



Cuprins

- **Editorial**
Despre dorinta de a fi consilier, Corneliu Irimia
- **Consiliere – Teorie și practică**
Cu ce-am gresit? - Despre violența conjugală, Oana Nica
Alexitimia-un concept operațional în consiliere, Anemona Munteanu
- **Prezentarea Fundației Internaționale pentru Copil și Familie - FICF**
- **Prezentarea Centrului de Formare și Supervizare Profesională al FICF**
- **Prezentarea Asociației de Consiliere Psihologică din București**
- **Prezentare de proiecte: PROCOPIL**

Editorial

Corneliu Irimia*

Despre dorința de a fi consilier

A fi profesionist în domeniul consilierii și psihoterapiei nu înseamnă niciodată a nu simți, a ne stăpâni sentimentele, a le controla complet pentru a oferi clientului/pacientului imaginea impecabilă a unei puteri supraomenești, distante și reci. Relația de consiliere nu este un exercițiu de putere. Este bine să ne dăm seama cât mai curând de faptul că, eventual, suntem în pericolul de a alege să fim terapeuți doar pentru a fi într-o comodă poziție de superioritate, pentru a fi admirați de beneficiarul serviciilor noastre. Consilierea este o muncă și o artă în care singurele instrumente pe care le avem la îndemână sunt cuvintele și emoțiile pe care le resimțim și pe care le utilizăm pentru a aduce la

cel din fața noastră un plus de echilibru sufletesc. Chiar dacă pacientul ne-o cere, este bine să nu jucăm cu el scenariul conformm căruia el este omul slab supus afectelor sale de nestăpânit iar noi suntem cei care știm totul, controlăm totul, « îi spulberăm simptomele în două ședințe » cum spunea un neexperimentat și grăbit absolvent de psihologie. Dacă dorim să îl controlăm pe celalalt cu orice preț, ar trebui să ne întoarcem privirea spre noi înșine, să ne întrebăm dacă nu ascundem în felul acesta teama de el, de necunoscutul din el, de diferența pe care o reprezintă în raport cu viața noastră personală.

A fi terapeut înseamnă a « vindeca » suferința psihică a celuilalt, înseamnă a-l ajuta. Este un scop nobil iar unii dintre noi pot face, pornind de aici, un scurt raționament care îi avantajează: dacă am acest scop nobil nu înseamnă ca sunt și eu plin de noblețe ? Cei mai norocoși dintre noi își pot da seama, însă - în momentele de (auto) analiză sau în momentele în care suferința ne împinge la acceptarea adevărului despre noi înșine și la depășirea orgoliului obișnuit – își pot da seama, spuneam, că dorința de vindecare a altora are rădăcinile în altă parte. Este vorba, poate, de dorința de vindecare de sine sau de dorința, mai veche, de alinare a suferinței celor apropiați după cum foștii terapeuți-copii specializați în vindecarea părinților lor o știu foarte bine dacă au șansa să își poată reactualiza cu seninătate copilăria. Amănuntele relației noastre din copilărie cu persoanele importante pentru noi ne pot da, așadar, indicii despre dorința de a fi terapeuți.

Suntem, cel puțin cand ne aflăm la început de drum profesional, terapeuții propriilor părinți sau frați dar și terapeuții noștri personali. A afla despre cum funcționează sufletul omului în timpul formării ca terapeut sau consilier înseamnă și a afla despre cum funcționez eu. Cel din fața mea – pacientul / clientul – îmi va vorbi întotdeauna și despre mine, despre problemele mele, nu doar despre ale lui. În acest punct se afla o piatră de încercare în această meserie-artă. Fiind terapeut, sunt obligat de cel din fața mea să fiu în permanent contact cu ceea ce sunt, cu ceea ce simt. Iar dacă ceea ce sunt eu de obicei, nota fundamentală a sistemului meu afectiv este încărcată de anxietate, neplăcere, surescitare erotică, vinație sau violență interioară de nestăpânit, atunci amestecul tinde să fie exploziv. Ce se va întâmpla în primele luni de la începerea practicării meseriei este ușor de anticipat: 1) o soluție mereu la îndemână este abandonul, virajul spre alte

zone mai puțin solicitante (alte ocupații) ; 2) îmbolnăvirea –corpului- ca expresie a dificultăților noastre afective trezite de pacienți ; 3) intrarea în funcțiune a unor mecanisme de apărare pe măsura afectelor trezite de client: retragerea afectivă (cum făceau stramoșii nostri care ardeau holdele în fața invaziei tătare), izolarea afectivă (« nu simt nimic sau cel puțin nu la serviciu »), tendința de a fi salvator cu orice preț, cererea de cursuri în care se învață rețete care nu presupun implicarea personală, pachete de formare semi-preparate care par gata de a-i « depana » pe ceilalți, etc.

Ne aflăm de fapt pe un drum de creastă: dacă am suferit mult în copilărie sau mai târziu, riscăm ca această meserie să ne oblige să fim mereu în contact cu emoții insuportabile dar, dacă nu am suferit deloc, va lipsi motorul, nevoia de a ști despre oameni, motivația de a cunoaște ce se întâmplă cu noi și cu ceilalți. Doar un demers personal, o terapie « didactică » cu un terapeut experimentat poate fi începutul unei aventuri cu adevărat pasionante care să ne permita, în plus, să ne și placă ceea ce facem.

