

ADRIAN PRISĂCARU

PSIHOSOCIOLOGIE

**Reacții psihocomportamentale ale populației
în situații extreme
Strategii de coping și control**



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

Colecția PSIHLOGIE

Redactor: Laura Nicolescu
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Referenți științifici: Conf. univ. dr. Tamara Bîrsanu, Universitate Ecologică,
București

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și
inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor
Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PRISĂCARU, ADRIAN

**Psihosociologie : reacții psihocomportamentale ale populației în situații
extreme : strategii de coping și control / Adrian Prisăcaru. - București :**

Editura Universitară, 2025

Conține bibliografie

ISBN 978-606-28-2019-0

316.6

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062820190

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această
lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2025

Editura Universitară

Editor: Vasile Muscalu

B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București

Tel.: 021 – 315.32.47

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47/ 0745 200 718/ 0745 200 357

comenzi@editurauniversitara.ro

www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

Cuvânt înainte	9
Introducere	11
<i>Capitolul 1</i>	
<i>Caracteristicile managementului incidentelor critice și asigurarea asistenței psihologice</i>	13
1.1. Delimitări conceptuale, definiții și abordări	14
1.2. Considerații fenomenologice	16
1.3. Manifestările psihice specifice	21
1.4. Gestionarea reacțiilor generate de incidentele critice	23
1.5. Suportul asigurat cu sprijinul voluntarilor	26
1.6. Recomandări privind asistența psihologică	29
<i>Capitolul 2</i>	
<i>Primul Ajutor Psihologic (P.A.P.) în managementul incidentelor critice</i>	36
2.1. Caracteristicile P.A.P.	36
2.2. Reguli generale de acordare a P.A.P.	37
2.3. Etapele de acordare P.A.P.	38
<i>Capitolul 3</i>	
<i>Rolul mecanismelor de apărare psihică în traumă</i>	54
3.1. Repere generale privind trauma psihică	54
3.2. Particularități privind stresul posttraumatic	56

3.3. Repere privind mecanismele de apărare psihică.....	61
3.4. Mecanismele de apărare psihică	64
3.5. Mecanismele de coping în situație de stres	68
3.6. Cum funcționează mecanisme de apărare	72

Capitolul 4

<i>Rolul rezilienței psihice în traumă</i>	76
4.1. Noțiuni introductive privind reziliența	76
4.2. Cadre conceptuale specifice rezilienței psihice.....	77
4.3. Program pentru creșterea rezilienței psihice	81

Capitolul 5

<i>Recomandări privind intervenția în situații de criză psihologică</i>	86
5.1. Caracteristicile situațiilor de criză psihologică	86
5.2. Factorii de protecție față de criza psihologică	88
5.3. Evaluarea și intervenția în criza psihologică.....	89

Capitolul 6

<i>Suicidul și prevenția acestuia</i>	101
6.1. Istoricul suicidului	101
6.2. Caracteristici generale și etiologia suicidului	102
6.3. Caracteristicile profilului de personalitate specific comportamentelor suicidare	104
6.4. Prevenția suicidului	106
6.5. Intervenția în criza suicidară	109

Capitolul 7

<i>Managementul situațiilor de doliu</i>	113
7.1. Cadre conceptuale privind situația de doliu	113
7.2. Semnele și simptomele doliului	115
7.3. Cum acționăm când trecem prin doliu	117

7.4. Sprijinul persoanelor care traversează o perioadă de doliu	119
7.5. Sprijinul copiilor și adolescenților care traversează o perioada de doliul	123
 <i>Capitolul 8</i>	
<i>Ghidul liderului pentru sprijinul personalului care desfășoară activități cu risc crescut</i>	<i>127</i>
8.1. Date generale referitoare la ghid	127
8.2. Comportamente specifice reacțiilor la stres și la evenimente cu caracter traumatic	129
8.3. Modalitățile de acțiune în cazul stresului ocupațional și stresului posttraumatic	131
8.4. Comportamentele specifice și modalitățile de acțiune în cazul tulburărilor afective	133
8.5. Comportamentele specifice și modalitățile de acțiune în cazul persoanelor cu risc suicidar	136
8.6. Utilizarea sprijinului specialiștilor de către liderii organizațiilor	140
 <i>Bibliografie</i>	 <i>143</i>

CAPITOLUL 1

CARACTERISTICILE MANAGEMENTULUI INCIDENTELOR CRITICE ȘI ASIGURAREA ASISTENȚEI PSIHOLOGICE

Managementul incidentelor critice reprezintă o concepție științifică ce cuprinde, cumulativ, domeniile profesionale și sociale specializate, cum ar fi cele de psihologie aplicată, administrație, media și campaniile de informare, programele de sprijin social, standardele, procedurile, metodele și tehnicile profesionale care abordează acțiunea de stabilizare și susținere emoțională, materială, practică, comportamentală și medicală în caz de dezastre, în care pot fi implicate mase largi de oameni.

