

LBRIS

We know  
books

Juliette Ttofa

# REZILIENȚA EMOȚIONALĂ A COPILOR

Ghid practic pentru cultivarea  
rezilienței emoționale  
la copiii și adolescenții vulnerabili

Traducere din limba engleză  
de Raluca Cernescu



Editura  
For You

## Cuprins

Introducere / 7

### Partea I

Starea de bine emoțională și reziliența / 13

Cercetarea rezilienței / 23

Crearea unei școli reziliente / 36

### Partea a II-a

Utilizarea poveștilor pentru a hrăni reziliența emoțională / 93

Setul de instrumente Curcubeul rezilienței / 112

### Anexe

Anexa I / 147

Anexa II / 150

Anexa III / 153

# Starea de bine emoțională și reziliența

„Măreția noastră nu constă în a nu cădea niciodată,  
ci în a ne ridica de fiecare dată când cădem.”

CONFUCIUS

## Ce este reziliența?

„Reziliență” provine din latinescul *resilire*, care înseamnă „a sări înapoi”. În esență, ea este adesea considerată ca fiind capacitatea de a „sări înapoi” sau chiar de a rezista la a fi „doborât” în cazul confruntării cu provocări sau adversități.

Se pare că unele persoane se pricep mai bine la a sări înapoi când evenimentele din viață le doboară. Întrebarea pe care mi-am adresat-o de-a lungul carierei mele de profesoară, psihoterapeută și psihologă educațională este următoarea: cum îi încurajăm pe copiii și adolescenții vulnerabili să se ridice de fiecare dată când cad și să fie suficient de rezistenți pentru a-și păstra visurile și aspirațiile, în ciuda piedicilor pe care le aduce viața?

Conceptul de reziliență a fost definit de-a lungul anilor ca fiind procesul, capacitatea sau rezultatul unei adaptări reușite în ciuda

unor circumstanțe dificile sau amenințătoare (Masten *et al.*, 1990) și ca „dezvoltare normală în circumstanțe dificile” (Fonagy *et al.*, 1994, p. 233). Fraser *et al.* (1999, p. 136) evidențiază și cele trei dimensiuni ale rezilienței:

- ▶ depășirea circumstanțelor – a avea succes în ciuda expunerii la riscuri ridicate;
- ▶ menținerea competenței sub presiune – adaptarea la riscuri ridicate;
- ▶ recuperarea după traume – adaptarea cu succes la evenimentele negative ale vieții.

Cercetările în științele sociale și comportamentale au aderat de timpuriu la o abordare centrată pe probleme atunci când studiază dezvoltarea umană și socială (Benard, 1991). Acest model de cercetare bazat pe „patologie” sau „deficit” a examinat de obicei problemele, tulburările, bolile, inadaptarea, incompetența sau devianța și a încercat să identifice factorii de risc inerenți acestora (Benard, 1991; Henderson și Milstein, 2003). Există mai multe probleme conceptuale în ceea ce privește cercetarea riscurilor (cf. Howard *et al.*, 1999). Există, de asemenea, dificultăți metodologice importante.

În mod esențial, studiile axate pe probleme sunt adesea concepute retrospectiv: un grup de adulți cu probleme identificate sunt examinați pentru a găsi „factori de risc” specifici din trecut, cum ar fi dependențe din familie, sărăcia, neglijarea, climatul școlar negativ, dezorganizarea comunității și lipsa accesului la resurse de bază care se corelează cu condițiile de mediu actuale (Henderson și Milstein, 2003). Acest lucru nu arată în mod clar cauza și efectul.

Asemenea dificultăți legate de cercetarea riscurilor au condus la două noi evoluții majore în domeniul riscurilor. În primul rând, în anii 1950, mai mulți cercetători care deveniseră nemulțumiți de modelul deficitar de studiere a dezvoltării umane au început să se concentreze pe oamenii capabili să se „ridice de fiecare dată când cad” sau să fie „rezilienți”. Ulterior, mai mulți cercetători au studiat riscul folosind un proiect de cercetare prospectivă. S-a crezut despre copiii studiați în cadrul acestor proiecte că vor dezvolta diverse probleme pe măsură ce vor crește, în adolescență și la vârsta adultă. În schimb, s-a înregistrat constant o concluzie neașteptată: un procent mai mare dintre copiii studiați au devenit adulți sănătoși și competenți (Benard, 1991). Această descoperire a fost considerată ca având un mare potențial pentru educatori.

