

Respect pentru oameni și cărți
Doctor în Psihologie, cadru didactic la Universitatea „Hyperion”, psiholog clinician principal, psihoterapeut, formator și supervisor în psihoterapie experiențială, psihoterapii scurte și colaborative. Specialist în dezvoltare personală, psihoterapia traumei, terapii de grup. Membru fondator SPER, ARTS&CORS, ARPT, ARTS, Președinte al Institutului pentru Studiul și Tratamentul Traumei (ISTT).

Diana Lucia Vasile

TRAUMA FAMILIALĂ ȘI RESURSELE COMPENSATORII

Ediția a II-a revizuită

2.1 Rolul familiei

2.2 Rolul părintilor

2.3 Rolul fraților

2.4 Rolul familiei extinse

2.5 Traumele familiale

2.6 Reconfigurarea familiei în urma divorului

2.7 Restructurarea familiei în urma丧葬禮儀

2.8 Căsătorie

CAPITOLUL III

RESURSE PSIHOCELESTICE ÎN PROSESURI DE RECONSTRUCȚIE

TRAUMATIC



Editura SPER

Colecția „ALMA MATER” Nr. 26
București, 2012

Editura SPER - acreditată de Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior (CNCSIS)

Toate drepturile sunt rezervate Editurii SPER.

Nicio parte a lucrării nu poate fi copiată, tradusă, reprodusă în niciun fel fără acordul scris al editurii.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României VASILE, DIANA

Trauma familială și resursele compensatorii /

Diana Lucia Vasile. - Ed. a 2-a, rev.. - București : Editura SPER, 2012

Bibliogr.

ISBN 978-606-8429-07-6

159.9:316.356.2

Director General: Iolanda Mitrofan

Director Editorial: Sorina Daniela Dumitracă

Tehnoredactare și Corecțură: Violeta Pavelescu

Copertă: Mircea Vatavu

Difuzare - Editura SPER

București, Bd. Chișinău nr. 12, Sector 2

Tel./ Fax 031.104.35.18

Email: sperpsi@gmail.com; comenzi.sper@gmail.com

Web: <http://www.sper.ro>

CUPRINS

Introducere	7
CAPITOLUL I	
TRAUMATIZAREA PSIHICĂ	9
1.1. Evenimentele și situațiile traumaticice	13
1.2. Trauma psihică	19
1.3. Reacțiile la traumă	23
1.4. Diferențe între traumele adulților și traumele copiilor	29
CAPITOLUL II	
TRAUMA FAMILIALĂ	35
2.1. Rolul familiei	36
2.2. Rolul părinților	40
2.3. Rolul fraților	46
2.4. Rolul familiei extinse	47
2.5. Traumele familiale	48
2.6. Restructurarea familiei în urma divorțului	53
2.7. Restructurarea familiei în urma decesului unui părinte	68
CAPITOLUL III	
RESURSE PSIHICE ACTIVATE ÎN PROCESUL TRAUMATIC	87
3.1. Adaptare și coping	87
3.2. Reziliență	96

CAPITOLUL IV

CERCETARE PRIVIND RESURSELE PERSONALE COMPENSATORII ÎN PROCESUL TRAUMATIC AL RĂNII FAMILIALE PRODUSE PRIN DIVORȚ ȘI DECES

4.1. Ce spun oamenii despre efectele traumelor familiale	120
4.2. Ce spun studiile despre efectele rănii familiale provocate de divorț și decesul unui părinte	133
4.3. Ce spun cei cu traumă familială despre resursele lor	161
4.4. Ce spun experții români în psihodiagnoză și psihoterapie	196

CAPITOLUL V

SINTEZA RESURSELOR COMPENSATORII

BIBLIOGRAFIE

ANEXE

Introducere

Am fost dintotdeauna preocupată și fascinată de capacitatele și potențialitățile umane manifestate în cele mai diverse situații. Cum reușește ființa umană să învețe, să creeze, să facă față dificultăților pe care le întâmpină? Cum poate să se bucure și să renască, asemenea păsării Phoenix, din propria cenușă, după experiențe care îi bulversează întreaga existență? Am început astfel să studiez aceste potențialități, inițial prin intermediul facultății de Psihologie, apoi cu ajutorul specializaților masterale și al formărilor profesionale. Mi-am îndreptat atenția spre ceea ce mi-am dorit din copilărie, spre consiliere și psihoterapie, practicată sub influența puternică a credinței mele că oamenii au mult mai multe resurse, posibilități, capacitați decât își dau seama sau decât își imaginează.