** Corneliu Irimia este psihoterapeut, consilier formator, doctor în psihopatologie al Universității Paris 7 - Denis Diderot, director executiv al Fundației Internaționale pentru Copil și Familie, presedintele Asociației de Consiliere Psihologică din București.*

Consiliere – Teorie si practica

Cu ce-am gresit? Despre violența conjugală

Oana Nica

În unele tratate de specialitate se afirmă că, paradoxal, violența conjugală și funcționarea cuplului nu sunt neapărat antinomice, mai precis că unele cupluri au nevoie pentru a funcționa de - surpriza - violență. Explicația: violența este, poate, cel mai familiar mod de comunicare pe care l-a învățat cel puțin unul dintre parteneri.

Cu siguranța ați întâlnit persoane care au intrat în vârtejul scandalurilor, al amenințarilor, al certurilor (violența verbală și emoțională, manipulare), poate chiar al bătăilor (violența fizică) și care nu mai știu cum să iasă din el. Sau nu știu că, dincolo de acest vârtej, mai este și altceva: liniștea.

In aceste condiții să vrei să ajuți pe cineva să iasă din acest cerc strâmt și periculos al unei relații riscante înseamnă să pui umărul la schimbarea unei mentalități îngrijorătoare. Demersul nu este doar unul psihoterapeutic, este în același timp și o încercare de a opri acest bumerang al violenței care îi lovește în viteză atât pe parteneri, cât și pe copii.

Atunci când vorbim despre victimă și abuzator, fie el soț, șef, părinte, ne lovim de mitul complicității celui care "se supune", care acceptă abuzul. Departe de noi să vorbim despre acea imagine de sine fragilă, atât de vehiculată, care transformă unele femei în adevărate victime despre care, prea adesea se spune, "ce să fie abuzate".

Cred că avem nevoie de o viziune ceva mai dinamică și mai energizantă, deoarece o persoană aflată într-o relație disfuncțională are nevoie de un impuls, oferit însă într-un cadru conținător care să permită punerea în mișcare a unui mecanism adaptativ sanatos, uzat de stresul cumulat. Uneori se așteaptă prea mult de la o femeie pentru care represaliile, injuriile, amenințările, injosirile au devenit deja un *modus vivendi*. Femeile abuzate nu sunt nici debile, nici imature, nici bolnave incurabile, le-am cunoscut. Cu o singură condiție: ca speranța să fie permisă - speranța unei eventuale schimbări a relațiilor pe care le întrețin cu un persecutor interiorizat deja.

Dincolo de comportamentul de "victimă" se ascunde, de cele mai multe ori, o femeie puternică, responsabilă, care muncește pentru a-și crește copiii, să întrețină o afacere din umbra soțului, etc. Însă ei îi este greu să accepte că are aceste capacități, că este valoroasă, că merită mai mult, pentru că așteaptă valorizarea din partea lui, pentru că el "deține adevărul" despre ea.

Ceea ce însă puține persoane știu este că, surprinzător, cei care manipulează nu o fac la întâmplare și indiferent de persoane, ci aleg, inconștient, drept ținte pe cei pe care îi admiră, pe care doresc să-i controleze, să-i transforme în obiectele lor, asupra cărora să dețină puterea. Cine și-ar pierde vremea cu o persoană neinteresantă, fără resurse?

Aceasta este și capcana în care cad victimele: *Ce s-ar face fără mine? Ar muri de foame, ar sta murdar, s-ar îmbolnăvi...*

Ceea ce nu știu, poate aceste persoane este că există și alte moduri de a fi puternică. Da, poate fi flatant să vezi că totul în familie merge pentru că tu ești, dar direcția în care merge nu contează?

Maria are acum 30 de ani, doi copii. Claudia merge la gradiniță și Marius este pentru prima dată pe băncile școlii.

Ea se află acum, după 10 de ani de casnicie, în pragul divorțului. Și nu este dintre femeile care îndură, tac, se supun. Ea și-a croit, prin forța mâinii deschise ori închise în pumn, drum în cuplu, un cuplu în care ambii parteneri au gustat din drogul puterii: "*ne batem parte în parte*".

A înțelege de ce s-a ajuns aici și cum se poate deteriora atât de grav și profund o relație care a debutat, cândva, cu iubire și care a rodit frumos este poate una dintre marile provocări ale unei ședințe de consiliere.

Divorțul este un moment în care sentimentele devin dificil de gerat, scindată între amintirea începutului și amintirea celor trei coaste rupte și a durerii care te face neputincioasă. Pentru că... «*trasa de par poți matura casa, nu?*»

Maria ar vrea să priceapă ce s-a întâmplat cu viața ei, de ce a ajuns aici: «*... se mai poate face ceva ?*» mă întreabă cu ochii în lacrimi, «*... vreau înapoi viața mea !*» Atât de tare o vrea înapoi încât alege să uite și traumatismele fizice și jignirile și amenințările și bătăile copiilor. «*De ce nu pot să-l schimb, să mai fie măcar puțin așa cum era când l-am cunoscut, înainte să înceapă să bea?*»

Derulăm povestea până demult, înainte de a se fi cunoscut și ne oprim la ea, la cum era la 19 ani.