## **Reziliența în „Râul vieții”**

Bengt Lindström și Jonas Jernström (2008) utilizează un model ilustrat al sănătății în „Râul vieții” pentru a demonstra legăturile dintre sănătatea mentală și reziliență. Promovarea sănătății mintale și educația în domeniul sănătății mintale le permit persoanelor să fie suficient de reziliente pentru a înota în „Râul vieții” fără a fi absorbite de pericolele asociate cu riscul și evenimentele dificile ale vieții, cum ar fi problemele de sănătate mintală, tulburările – sau „bucla bolii”. O abordare mai reactivă sau curativă poate fi mai puțin eficientă.

Eriksson și Lindström (2008, p. 196) oferă o definiție salutogenă a educației și promovării sănătății „ca proces ce le permite indivizilor, grupurilor sau societăților să își mărească controlul

asupra sănătății fizice, mentale și spirituale și să își îmbunătățească sănătatea la aceste trei niveluri. Un astfel de deziderat poate fi atins prin crearea unor medii în care oamenii se consideră subiecți participanți activi, capabili să își identifice resursele interne și externe, să le utilizeze și să le refolosească pentru a-și realiza aspirațiile, pentru a-și satisface nevoile, pentru a percepe semnificația și pentru a schimba mediul înconjurător sau a-i face față într-un mod care să promoveze sănătatea”.

Corinna West, de la Wellness Woodworks, care coordonează sprijinul pentru persoanele cu probleme emoționale, folosește un model de „buclă a stării de bine” pentru a explica beneficiile unei abordări asupra stresului și adversității care pune accentul pe *exprimare* mai degrabă decât pe *suprimare* și pe *normalizarea suferinței* mai degrabă decât pe un model de „boală” (vezi Figura 1.1). Aplicat la sănătatea mentală, acest model este descris ca fiind o perspectivă „salutogenă”, spre deosebire de o perspectivă „patogenă” (Antonovsky, 1990).

În 1979, Aaron Antonovsky a inventat termenul „salutogenează” pentru a descrie o abordare care se concentrează pe înțelegerea factorilor ce sprijină sănătatea și starea de bine umană, mai degrabă decât pe aceia care provoacă suferință și boală (patogenează). Mai precis, „modelul salutogenic” se referă la relația dintre sănătate, stres și adaptare. În teoria salutogenică, resursele de rezistență generalizată (GRR) sunt toate resursele care ajută o persoană să facă față și care sunt eficiente în evitarea sau combaterea unei serii de factori de stres psihologic.

Perspectiva salutogenică susține că trebuie să se țină seama de condițiile, structurile, contextele și procesele sociale care promovează starea de bine atunci când este sprijinită o persoană în

situații de stres și adversitate. Prin urmare, promovarea rezilienței emoționale la copii nu înseamnă pur și simplu asumarea unui deficit intern al copilului și tratarea unei boli, ci pornirea de la o prejudecată pozitivă și identificarea factorilor sociali sau de mediu care promovează starea de bine a copilului (Tudor, 1999). Cu alte cuvinte, *indivizii se vindecă în timp în cadrul unui model social de recuperare, nu în izolare.*

Daniel și Wassell (2002, p. 3) subliniază că „abordarea bazată pe reziliență se concentrează pe maximizarea probabilității unui rezultat mai bun pentru adolescenți prin crearea unei rețele de protecție în jurul lor. Conceptul de reziliență oferă din ce în ce mai mult un cadru alternativ de intervenție, accentul fiind pus pe evaluarea potențialelor domenii de forță în întregul sistem al adolescentului”. Cu alte cuvinte, „Râul vieții” este plin atât de riscuri, cât și de resurse. Rezultatul și adaptarea cu succes a persoanei la râu sunt influențate de capacitatea acesteia de a recunoaște punctele forte și de a utiliza resursele pozitive care îi vor îmbunătăți opțiunile pentru o stare de bine emoțională optimă.

Este utilă folosirea analogiei cu barca și chila acesteia pentru a lămuri conceptul de reziliență în legătură cu „Râul vieții”.