Conceptul are rolul de a oferi o identitate aplicativă a demersului specializat, formând o imagine reală, obligatorie și pozitivă a acțiunilor care se impun și care trebuie asigurate de către autorități atunci când se produc catastrofe sau cataclisme, în mod neașteptat și cu un impact puternic asupra unor mase largi de populație.

În cadrul acestei construcții conceptuale și de acțiune sunt incluse și popularizate programe educaționale, sociale, de media, investițiile materiale și logistice specifice, dar și programe de cercetare științifică. Astfel, managementul incidentelor critice se constituie într-un proiect laborios, realizabil la confluența și prin cooperarea mai multor instituții civile, militare, academice, de media și de

publicitate, cu responsabilitatea de a modela abordarea intervenționistă și de a estompa sau controla percepția opiniei publice în sectoarele de intervenție.

Managementul incidentelor critice înseamnă, de fapt, asocierea fericită a unor domenii profesionale în câmpul interdisciplinar umanist și tehnic pentru a deveni mai productive, pentru a limita proporțiile dezastrelor, respectând spiritul și specificul național, dar în acord cu respectul intimității și al mentalităților prezente în câmpul social.

1.1. Delimitări conceptuale, definiții și abordări

Incidentele critice sunt reprezentate de orice eveniment produs instantaneu, pe neașteptate, fără o atenționare imediată, care are un impact suficient de mare asupra unui număr însemnat de persoane pentru a produce reacții emoționale semnificative, în prezent sau posibil în viitor (Marinescu, 2002).

Programul de gestionare sau management al incidentelor critice, denumit Managementul Incidentelor Critice (M.I.C.), constă într-un sistem integrat de gestionare și monitorizare, destinat prevenției pre-incident, intervenției pe timpul și post-incident, pentru ameliorarea stării de sănătate și a reacțiilor psihice care apar sau se pot instala, în situații specifice incidentelor critice, la persoanele implicate direct sau care au fost martore la eveniment.

Literatura de specialitate mai aduce în atenție un anumit tip de participare sau implicare în gestionarea incidentelor critice, respectiv prin voluntari și echipe de voluntari, denumiți „peers“. Echipele de voluntari pot fi compuse din persoane care fac parte din anumite colective de muncă, pregătite și antrenate în scopul acordării

suportului psihologic imediat după un incident critic (Mitchell et.al., 2000).

În acord cu Wilson (2000), voluntariatul este un act al unui individ sau al unui grup care acordă liber timp și muncă pentru serviciul în folosul comunității. Mulți voluntari sunt pregătiți în mod special în domeniile de bază în care lucrează, pentru salvarea de vieți omenești în situații de urgență.

Voluntarul reprezintă o persoană fizică, care participă la activități de interes public desfășurate în folosul altor persoane sau al societății, organizate de către persoane juridice de drept public sau de drept privat, fără remunerație, individual sau în grup. Voluntariatul joacă adesea un rol esențial în efortul de recuperare după dezastrea naturale, cum ar fi: incendiile majore, cutremure, inundații și altele.

De exemplu, marele cutremur Hanshin-Awaji din 1995 din Japonia a reprezentat un moment decisiv, aducând mulți voluntari pentru sprijinul persoanelor afectate la cutremurul din Oceanul Indian din 2004.

Potrivit concepției sociologice subiectiviste, voluntarismul vizează voința umană ca factor hotărâtor al istoriei, atribuind proceselor voliționale un rol determinant în acțiunea socială, negând existența legităților obiective sau opunând voința umană acestor legi, iar concepția psihologică apreciază că, în viața psihică, rolul hotărâtor îl au procesele voliționale.

Așadar, este de așteptat ca voluntarul și voluntarismul, respectiv individul și acțiunea sa, chiar și în participarea la desfășurarea programului M.I.C., să fie persoana/persoanele care oferă servicii din proprie inițiativă, fără a fi obligate și fără a fi remunerate pentru activitatea socială și profesională desfășurată în sprijinul

oamenilor aflați în situații critice, organizațiilor și instituțiilor cu răspundere directă în gestionarea acestora.

De asemenea, trebuie menționat că, deși activitatea de voluntariat este benevolă, persoanele voluntare se vor angaja în acțiuni coordonate de către instituțiile care au răspundere pentru gestionarea programului M.I.C., vor fi cunoscute, înscrise și pregătite în acest sens, în funcție de specialitățile și profesiile pe care le au.