Consilierul : *Spune-mi ce-ți plăcea să faci?*

Maria: *Imi plăcea să fac excursii, să citesc, să merg la teatru, să gătesc, să ascult muzică...*

Consilierul : *Si ce s-a întâmplat cu toate aceste plăceri ale tale?*

Maria: *Păi, la început citeam în fiecare seară, apoi, o zi, două, trei, nouă nu am mai citit... am uitat.*

Se spune că suferințele ne apropie mai mult de divinitate, amintindu-ne, totodată, că ne-am legat prea mult, excesiv, de ceva sau de cineva din viața noastră, încât numai pierderea sa ne poate releva că am greșit calea. Urmând logica omenească, rămânem fideli ecuației: am avut, am pierdut, cum mai obțin înapoi? Și lacrimăm, ne lamentăm, ne învinovățim, alunecăm în depresie...

Consilierul : *Ce crezi că s-a întâmplat, astfel încât ai renunțat la plăcerile tale, la ceea ce îți aducea bucurie, la ceea ce te mulțumea?*

Maria: *Il aveam pe el, el era cel mai important. Si după aceea au început certurile, bătăile, nu ne mai înțelegeam deloc.*

Mă întreb, încercând să înțeleg ambii poli ai cuplului, cum se simte partenerul nostru asupra căruia ne îndreptăm brusc toată energia, toată atenția, renunțând, cu atâtă lașitate la ceea ce suntem noi

"Vreau sa fiu fericită, ți-am dat toată energia mea, am sacrificat tot ce aveam mai frumos, am renunțat chiar și la mine, te vreau pe tine". O relație se deteriorează atunci când există un dezechilibru. Undeva se afla o femeie care se dezvolta cultivându-se, îngrijindu-se, iubindu-se. Acestea erau modurile în care ea devenea frumoasa, se îmbogățea, acestea erau resursele ei, cele care l-au atras și pe partenerul ei. Nu poți trăi mult timp în deficit, în frustrare. Aceste dorințe apuse reînvie, din când în când, dar ea își spune: « *cine duce copilul la școală ? nu pot să mai citesc pentru că trebuie să-i citesc Claudiei*». Pretexte care o vor îndepărta din ce în ce mai mult și mai dramatic de esența sa, din frică de a nu se considera o mama rea. Câte concepte trebuie redefinite, câte femei au nevoie să descopere balanța secretă între a fi mama și a fi femeie?

Nu îndrăznesc să mă întreb cine sau dacă are ceva dreptate. Nu cred că ar fi relevant. Pot, însă, să mă întreb: cum am uitat să fim atenți cu noi înșine? La fel de dificil este să vezi unde ți-ai pierdut bucuria care îți învăluia sufletul când vedeai soarele scurgându-se printre copaci sau luminând dimineața devreme străzile. *Se poate salva, oare, cuplul dacă ne reamintim unde ne-am lăsat și ne readucem acasă?* Oare putem cere celuilalt să ne facă fericiți și să ne împlinească înainte să învățăm să ne iubim pe noi înșine?

*

Alexitimia - un concept operațional în consiliere

Anemona Munteanu

În sens larg, alexitimia este definită ca fiind incapacitatea de a vorbi despre sentimente ca rezultat al lipsei de conștientizare emoțională. Termenul provine din limba greacă „a-„ (prefix cu semnificație de lipsă, fără), „lexis”

(cuvânt) și thymos (dispoziție dar și trăire, sentiment). Cu toate acestea este greșit să se creadă că aceasta este și esența tulburării; înțelesul alexitimiei este dat de definiția acesteia și nu de cuvintele care compun numele.

Pentru terapie este importantă distincția între alexitimia primară și cea secundară. Nu există medicație, deși unii pacienți ar beneficia de tratamentul cu antidepressive. Lipsa medicației face mai ușoară și mai productivă concentrarea pe sentimente și pe interpretarea experiențelor interioare.

Cel mai mare obstacol în calea tratamentului este recunoașterea problemei. Mulți psihiatri, psihologi și terapeuți sunt sceptici și resping conceptul, parțial datorită confuziei teoretice. Alexitimia nu constituie (încă) un diagnostic formal și deficitul în conștientizarea emoțională nu este recunoscut oficial ca o tulburare psihiatrică. În practică, cei mai mulți terapeuți sunt ezitanți în a recunoaște alexitimia și nu reușesc să aprecieze de ce anumiți clienți nu pot intra în contact cu sentimentele lor interioare. Din păcate până când sindromul nu va fi mai cunoscut, va fi dificil pentru pacienți să obțină ajutor de specialitate.

Se pune problema în ce măsură alexitmia, asociată cu comportamentele compulsive (tulburări ale comportamentului alimentar, jucători compulsivi), cu disocierile, cu afecțiunile psihosomatice, considerată refractară la intervenții psihoterapeutice clasice, poate fi un concept operațional în consiliere.

Conceptul de alexitimie poate fi utilizat cu succes în consiliere deoarece

- **poate fi un instrument util în explicarea unor asocieri psihosomatice,**
- **poate explica lipsa de progres într-o terapie clasică, asociată cu incapacitatea clientului de a intra în contact cu sentimentele sale și**
- **poate crea un cadru de referință pentru consilier, astfel încât acesta să decidă fie trecerea de la consiliere la terapie fie referirea clientului către un terapeut.**

Cu peste 25 de ani în urmă, Sifneos a creat termenul de alexitimie, definind-o inițial ca incapacitate de a exprima sentimentele în cuvinte. De

atunci alexitimia a devenit unul dintre cele mai interesante concepte teoretice din gândirea psihosomatică modernă.