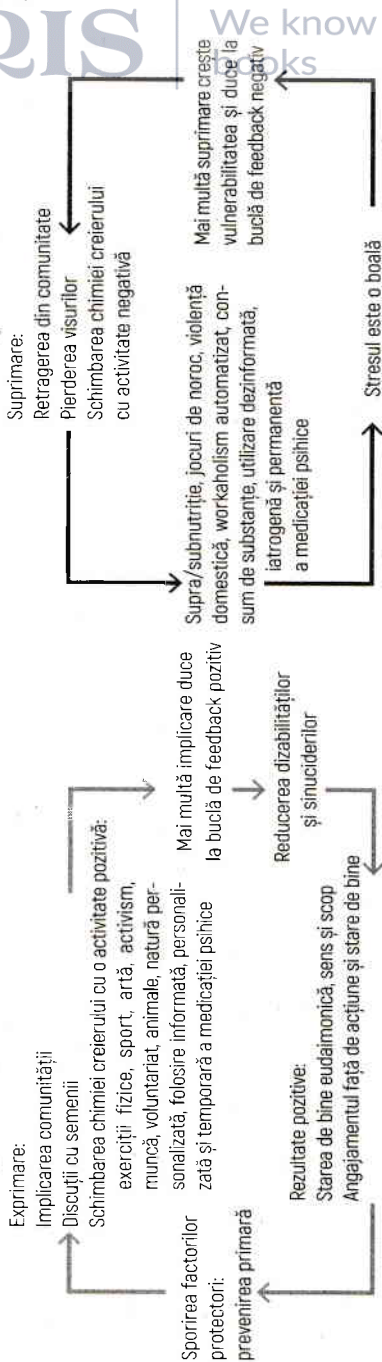
---

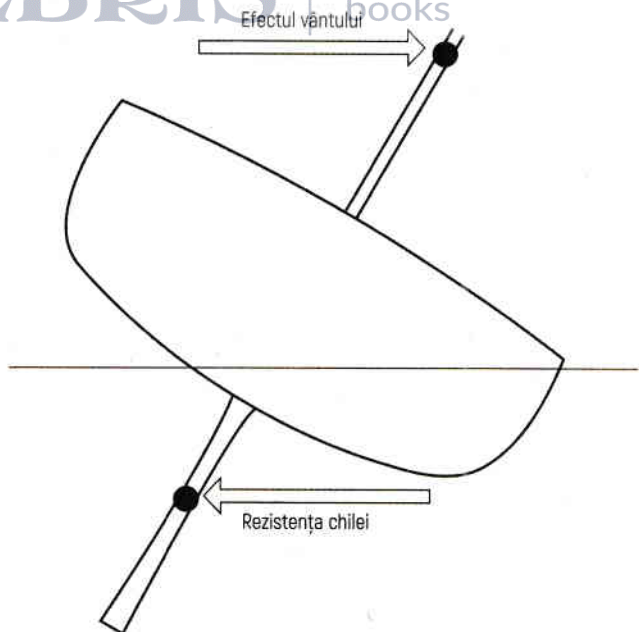
**Reziliența este rezistența de bază din interiorul indivizilor care le restabilește echilibrul atunci când sunt deviați de la centru de către evenimentele din viață; este capacitatea noastră de a trece prin furtunile vieții, în ciuda sensibilității noastre, și de a rămâne nu numai integri, ci și suficient de „flotanți” pentru a naviga în călătoria vieții cu vigoare și cu sentimentul de a avea un scop; pe scurt, este diferența dintre a te scufunda sau a înota în „Râul vieții”.**

---

## Figura 1.1 Alege starea de bine

1. Toată lumea experimentează stres toxic și adversitate
2. Toată lumea folosește două moduri de a se descurca:





**Figura 1.2**

Adversitatea poate fi la un nivel de suprafață sau profundă. Cu sprijin, mulți copii își vor dezvolta propria reziliență interioară – sau rezistența chilei – în fața adversității de nivel scăzut. De fapt, după cum știm, unele adversități și riscuri planificate sunt pozitive pentru dezvoltarea socio-emoțională generală, deoarece le permite copiilor să le arate celorlalți ce pot face – „din ce sunt făcuți”. După cum spune proverbul: „O mare liniștită nu creează un marinar bun.”

