a furnizat prima dovadă științifică a faptului că micuții pot dezvolta temeri prin procesul de condiționare clasică și generalizare. El i-a inspirat pe mulți alți cercetători (deși studiul originar ar fi considerat acum imoral). Factorii care provoacă o reacție de frică prin asociere se numesc stimuli condiționați. În cercetarea traumelor, aceștia sunt de obicei denumiți declanșatori de traume.

Condiționarea clasică este o formă de învățare. Pornind de la constatarea că frica poate fi o reacție învățată, psihologii comportamentali au sugerat că aceasta poate fi și *dezvățată*. În anii 1950, un psihiatru sud-african, Joseph Wolpe, a dezvoltat o abordare numită „desensibilizare sistematică” drept tratament pentru fobii. Abordarea sa se baza pe ideea că expunerile repetate la anumite aspecte ale elementului (sau evenimentului) temut pot duce în cele din urmă la o diminuare a reacției de frică. Ulterior, au fost dezvoltate și alte forme de terapie prin expunere pentru adulți, precum și pentru copii, iar o anumită formă de expunere la declanșatorii de traume este în prezent un aspect integral al celor mai de succes abordări terapeutice pentru victimele traumelor. Mulți terapeuți folosesc acum termenul de „revizitare” a traumei.

(Notă: Domeniul behaviorismului include atât studiul condiționării clasice, cât și al condiționării operante¹. Reacțiile condiționate de frică, bazate pe cercetările din domeniul condiționării clasice, sunt foarte relevante pentru înțelegerea abordării descrise în această carte. Condiționarea operantă, pe de altă parte, studiază utilizarea pedepselor și a recompenselor pentru a schimba comportamentele voluntare și reprezintă

1 Condiționarea clasică și cea operantă sunt două concepte care stau la baza psihologiei comportamentale. Ambele au ca rezultat învățarea, dar prin procese diferite. Condiționarea clasică a fost descrisă de fiziologul rus Ivan Pavlov și implică plasarea unui semnal neutru în fața unui reflex; condiționarea operantă a fost descrisă de psihologul american B. F. Skinner și implică aplicarea unei pedepse sau a unei recompense după un comportament. (N. red.)

fundamentul tehnicilor de modificare a comportamentului. Abordarea *Aware Parenting* nu se bazează pe modificarea comportamentului și respinge utilizarea atât a pedepselor, cât și a recompenselor pentru a schimba comportamentul copiilor.)

Cercetătorii în domeniul fiziologiei traumei

Cercetătorii au început să studieze efectele stresului și ale traumei asupra creierului și corpului în prima jumătate a secolului XX. În 1932, Walter Cannon, un fiziolog american, a studiat reacția organismului la evenimente stresante și a introdus termenii „luptă-sau-fugi” și „homeostazie”. El a recunoscut rolul sistemului nervos simpatic în activarea organismului în timpul stresului sau al traumei. În anii 1940, un fiziolog maghiaro-canadian, Hans Selye, a studiat și el acest subiect și a folosit termenul ingineresc de „stres” în sens fiziologic. El a fost, de asemenea, primul care a recunoscut rolul hormonilor glucocorticoizi (cum ar fi cortizolul) în reacția la stres.

În ciuda acestor studii timpurii privind efectele fiziologice ale stresului și ale traumei, domeniul psihiatriei în ansamblu a fost lent în recunoașterea traumelor din copilărie sau chiar a traumelor apărute la vârsta adultă. După cum s-a menționat anterior, tendința psihanalitică tradițională de a ignora traumele timpurii a dominat în cea mai mare parte a secolului XX. În plus, practica psihiatriei în Statele Unite a pornit de la un model medical, cu o căutare a posibilelor cauze genetice ale bolilor mintale și folosirea medicamentelor psihiatrice pentru a schimba starea de spirit sau comportamentul oamenilor. Din cauza acestor două influențe, formarea psihiatrică tradițională nu a inclus prea multe informații despre impactul traumelor din copilărie. Practicienii și cercetătorii au ignorat practic traumele din copilărie până în anii 1980.

Recunoașterea treptată a traumei a apărut în primul rând din cauza veteranilor de război care se întorceau de pe câmpul de luptă cu o varietate de probleme emoționale grave.

După Primul Război Mondial, psihiatrii au introdus termenul de „shell-shock” pentru a descrie simptomele acestora, iar mai târziu au schimbat termenul în „nevroză traumatică” (nevroza este un concept și un termen freudian). După cel de-Al Doilea Război Mondial și Războiul din Vietnam, alți veterani de luptă traumatizați au căutat ajutor pentru probleme emoționale. Cu toate acestea, mulți psihiatri cu pregătire psihanalitică s-au împotrivit ideii că trauma de una singură ar putea provoca simptome psihiatrice, iar unii au crezut că veteranii de luptă care sufereau de aceste simptome erau deja slabi sau „nevrotici” înainte de experiențele lor de război. Mai mult, această nouă conștientizare a traumei nu s-a extins la traumele din copilărie.

În cele din urmă, Asociația Americană de Psihiatrie a recunoscut, în 1980, impactul potențial al traumei, respingând termenul freudian de nevroză și introducând termenul de diagnostic „tulburare de stres posttraumatic” (PTSD)¹ în cea de-a treia ediție a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM-3)*. PTSD a fost inclus la categoria tulburărilor de anxietate. Mai târziu, organizația *Zero to Three* a conceput un diagnostic legat de traume, specific pentru copiii mici (denumit inițial „tulburare de stres traumatic”), pe care l-au inclus în publicația lor intitulată *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*² (publicată în 1994).

În urma creării termenului PTSD, mișcarea de eliberare a femeilor a început să vorbească despre abuzul sexual în copi-

1 Ceea ce în engleză este denumit de DSM (*Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale al Asociației Americane de Psihiatrie*) ca PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) în română se traduce prin TSPT – Tulburare de stres posttraumatic. Pentru ușurarea lecturii, dat fiind că prescurtarea PTSD e mai cunoscută în rândul cititorilor și al specialiștilor din domeniul sănătății mintale, alegem să folosim în această carte prescurtarea PTSD în loc de TSPT. (N. red.)

2 *Clasificarea diagnosticelor tulburărilor de sănătate mintală și de dezvoltare a sugarilor și a copiilor mici*. (N. tr.)