Diversele experiențe de viață, plăcute sau dificile, cotidiene sau deosebite, unele dintre ele aflate în variate stări profunde ale conștiinței, altele aflate la limita înțelegерii mele, mi-au stimulat în permanență potențialul uman, cu toate că asta a însemnat atât suferință, cât și bucurie. Cu ajutorul acestor experiențe m-am descoperit, am crescut, m-am ajutat, am evoluat, dar m-am și apropiat de oameni și i-am cunoscut, și, în măsura în care am putut, i-am înțeles și le-am dat o mâna de ajutor. Toate aceste experiențe s-au îmbinat cu studiile mele privind traumele psihice, determinând un interes din ce în ce mai crescut pentru fenomenele rezilienței și creșterii posttraumaticice. Acest interes a fost stimulat de două persoane importante din viața mea, care mi-au ghidat și format abilitățile psihoterapeutice și pe cele de studiu al profunzimilor umane. Este vorba de Prof. Univ. Dr. Iolanda Mitrofan, cea care mi-a deschis calea către resursele mele și ale altora și către modalitățile psihoterapeutice de a le stimula. Cea de a doua persoană este Dr. Francis Macnab, psihoterapeut australian specializat în consilierea și psihoterapia traumei. Lui îi datorez dezvoltarea abilităților mele de lucru cu persoanele traumatizate, și tot el este cel care m-a inițiat în studiul fenomenului rezilienței și creșterii posttraumaticice. Le voi rămâne pentru totdeauna recunoscătoare pentru rolul lor în viață

mea și mă bucur că am ocazia să le arăt că eforturile și investițiile lor au dat rezultate.

Tocmai aceste fenomene constituie subiectul lucrării pe care o aveți în mâna și al intervențiilor mele terapeutice și didactice. Ca urmare, această lucrare este dedicată tuturor celor interesați de studiul resurselor personale care se activează după ce persoanele trec prin experiențe traumaticice în familiile din care provin. Dar aş dori ca această lucrare să fie mai mult decât atât: aş dori să se constituie într-un început de drum spre promovarea mai intensă în România a posibilităților pe care oamenii le au la îndemână pentru stimularea potențialului psihic pe care îl au. Mi-aș dori ca această carte să fie un manifest pentru susținerea ideii că rănilor psihice nu sunt doar momente de suferință și durere, ci și ocazii de creștere și evoluție. Dintotdeauna au existat proverbe sau expresii care subliniau acest aspect al suferinței umane, adică al oportunității de transformare pozitivă pe care trauma o poartă în miezul ei. Cu alte cuvinte, atunci când ceva se dărâmă, există întotdeauna posibilitatea reconstrucției pe un nou nivel, calitativ superior, fără ca acest lucru să nege sau să minimizeze importanța pierderii și a durerii trăite. Cu alte cuvinte, *trauma nu este de dorit, dar conține și un potențial de înnoire sau dezvoltare.*

Autoarea
Ianuarie, 2011

CAPITOLUL I

TRAUMATIZAREA PSIHICĂ

Din cele mai vechi timpuri, oamenii au dezvoltat strategii și cunoștințe de a face față suferinței psihice apărute în urma pierderilor, accidentelor, catastrofelor, rănirilor. Există în orice popor o serie de ritualuri, obiceiuri și tradiții care au scopul de a proteja omul de efectele dureroase ale traumatizării psihice. Mai mult, există practici și ritualuri care sunt menite a crește rezistența persoanei la traumatizarea psihică, precum și mituri care arată că suferința și trauma psihică pot fi depășite și chiar pot duce la creșterea și evoluția umană.