Trăsăturile tipice alexitimiei includ dificultatea de a identifica și descrie sentimente, dificultatea de a distinge între sentimente și senzațiile fizice ale stimulării emoționale, o limitare a fanteziei și un stil cognitiv orientat spre exterior.

După Taylor „trăsăturile incluse în conceptul de alexitimie reflectă un deficit de procesare cognitivă și de reglare a emoțiilor”. Pacienții cu afecțiuni medicale și psihiatrice, cu alexitimie pun mari probleme de tratament. Krystal afirmă chiar că „este posibil ca alexitimia să fie cel mai important singur factor care diminuează succesul psihoterapiei psihanalitice și psihodinamice”.

Există multe teorii referitoare la originea alexitimiei, dar etiologia ei precisă rămâne totuși necunoscută. O parte din autori afirmă că, cel puțin parțial, originile alexitimiei sunt legate de tulburarea dezvoltării afectului în copilăria timpurie. În orice caz, până în prezent există puține studii care să investigheze asocierea între mediul familial al copilului și alexitimie. Aceste studii au demonstrat că alexitimia la adult este asociată cu multiple dificultăți în copilărie, cum ar fi funcționarea defectuoasă a familiei, alexitimia mamei, expresivitate scăzută a familiei, lipsa sentimentului de siguranță emoțională și grija maternă de calitate proastă. Kauhanen propune ca definiție „alexitimia este un proces acumulativ început în copilărie, care se dezvoltă și se întărește într-un context social”.

Totuși se poate obiecta față de această definiție că o stare sau o trăsătură nu poate fi proces, ci poate fi cel mult rezultatul unui proces. În același timp multe afecțiuni se pot înscrie în această descriere.

În prezent în literatură există două concepții legate de alexitimie, cea psihiatrică (și deci medicală) și cea psihometrică (și deci psihologică).

Conceptul original a rezultat în contextul medicinei psihosomatice și al psihiatriei și se conformează modelului medical standard, al psihopatologiei comune, din psihiatrie.

Psihologia psihometrică concepe alexitimia ca pe o trăsătură a personalității, ceea ce implică o serie de abilități și nu presupune neapărat o stare patologică. Diferențele în definiții sunt subtile dar importante.

Ambele viziuni au plusuri și minusuri și sunt legitimate de diferite cercetări. Cele mai multe discuții teoretice despre alexitimie par să se fundamenteze pe modelul psihiatric, dar cele mai multe teste adoptă modelul psihometric.

Toate acestea nu fac decât să sporească confuzia și să ne pună în situația de a răspunde la întrebarea: este alexitimia o tulburare, o boală, un sindrom, o maladie, o trăsătură de caracter, un stil de gândire sau o apărare nevrotică?

Cea mai mare parte a literaturii de cercetare recente adoptă versiunea trăsăturii de caracter și nu percepe alexitimia ca pe un sindrom, deși scoruri mari ale alexitimiei sunt corelate cu sindromul psihiatric descris de Sifneos. Acest lucru se bazează pe rezultatele unor studii care au confirmat stabilitatea în timp a alexitimiei.

Este important să fie evitată definirea alexitimiei în termenii unor teorii cauzale. În ciuda unor dovezi puternice referitoare la cauzele psihodinamice, alexitimia nu trebuie definită ca o tulburare psihodinamică sau de dezvoltare. În mod similar este inadecvat să fie descrisă ca un stil de gândire sau ca o apărare nevrotică.

În acest moment este poate mai ușor să identificăm ce NU este alexitimia, sau ca să păstrăm limbajul medical, cu ce se face diagnosticul diferențial:

- Sociopatia
- Stoicismul și inhibițiile emoționale
- Apatia
- Reprimarea emoțională

Sociopatia

Ca și alexitmicii, sociopații și psihopații sunt emoțional neresponsivi. Această observație i-a făcut pe unii să considere alexitimia o cauză a sociopatiei și a dus chiar la studii serioase care au investigat asocierea alexitimiei cu comportamentul infracțional. Dar este de notat o diferență

esențială: alexitimicii sunt, din punct de vedere social, *conformiști* și nu pericole publice. Lipsa de responsivitate a alexitimicilor diferă de cea a sociopaților prin aceea că sociopații sunt de regulă substimulați emoțional. Ei se angajează în activități intense și periculoase tocmai pentru a ajunge la un grad mai mare de stimulare. Din acest punct de vedere alexitimicii se află la polul opus: ei trăiesc nivele înalte ale stimulării emoționale pe care le consideră de cauză fizică. Ei sunt în mod particular vulnerabili la stres și de aceea este foarte puțin probabil să se angajeze în activități criminale.

Stoicismul

Stoicii (din obișnuință sau din convingere) pot părea alexitmici. Ca și aceștia din urmă, stoicii nu își explică acțiunile folosind termeni care exprimă emoții și dau o mică importanță viselor sau fanteziilor lor. Dar în stoicism nu este implicată nici un fel de deficiență cognitivă, afectivă sau emoțională. Stoicii nu eșuează în interpretarea emoțiilor sau sentimentelor lor ci pur și simplu refuză să le dea curs și, în timp și cu exercițiu, pot învăța să evite să le scoată la iveală.