Trebuie să-i învățăm pe copii și adolescenți că „Râul vieții” este inevitabil presărat cu adversități și eșecuri de nivel scăzut – evenimente care le vor lua vântul în pânze. Face pur și simplu parte din experiența de viață. Învățând acest lucru, copiii și adolescenții sunt

eliberați de gânduri sau sentimente potențial dăunătoare conform că viața lor merge catastrofal și irevocabil de rău atunci când apare un eșec, așa că trebuie fie să arunce totul la gunoi, fie să se agațe de cel mai apropiat „copac” pentru a supraviețui. Oricare dintre aceste opțiuni nu este favorabilă stării de bine emoționale.

J.K. Rowling (2008) spunea: „Unele eșecuri în viață sunt inevitabile. Este imposibil să trăiești fără să eșuezi în ceva, cu excepția cazului în care trăiești atât de precaut încât ai putea la fel de bine să nu fi trăit deloc – caz în care eșuezi implicit.”

Dacă îi învățăm pe copii și adolescenți că fisurile sau crăpăturile ce le apar în cale sunt un semn că viața lor își continuă cursul firesc, nu că este distrusă, atunci este mult mai probabil ca ei să-și păstreze chila puternică – un simț al sinelui sigur și rămânerea pe linia de plutire.

Pentru copiii și adolescenții care au trecut prin experiențe traumatice complexe și profunde, cum ar fi abuzul, neglijarea, violul, războiul sau exploatarea sexuală în copilărie, adversitatea este foarte profundă. În aceste cazuri, copiii foarte vulnerabili au nevoie de un mediu educativ și/sau terapeutic care să contracareze negativitatea cu care s-au confruntat în viața lor. Prin urmare, sunt necesare diferite valuri de intervenție pentru reziliență în cadrul unui mediu educativ pentru fiecare copil/adolescent în parte, în funcție de nevoile specifice.

Gilligan afirmă: „Pentru a spori reziliența copiilor vulnerabili, politicile publice trebuie să promoveze contexte favorabile dezvoltării acestor copii. În special, trebuie să sprijine măsurile ce respectă, alimentează și completează sprijinul care apare în mod natural în contextele rutiniere din viața de zi cu zi a copiilor.” (Gilligan 2002, p. 31)

Profesoara Antonia Bifulco, de la Universitatea din Middlesex, a sugerat că, deși evenimentele sau schimbările adverse din viață pot declanșa apariția stresului, rețelele de sprijin ale individului și accesul la o persoană de încredere sporesc reziliența (Bifulco, 2016). Astfel, în general, reziliența este legată de accesul individului la medii de susținere sau de protecție.

### **Reziliența și copiii/adolescenții sensibili**

Dr. Michael Pluess sugerează că persoanele „sensibile” par mai puțin reziliente deoarece au tendința de a simți lucrurile mai intens decât persoanele mai puțin sensibile. Însă persoanele sensibile, care pot fi afectate negativ de experiențele de viață adverse, tind și să fie afectate pozitiv de experiențele de viață pozitive (Pluess, 2016). La rândul său, o persoană mai puțin sensibilă poate da dovadă de pseudo-rezistență sau de o superficială stare de bine emoțională deoarece poate fi mai puțin sensibilă la evenimentele vieții în general, ceea ce înseamnă că nu este afectată mereu pozitiv de evenimentele pozitive ale vieții. Unele persoane au comparat acest lucru cu o distincție între rezistentele păpădii – cu „piele groasă” – și delicatele orhidee – cu „piele subțire”.

Se pare că până și oamenii sensibili – sau orhideele – pot înflori în mediul potrivit (Williams, 2016). Ceea ce pare să stea la baza rezilienței nu este grosimea pielii cu care s-a născut copilul, ci calitatea și profunzimea rădăcinilor sale.

Altfel spus, relațiile de bază pe care copilul/adolescentul le formează cu adulții-cheie din mediul său dețin secretul

capacității sale de a fi rezilient, de a-și forma o „chilă” puternică și de a fi capabil să „sape adânc” ca să găsească în sine resursele necesare pentru a depăși adversitatea.