Pentru a înțelege și a putea ajuta eficient oamenii să depășească traumele psihice și pentru a le crește rezistența psihologică este nevoie de clarificarea unor concepte, printre care cele mai importante sunt cele de:

- eveniment / situație / factor traumatic
- traumă psihică
- reacție traumatică

Această clarificare nu este ușor de realizat având în vedere faptul că numeroși autori au dat diferite definiții și au analizat aceste concepte, fără să ajungă la prea multe concluzii comune. Este, de altfel, de așteptat să existe dificultăți de a obține un consens, pentru că fenomenele și procesele implicate în traumatizarea psihică sunt extrem de complexe și greu de studiat, obstacolele în cercetare fiind numeroase și variate. Voi face însă o trecere în revistă a ceea ce oferă literatura de specialitate pe această temă.

De la început, aş dori să precizez că dificultatea de a analiza trauma psihică a determinat unele concepte care, deși utile în practica terapeutică, pot crea confuzii. Printre acestea se află chiar binecunoscuta *tulburare de stres posttraumatic (PTSD)* din Manualul Diagnostic și Statistic al Asociației Psihiatrice Americane (vezi

tabelul 1). Apreciez, alături de autorii germani G. Fischer și P. Riedesser, că, prin noțiunea de *sindrom de stres posttraumatic*, se poate crea o dublă confuzie: una între noțiunea de stres și cea de traumă, iar alta între traumă și evenimentul traumatizant, prin prefixul „post” din *posttraumatic*.

Deși sunt apropiate, noțiunile de *stres* și *traumă* ar fi bine să nu fie neapărat asociate, deoarece în limbaj comun ele se diferențiază mult. Noțiunea de stres se referă la o manifestare zilnică, la o reacție a organismului, și se asociază mai degrabă cu ideea de tensiune, de presiune, în timp ce trauma este văzută ca o rană, ca o leziune sufletească, și presupune suferință și boală.

M. Golu definește stresul ca „*stare de tensiune, încordare, disconfort determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă de frustrare sau reprimare a unor motivații, de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme*” (1981, p. 235-236). Bratu Iamandescu subliniază însă și importanța factorilor afectogeni cu semnificație pozitivă care pot induce stres, denumit de regulă eustres, pentru prima variantă definită de Golu rezervându-se termenul de disstres. Astfel, Bratu Iamandescu consideră că stresul ar reprezenta „*un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice și a corelatelor lor somatice (afectând cvasitotalitatea comportamentelor organismului) în legătură cu agresiunea externă sau internă exercitată de o configurație de factori declanșanți (agenți stresori, adică excitații psihici cu rezonanță afectivă majoră, pozitivă sau negativă, sau surse de suprasolicitare a proceselor cognitive sau volitive) ce acționează intens, surprinzător, brusc și/sau persistent și având deseori un caracter simbolic de „amenințare” (percepții sau anticipații ca atare de subiect)*” (1993, p.25-26).

Reacția de stres este, în viziunea lui Fischer și Riedesser „*răspunsul organismului la o situație critică de suprasarcină și la evenimente critice, neajungându-se de regulă la modificările calitative specifice reacției traumaticice la sistemele psihice și/sau organice*” (1998, p. 43).

Se observă, astfel, că termenul de stres nu acoperă problematica rănii psihologice, adică a consecințelor negative asupra personalității umane pe care le vom prezenta mai detaliat în următoarele pagini.

De asemenea, cuvântul *posttraumatic* ar sugera că există un stres după traumă, deci, am putea reformula - după rană. Dar trauma presupune o desfășurare procesuală și nu se termină atunci când se finalizează un eveniment sau o situație traumatică, or stresul respectiv apare uneori foarte mult timp după evenimentul traumatizant.

Criteriile diagnostice ale tulburării de stres posttraumatic după DSM IV:

A. Persoana a fost expusă unui eveniment traumatic care îndeplinește următoarele criterii:

1. persoana a trăit, a fost martoră sau s-a confruntat cu unul sau mai multe evenimente care cuprindeau o moarte de facto sau amenințarea cu moartea, o răniere gravă sau un pericol de pierdere a integrității corporale a propriei persoane sau a altora.
2. reacția persoanei a cuprins frica extremă, neajutorarea sau indignarea. *Atenție:* la copii, aceasta se poate manifesta și prin comportament dezorganizat sau agitat.