Dar stoicii adevărați nu sunt alexitimici iar alexitimicii sunt doar la suprafață stoici. Stoicismul reprezintă recunoașterea propriilor emoții și reducerea efectelor lor prin deliberare cognitivă, adică polul opus a ceea ce se consideră esența alexitimiei: incapacitatea de a identifica și de a regla adecvat emoțiile. Pentru stoici autoreglarea emoțiilor este virtutea cardinală.

Apatia

Apatia reprezintă absența emoțiilor, cu precădere în situații considerate cu potențial înalt emoțional. Apatia implică și lipsa activității fiziologice ca răspuns la emoții și sentimente.

Definirea superficială a alexitimiei poate duce la confuzia cu apatia și cei mai mulți alexitmici pot părea apatici. Și totuși cele două sunt clar distincte:

aproape toți experții sunt de acord că alexitimicii arată o activitate fiziologică specifică emoțiilor, doar că ei nu o pot identifica ca atare. În consecință, apatia *exclude* activitatea fiziologică legată de afect pe când alexitimia o cere.

Reprimarea emoțională

În paradigma psihanalitică reprimarea este un mecanism de apărare prin care emoțiile percepute ca periculoase sunt izgonite în inconștient. Cu toate acestea ele continuă să perturbe psihicul, găsindu-și exprimarea într-o varietate de căi clandestine. Persoanele cu emoții reprimare pot astfel nega că simt anumite lucruri în ciuda simptomelor fiziologice care le trădează. Astfel ei nu pot gestiona bine aceste sentimente pe care refuză să le admită, ceea ce poate avea ca urmare apariția unor boli.

Reprimarea răspunde foarte bine la tratamentul psihoterapeutic convențional pe când alexitimia este rezistentă la acest tip de terapie. În represie pacientul înțelege în subconștient natura sentimentelor (și uneori cauza lor) sale și această înțelegere declanșează conflictul nevrotic. El dă terapeutului indicii despre sentimentele sale ascunse prin intermediul fixațiilor subliminale sau al conținutului viselor. În această situație sarcina psihanalistului este de a încuraja pacientul să aducă la suprafață gândurile respective pentru a putea rezolva situația.

În cazul alexitimiei lucruri sunt destul de diferite. Alexitmicul în mod real este incapabil de a înțelege semnificația sentimentelor sale, chiar și la nivel subconștient. Nu există o expresie ascunsă a unor atitudini emoționale autentice, nici un conflict nevrotic sau simbolică patologică complexă. Alexitmicii nu au nimic de povestit, există doar durere, greutate și discomfort.

Inițial Sifneos a intenționat ca alexitimia să fie distinctă conceptual de reprimarea emoțională. El încă susține că alexitimia este un simptom al unei afectări organice. Prin contrast reprimarea emoțională este un semn al unui conflict psihologic, în care pacientul procesează corect emoțiile dar are rațiuni personale pentru care eșuează în a recunoaște rezultatul. Pentru a complica și mai mult lucrurile, cel mai cunoscut și utilizat instrument de măsurare a

alexitimiei *Toronto Assessment Scale 20 (TAS-20)* pare să nu fie sensibil la această distincție. De aceea mulți teoreticieni consideră în prezent că reprimarea emoțională este o cauză majoră a alexitimiei.

Este posibil totuși ca, în timp, îndelunga reprimare a trăirilor să ducă la structurarea unei alexitimii secundare. Acest lucru pare mai degrabă posibil la adulți sau chiar la vârsta a treia, pe același principiu prin care se explică lipsa unor abilități la copiii îndelung neglijăți: lipsa stimulării duce la atrofierea zonei corespunzătoare din cortex. Deoarece vorbim despre atrofiere și nu dispariție, sub efectul terapiei se pot forma circuite neuronale noi (o „rebobinare”) care ar da cont de rezultatele bune dar incomplete ale terapiei.

În acest context o altă întrebare care apare este dacă alexitimia este de origine psihologică sau neurologică; scopul diferențierii este mai ales identificarea unei terapii adecvate.

În efortul de a da un răspuns întrebării de mai sus s-a încercat distingerea între alexitimia primară și cea secundară. Prin definiție alexitimia primară ar avea o bază neurologică și s-ar datora unor anomalii genetice, alterării dezvoltării biologice, traumatismelor creierului. Alexitimia secundară ar apărea ca rezultat al influențelor psihologice cum ar fi condiționarea socioculturală, retroflexia nevrotică sau apărarea împotriva traumelor. Se presupune că alexitimia secundară are mai multe șanse de a răspunde la terapie.

Există însă și mai multe complicații când vine vorba de tratament. Creierul continuă să se modifice atât psihologic cât și neurologic. Un eșec al dezvoltării biologice poate crea un psihic defensiv și prin aceasta să apară o „interconectare” neuronală anormală. Astfel încât terapia psihodinamică poate să apară ca opțiunea evidentă pentru a schimba apărările pacienților cu alexitimie secundară în unele mai sănătoase, în timp ce nu poate corecta anii de construcție neuronală anormală sau de dezvoltare inadecvată a țesutului nervos.

Cele mai multe încercări de a identifica sursele alexitimiei se concentrează pe „regulile familiei” în ceea ce privește identificarea și exprimarea

sentimentelor. Totuși o posibilă cauză, mai importantă decât influența regulilor familiei este relația timpurie mamă copil.