Noi susținem primul tip de voluntariat, deoarece se dovedește că prezintă o serie de valențe, care permit organizarea, pregătirea și implicarea chiar la locul de muncă al acestora și că persoanele pot manifesta interes, se identifică cu organizația, profesia și colegii, iar acțiunile acestora dispun de rezonanță afectivă.

1.2. Considerații fenomenologice

În societatea de astăzi, o serie de incidente, de genul celor aviatice sau actelor teroriste, considerate critice, se produc cu o frecvență ridicată și cel mai adesea se soldează cu foarte mulți morți sau răniți. Mediatizarea intensă a acestor evenimente afectează în mod indirect anumite categorii de populație, care devin astfel participante la tragediile umane, individuale sau sociale, suferind alături de cei afectați și resimțind în plan psihic efectele acestora. În cazurile individuale sau în situațiile simple, cum ar fi cele de boală ori suicid, chiar dacă emoțiile sunt puternice, tulburările afective de diferite intensități sau anumite afecțiuni psihice sunt resimțite adesea, poate de un număr foarte restrâns de oameni, însă acestea nu pot fi incluse în categoria incidentelor critice.

În categoria incidentelor critice sunt incluse o mare diversitate de evenimente, care au un impact emoțional

puternic și o încărcătură afectivă negativă asupra unui număr mare de persoane, cum ar fi:

- catastrofele naturale, cum ar fi inundațiile, cutremurele, incendiile, furtunile, tornadele etc.;

- accidentele de aviație sau evenimentele de zbor, cu referire la aterizarea forțată, prăbușirea, deturnarea, incendiul la bord etc.;

- accidentele rutiere în care sunt implicate mijloace de transport în comun, accidentele feroviare sau de metrou, soldate cu răniți sau morți;

- violențele și agresiunile umane, cu referire la atacurile armate, răpirile de persoane, luarea de ostateci în instituții, aeroporturi, aerogări, stații de metrou, violențele publice desfășurate cu cruzime și urmate de agonia unor persoane sau dehumanizarea acestora;

- actele de terorism sau atacurile armate;

- exploziile urmate de incendii extinse care produc pagube materiale, panică, morți și răniți.

Din unele consemnări ale cronicarilor, scriitorilor, ziariștilor și oamenilor de știință rezultă că populația a fost, de-a lungul timpului, afectată de toate tipurile de incidente critice enumerate anterior, care au lăsat atât traume psihice, cât și pagube materiale, financiare, fizice sau modificări în habitatul social.

Astfel, sunt consemnări care evidențiază că în țara noastră, în secolul al XVI-lea s-au produs 10 inundații de mari proporții apoi, în secolul al XVII-lea s-au produs alte 19 inundații, în secolul al XVIII-lea, 26 inundații, în secolul al XIX-lea, 28 inundații, iar în secolul al XX-lea s-au produs 42 de inundații. În anul 2005, spre exemplu, inundațiile au afectat județele Timiș și Caraș-Severin, cuprinzând 116 localități, din care au fost evacuate peste 2800 persoane.

Avem cu toții amintiri încă actuale în memorie care reliefează starea de tristețe, dezorientare spațială, teama și deznădejdea colectivă specifice populației din zonele calamitate și care, atașate afectiv de habitatul lor, de clădirile și de zona de dispunere, de lucrurile și obiectele care personalizau identitatea culturală, erau nevoite să le abandoneze și să se retragă în alte zone, poate pentru totdeauna. De asemenea, trebuie evidențiată și intervenția autorităților sau a structurilor cu astfel de competențe, care s-au transformat în salvatori și care, prin spiritul lor de sacrificiu, atașamentul față de populație și profesionalismul lor au dovedit că populația afectată este asistată, beneficiază de sprijin imediat și organizat și că o parte a suferinței umane poate fi atenuată.