B. Evenimentul traumatic a fost retrăit în mod persistent în cel puțin una din următoarele maniere:

1. amintiri recurente sau intruzive ale evenimentului, imaginilor, gândurilor sau percepțiilor.

Atenție: la copiii mici pot avea loc jocuri în care se exprimă în mod repetat teme sau aspecte ale traumei.

2. vise recurente, apăsătoare despre eveniment.

Atenție: la copii pot apărea vise puternic înfricoșătoare, fără conținut recognoscibil.

3. a acționa sau a se simți ca și cum evenimentul traumatic s-ar întoarce (retrăirea sentimentului, evenimentului, iluziei, halucinației și episoade flash-back disociative, inclusiv cele care apar la trezire și la intoxicații).

Atenție: la copiii mici poate avea loc o nouă înscenare specifică traumei.

4. suprasolicitare psihică intensă la confruntarea cu stimuli externi sau interni cu putere de indiciu care simbolizează un aspect al

evenimentului traumatic sau care amintesc de unele aspecte ale acestuia.

5. reacții somatice la confruntarea cu stimuli-indicii interni sau externi, care simbolizează un aspect al evenimentului traumatic sau care amintesc de aspecte ale acestuia.

C. Evitare persistentă a stimulilor legați de traumă, sau o aplativare a reactivității generale (care nu a existat înainte de traumă).

Există cel puțin trei din următoarele simptome:

1. evitare conștientă a gândurilor, sentimentelor sau expresiilor verbale care sunt legate de traumă;
2. evitare conștientă a activităților, locurilor sau oamenilor care pot trezi amintirea traumei;
3. incapacitate de a-și aminti un aspect important al traumei;
4. interes în mod clar diminuat sau participare diminuată la activitățile importante;
5. sentimentul de rătăcire sau de înstrăinare de alții;
6. îngustarea paletei afectelor (de exemplu incapacitate de a simți afecte tandre);
7. sentimentul unui viitor îngustat (de exemplu, nu se așteaptă să aibă carieră, căsnicie, copii sau o viață normală de lungă).

D. Simptome persistente de arousal sporit (care nu existau înainte de traumă). Apar cel puțin două din următoarele simptome:

1. dificultate de a adormi sau de a menține somnul,
2. iritabilitate sau izbucniri de mânie,
3. dificultăți de concentrare,
4. stare supradimensionată de trezie (hipervigilență),
5. reacții de teamă exagerată.

E. Tabloul trăsăturilor (simptome sub criteriul B, C sau D) durează mai mult de o lună.

F. Tabloul tulburărilor produce într-un mod clinic semnificativ suferință sau jenă în funcțiile sociale, profesionale sau în alte domenii importante.

1. acut atunci când simptomele durează mai puțin de 3 luni;
2. cronic atunci când simptomele durează mai mult de 3 luni;

3. cu debut insidios atunci când debutul simptomelor are loc la cel puțin 6 luni de la factorul stresant.

1.1. Evenimentele și situațiile traumaticе

Evenimentele traumaticе sunt definite de DSM III-R ca evenimente care se află în afara orizontului normal de așteptare și astfel reprezintă pentru aproape toți oamenii un stres sever. Am redat mai jos din DSM III-R scala factorilor sociali de stres la copii (vezi tabelul 1) și la adulți (vezi tabelul 2).

Tabel 1. Scala factorilor sociali de stres la copii și adulți. Sursa: DSM III-R

Cod	Concept	Exemple de factori stresanți: Evenimente acute	Circumstanțe de viață mai durabile
1	nu există factori stresanți	nu există evenimente acute care să fie în relație cu tulburarea	nu există circumstanțe de viață mai durabile care să fie în relație cu tulburarea
2	ușor	despărțirea de un prieten sau prietenă, schimbarea de școală	aglomerarea în condițiile de locuit, certuri familiale
3	mediu	exmatriculare, nașterea unui frate sau a unei surori	boala cronică și invalidantă a unui părinte, certuri constante ale părinților
4	sever	despărțirea părinților, sarcină nedorită, arest	părinți severi sau represivi, boală cronică și mortală a unui părinte, diferite internări în spitale și sanatorii