După Jan Abrams (1996), în versiunea de succes a relației mamă-copil, „mama începe să iasă din starea ei de preocupare maternă primară (față de bebeluș) și își reamintește cine este ea ca individ independent în lume”. Ea începe să își revină atât emoțional cât și fizic din ultima etapă a sarcinii, nașterea, și din fuziunea completă rezultată din absoluta dependență a copilului față de ea.

Copilul are nevoie ca mama să se de-adapteze, ceea ce înseamnă că el are nevoie ca mama să își reamintească de sine însăși. Acest „eșec” al mamei îi introduce copilului „principiul realității” și este o parte a procesului de dez-iluzionare, legat de înțărare. „Eșuând” în acest fel, în mod inconștient mama contribuie la dezvoltarea sentimentului de sine, un sine care este „Eu” , separat de mamă.

Dacă mama nu poate în mod treptat „eșua” în modul descris de Abrams (permițând astfel vieții afective a copilului să devină auto-reglată) atunci impulsul, determinarea copilului spre autorealizarea acestui potențial este împiedicată. Donald Winnicott formulează (1960) astfel dielma copilului:

„copilul care a început să se separe de mamă nu are mijloacele de a dobândi controlul asupra tuturor lucrurilor bune care se întâmplă. Gestul creator, plânsul, protestul, toate acele mici semne care se presupune că produc ceea ce face mama, toate aceste lucruri lipsesc deoarece mama a satisfăcut deja o nevoie ca atunci când copilul era încă fuzionat cu ea și ea cu copilul. În acest fel mama, fiind o mamă îndeajuns de bună, face ceva mai rău decât să castreze copilul. Celui din urmă îi rămân două alternative: fie rămâne într-o permanentă stare de regresie fie rămâne fuzionat cu mama.”

De aici se vede că în perioada de sugar se face o foarte subtilă distincție între înțelegerea nevoilor sugarului de către mamă pe de o parte pe baza empatiei și pe de altă parte înțelegerea acestor nevoi pe baza celor indicate de ceva anume din copil.

Obiectele tranziționale

O parte a procesului de de-adaptare implică facilitarea utilizării de către copil a obiectelor tranziționale care să simbolizeze relația dintre obiectele interioare și dinamica lor afectivă. În cazul unei mame care este refractară în a se de-adapta de providența ei maternală *„s-a observat că unele mame interferă cu crearea de către copil a obiectelor tranziționale, fie prin interzicerea oricărei încercări din partea copilului de a folosi de obiecte precursoare, fie oferindu-se copilului ca unică sursă de satisfacție”* (Gaddini). Astfel de intruziuni inhibă ivirea activităților imaginative la copil, inclusiv abilitatea de a crea fantezii și de a se juca, și prin aceasta, blochează dezvoltarea unor importante abilități de reglare a afectului. Asocierea cu restricțiile capacităților imaginative restrânge astfel limitele până la care indivizii alexitimici își pot modula anxietatea și alte emoții prin scopuri, fantezii, vise și joc. (Mayers și Cohen, 1992)

Cele mai multe studii nu iau în calcul și alte fenomene tranziționale cum ar fi gânguritul, fredonatul unor cântece și crearea de companioni imaginari, pe care mulți sugari și copii le folosesc pentru a produce afecte plăcute sau pentru a modula stările supărătoare. De la rădăcinile aflate în senzațiile-obiect și în obiectele tranziționale ale sugarului și ajutate de structurile și funcțiile neocortexului, capacitatea de imaginare a copilului evoluează spre formarea mentală a imaginii mamei în absența ei și în final la crearea de scopuri, fantezii, vise și joc care merg dincolo de imaginile derivate din obiectele externe. Aceste abilități joacă un rol important în dezvoltarea personalității și auto-reglarea afectelor pe parcursul vieții. Așa cum indică Meyers și Cohen (1992) *„Imaginația cuprinde un număr de funcțiuni și concepte intercorelate, incluzând capacitatea de a crea fantezii, abilitatea de a utiliza aceste fantezii și sarcina reglării afectelor și/sau defenselor, a sintezei amintirilor și perceptelor într-o imagine mentală a persoanei sau obiectului care nu este de față și a lumii interioare a reprezentărilor mentale, în opoziție cu lumea externă a percepțiilor senzoriale”*.

Rolul fanteziei în reglarea afectelor, mai ales în inducerea de experiențe afective pozitive, este evident mai ales în jocul copiilor, o activitate care de regulă apare în interacțiunea cu părinții. Singer (1979) privește jocul din

copilăria timpurie ca pe o resursă adaptativă prin care copiii își pot organiza experiențele complexe în forme ușor de gestionat (manageable) și prin aceasta pot evita afectele negative extreme și maximiza numărul de afecte pozitive legate de interese și bucurii. Izard și Kobak (1991) văd, în mod similar, jocul ca pe unul dintre cele mai importante procese de dezvoltare prin care copiii învață să integreze afectul, cunoașterea și acțiunea *„prin joc copiii au mereu și mereu ocazia de a repeta răspunsuri verbale și motorii la emoțiile și sentimentele lor. În diferitele lor tipuri de joc copiii fac conexiuni între sentimentele lor, gânduri și activități.”* Copiii care au dificultăți în a se angaja în jocuri imaginative demonstrează grade diferite de eșec în integrarea percepțiilor cu emoțiile, o perturbare a funcției simbolice a fanteziei și o inabilitate de a se identifica cu sentimentele celorlalți (Galenson, 1984; Tustin 1998).