Un alt exemplu de incident critic poate fi considerat cel în care a fost implicat vasul „Mogoșoaia“, pe data de 10 septembrie 1989, care asigura transportul de persoane pe Dunăre (Petra Bădică, 2008). Nava Mogoșoaia, comandată de Ion Postolache, efectua o cursă de transport pasageri între Galați și comuna Grindu, județul Tulcea. Imediat după părăsirea portului, la Cotul Pisicii, în aval de Galați, în dreptul Milei 79 și în condiții de ceață, nava a intrat în coliziune cu un convoi bulgăresc de nave și s-a scufundat. Nava avea o capacitate de doar 160 pasageri, însă erau îmbarcați mult peste capacitate, iar 213 pasageri și 9 membri ai echipajului au murit. Vasul s-a scufundat aproape instantaneu, iar foarte multe persoane, unele chiar din aceeași familie sau cu grade de rudenie apropiate nu au putut să se salveze, din cauza faptului că apa era foarte rece și nu aveau echipamentul adecvat sau mijloacele de salvare din dotarea navei erau inexistente sau nefuncționale. Deși au trecut peste 20 de ani de la producerea evenimentului, manifestările psihice specifice posibilelor traume psihice

ale mamelor, copiilor și rudelor victimelor sunt prezente și astăzi, iar cei care au avut victime în familie nu cunosc încă o explicație cu privire la producerea catastrofei. În diferite ocazii, prilejuite de sărbătorile religioase, urmașii victimelor se consolează reciproc, re trăiesc evenimentul prin aducerea în actualitate a amintirilor, experimentează sentimente de inutilitate, vinovăție și culpabilitate, verbalizează și emit ipoteze, opinii și comentarii privind variantele relatate de supraviețuitorii evenimentului, ceea ce evidențiază că trauma psihică nu s-a remis și că sprijinul sau suportul emoțional este încă solicitat și așteptat.

Un alt caz cu rezonanță este cel referitor la evenimentul din Stockholm, produs în perioada 23-28 august 1973, în care timp de 6 zile angajații unei bănci au fost ținuți captivi de către doi jefuitori. Comportamentul și manifestările dezvoltate de personalul captiv este cunoscut sub denumirea de „sindromul Stockholm“. Este de reținut că, pe parcursul celor 6 zile, personalul captiv a trecut prin mai multe trăiri afective și faze, de la teamă la ură și apoi la atașament emoțional față de atacatori, chiar luându-le apărarea după eliberare. Sindromul descrie comportamentul experimentat de victime care, în timp, au început să simpatizeze cu agresorii, ca rezultat al unui mecanism defensiv, din teama de violență. Semnele de bunătate venite din partea agresorilor erau amplificate, deoarece nu se întrevedea nicio perspectivă de eliberare din partea autorităților. Acest tip de comportament este justificat și poate fi interpretat ca o strategie de supraviețuire pentru persoanele care sunt victime ale unor abuzuri.

O teorie care încearcă să explice sindromul Stockholm este teoria disonanței cognitive, care reliefează că oamenii în general nu pot fi nefericiți pentru o perioadă mare de timp, iar în situația de captivitate pentru o perioadă

lungă de timp, pot ajunge chiar să coaleză cu agresorii (Bejerot, 1974).

Un alt exemplu foarte tragic poate fi incendiul de la Clubul Colectiv din București, din data de 30.10.2015, în urma căruia 64 de persoane au decedat, 186 de persoane au fost rănite, din care 146 au fost spitalizate, având nevoie și de sprijin emoțional sau intervenție psihologică specializată. Clubul Colectiv funcționa într-o fostă hală a fabricii Pionierul, iar incendiul s-a declanșat în timpul unui concert gratuit al trupei Goodbye to Gravity, cu ocazia lansării unui nou album, numit „Mantras of War”. Focul a fost provocat de artificiile folosite în timpul concertului, artificii care au dus la aprinderea buretelui poliuretanice folosit pentru antifonare de pe un stâlp al clădirii. Amploarea evenimentului a determinat Ministerul de Interne să instituie Planul roșu de intervenție, iar Guvernul României a decretat trei zile de doliu național. Răniții au fost internați la mai multe spitale din București, cei mai mulți la Spitalul Floreasca (50), Spitalul de Arși (27), Spitalul Bagdasar (24), Spitalul Universitar (25). Alți răniți au ajuns la Spitalul Militar, la Elias, Colțea, Pantelimon, Sf. Ioan, dar și la Spitalul Județean Ilfov. Din cauza numărului mare de victime la unele spitale nu mai existau paturi, iar răniții au fost redirecționați la alte unități spitalicești. La data de 10.11.2015 erau internați în spitalele din țară 76 de răniți, din care 24 se aflau în stare critică și gravă, iar în clinicile din străinătate erau internați 29 de răniți. La clinicile din străinătate au fost trimiși în total 35 de pacienți, dintre care 6 au decedat. Astfel în Austria se aflau internate 2 persoane în stare stabilă, în Belgia 8 persoane în stare stabilă, în Olanda 8 persoane, din care 2 au decedat, iar 6 erau în stare stabilă, în Germania 2 persoane care au plecat pe cont propriu, în Marea Britanie 9 persoane, din care 2 au