Un alt mod important în care activitatea imaginativă reglează afectele, ca și dorințele instinctuale, este prin crearea viselor simbolice de îndeplinire a dorințelor.

Structuri inhibitive ale supraeului

În stilul de îngrijire al mamei care nu se de-adaptează din intervenția maternală primară este implicată posibilitatea introducerii unei inhibiții precoce a superego-ului față de expresia afectivă și imaginativă. La rândul său acest proces creează stagnare în dezvoltarea imaginativă și afectivă, precum și a celorlalte deficite asociate cu alexitimia. Această idee, a prezenței și rolului unor structuri inhibitoare, este sprijinită și de John Henry Krystal care scrie *„Cu toate acestea este discutabil dacă există o deficiență reală. Și aceasta deoarece deși pacienții nu produc aceste fantezii în mod spontan ei le pot „împărtăși” sau „împrumuta” sau le pot forma atunci când li se prezintă sub forma unor lucruri pe care le-au citit sau le-au văzut. De pildă o pacientă alexitimică care a încercat în van să își imagineze ce ar dori să facă pentru amuzament în vacanță, a putut înțelege ce ar face alte persoane și apoi și-a putut imagina ce ar putea face și ce i-ar plăcea ei însăși.”*

Literatura referitoare la alexitimie nu discriminează întotdeauna „care” trăsătură a imaginației este deficitară și care nu este. Având în vedere că mulți

alexitimici relatează că *au* capacitatea de imaginare activă și sofisticată, este plauzibil ca acești indivizi să se refere la capacitatea lor de

a) *imagine controlată* și nu la

b) *imaginarea spontană*,

pe care cei mai mulți cercetători - Joyce McDougall, Fain și David, J.H Krystall o subliniază ca fiind deficitară. O explicație pentru această preferință poate proveni din faptul că în imaginarea controlată, pot fi selectate acele imagini golite de impulsuri afective sau instinctuale (și prin aceasta sunt mai puțin amenințătoare) pe când imaginarea spontană vine încărcată de rezonanțe afective și instinctuale.

Această abordare este utilă pentru a diferenția care trăsături ale imaginației sunt și care nu sunt accesibile minții alexitimice. Imaginația controlată intelectual este accesibilă dar imaginația emoțională spontană este deficitară.

Un exemplu elocvent este domeniul științifico-fantastic convențional de tipul „ce s-ar întâmpla dacă.. sau imaginează-ți că.... Nu e nevoie de dimensiunea spontană, iar portretizarea elocventă este Star Trek. Pe de altă parte, rămânând în domeniu, „Războiul stelelor” este diferit, deoarece conține teme intens emoționale, plasate într-un context care intensifică drama. Este evident că aceste două filme au seturi complet separate de fani.

Continuare in numarul viitor

*

PREZENTAREA

FUNDAȚIEI INTERNAȚIONALE PENTRU COPIL ȘI FAMILIE

De 14 ani pentru copil și familie

Fundația Internațională pentru Copil și Familie este o organizație neguvernamentală creată în 1993, a cărei misiune este să contribuie la educarea, sănătatea și protecția copilului, tânărului, familiei și comunității prin servicii performante de prevenire și intervenție precum și de formare a profesioniștilor.

Activitățile FICF (adresate unui număr de 800 – 1 500 de beneficiari anual):

- acționăm pentru prevenirea abandonului și dezinstituționalizarea copilului;
- oferim servicii gratuite de asistență psihologică și socială pentru copiii victime ale abuzului, neglijării și exploatării, precum și pentru familiile acestora;
- coordonăm și participăm la evaluarea și monitorizarea situației copilului în România prin studii și cercetări, monografii și materiale metodologice;
- edităm publicații informative, educative și de sensibilizare adresate atât copiilor, adolescenților, părinților cât și profesioniștilor;

CENTRUL DE FORMARE ȘI SUPERVIZARE PROFESIONALĂ al Fundației Internaționale pentru Copil și Familie

Oferta de cursuri 2006

1. CONSILIEREA COPILULUI (diploma a Ministerului Sănătății Publice)
2. CONSILIERE PSIHOLOGICĂ ADULȚI (în parteneriat cu ACPB - acreditat de Colegiul Psihologilor)
3. CONSILIEREA ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ (cu diplomă a Ministerului Muncii)
4. CONSILIEREA FAMILIEI (diploma a Ministerului Sănătății Publice)
5. PREVENIRE ȘI INTERVENȚIE ÎN CAZURILE DE ABUZ AL COPILULUI
6. DEZVOLTARE PERSONALĂ
7. PREVENIREA UZURII PROFESIONALE
8. MANAGEMENT DE CAZ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

9. TEHNICI DE COMUNICARE

10. DEPRINDERI DE VIATA PENTRU COPII DIN INSTITUTII

11. TEHNICI CREATIVE IN LUCRUL CU COPII DIN INSTITUTII

12. SEXUALITATEA COPILULUI SI ADOLESCENTULUI

Consultanță

13. INTRODUCERE IN MANAGEMENTUL PROIECTELOR

14. EVALUAREA FAMILIEI ADOPTIVE

15. SCOALA PARINTILOR ADOPTIVI

16. FORMARE DE FORMATORI PENTRU ASISTENTII MATERNALI

17. DISEMINARE STANDARDE MINIME OBLIGATORII ANPDC

Supervizare

18. SUPERVIZARE INDIVIDUALA SAU DE ECHIPA

Prezentarea Centrului de Formare și Supervizare Profesională - FICF

Fundația Internațională pentru Copil și Familie furnizează cursuri de formare din **1994**, cursuri realizate de către formatori romani cât și străini - din Franța, Belgia, Norvegia, Canada, Olanda, Marea Britanie.

Numar de formatori permanenți: 8 ; asociați: 15.

În perioada 2000 – 2006 au beneficiat de cursuri de formare peste 1 000 de profesioniști din 25 de județe din țară: directori de instituții, șefi de servicii din protecția copilului, asistenți sociali, asistenți maternali profesioniști, educatori, polițiști, medici, juriști, psihopedagogi, învățători, părinți (cu stagii practice ale cursanților în țară și străinătate).

Prezentarea Asociației de Consiliere Psihologică din București

Asociația de Consiliere Psihologică din București este o asociație profesională acreditată din septembrie 2006 de către Colegiul Psihologilor din România pentru a realiza formarea psihologilor în consiliere psihologică (cu orientare psihodinamică); Programa de formare cuprinde (pentru prima treaptă - numită consilier sub supervizare) un număr de 250 de ore de cursuri teoretice și aplicative realizate în cadrul asociației precum și un număr de minim 75 ore de psihoterapie/consiliere personală cu un membru formator al Asociației; Frecvența minimă a sesiunilor de psihoterapie/consiliere individuală este de o sesiune de 45 de minute / săptămână;

Membrii formatori ai Asociației au realizat până în prezent (cu acreditarea Ministerului Sănătății Publice) un „Curs de consiliere pentru copil și familie”, curs cu durata de un an (200 de ore), pentru 2 serii de cursanți (35 persoane). Toți formatorii Asociației sunt membri formatori în asociații de psihoterapie. Un curs acreditat de Colegiul Psihologilor se derulează începând cu noiembrie 2006.

Prezentarea programului PROCOPIL

Jurnalul Electronic de Consiliere apare în cadrul proiectului « *Rețea specializată de servicii comunitare pentru prevenirea abandonului și maltratarilor copilului* » susținut prin Programul PROCOPIL, *Componenta Fond de Sustinere a Inițiativelor Departamentale*. Programul este un program co-finanțat de Ministerul Francez al Afacerilor Externe și se desfășoară în România, Franța, Bulgaria și Republica Moldova. În România programul este coordonat de Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Protecția Copilului (FONPC), în Franța de Solidarité Laïque, în Bulgaria de Asociația Roditelii, în Republica Moldova de APSCF Alianța pentru Protecția Socială a Copilului și Familiei.

Programul, cu un buget anual de 600 000 Euro (co-finantarea MAE), are o durată de 3 ani (2006 – 2009). Obiectivul general al PROCOPIL este întărirea și susținerea societății civile din România, Bulgaria și Moldova precum și promovarea drepturilor copilului.

Programul este structurat pe 5 mari componente:

I/ Proiecte

FSID - Fond de Susținere a Inițiativelor Departamentale - prin care sunt sprijinite organizațiile românești din domeniul protecției copilului și familiei pentru a iniția servicii sociale la nivel local în parteneriat cu toți actorii implicați,

FARD - Fond de Susținere a Rețelelor Regionale/Locale - prin care membrii Federației sunt susținuți pentru a crea și dezvolta rețele de multiactori la nivel regional/județean în jurul unei tematici care să răspundă unei nevoi locale.

FSID - Fond de Susținere a Inițiativelor Inovatoare - apelul de proiecte se va lansa în noiembrie 2006.

II/Formare - se urmărește crearea unui Centru de Resurse în formare pe lângă Federație. Există o axă transversală de formare - Drepturile copilului - Interculturalitate - Dimensiune europeană și patru axe tematice de care sunt responsabile 5 organizații: Handicap - Centrul de zi "Aurora" și Fundația Un Copil O Speranță, Animație - Fundația Conexiuni, Integrarea tinerilor defavorizați - Serviciul APEL, Maltratare și Violența domestică - Fundația Internațională pentru Copil și Familie.

III/Extindere regională în Bulgaria și Moldova pentru a pune în practică programe de susținere a sectorului asociativ din cele două țări după modelul creat și folosit de Federație în România pentru proiectele inovatoare pentru copil și familie.

IV/Advocacy și lobby privind serviciilor sociale și în special serviciile pentru protecția copilului și familiei. În cadrul acestei componente s-a organizat la București, Institutul Francez, pe 28 iunie 2006 seminarul Serviciile sociale - realități și perspective.

V/Coordonarea programului prevede acțiuni de coordonare a celor 5 componente, desfășurate în Franța, în România, Bulgaria și Moldova.

CONTACTAȚI-NE :

Fundația Internațională pentru Copil și Familie

dr. psih. Corneliu Irimia, director executiv

Str. Occidentului 44, sector 1, București, cod 010982.

E-mail: odee@kappa.ro

Telefon: 021 310 89 06; 021 318 85 81

Fax: 021 311 23 05

Proiect finanțat de Ministerul Francez al Afacerilor Externe în cadrul Programului PROCOPIL – Componenta Fond de Susținere a Inițiativelor Departamentale. Opiniile exprimate în acest material aparțin autorilor și nu reflectă punctul de vedere al finanțatorului.

