



aprilie 2007

# Jurnal Electronic de Consiliere

Editat de  
Fundația Internațională pentru Copil și Familie și  
Asociația de Consiliere Psihologică din București

Анн I  
Nr. 4

*Editie bilingvă (română și franceză)*

## Cuprins

- **Mame la 16 ani**, Gilles Cervera - Franța
- **Părinte-copil, copil-părinte, schița unui chip comun al abandonului**, Matei Georgescu
- **Întâlnirea cu consilierea**, Ștefania D. Niță
- **Prezentarea Fundației Internaționale pentru Copil și Familie**
- **Prezentarea Centrului de Formare și Supervizare Profesională al**

### FICF

- **Prezentare de proiecte: PROCOPIL**

---

**Mame la 16 ani**

**Gilles Cervera\***

Mame la 16 ani, vârsta sfârșitului școlarității obligatorii. A priori, dar numai a priori, nu are nici o legătură. Carența este ceea ce le constituie. Nu putem să vorbim la aceste fete de prăbușirea narcisică, din moment ce nu există un narcisism. Nu există o bază care să securizeze. Narcisimul a explodat și este exploziv, în cazul lor.

Unele dintre ele se privesc în oglinzile deformante impuse de staruri sau în raioanele de machiaj ale magazinelor cu reduceri mari, altele se admiră în privirea băieților, unele dintre ele se îmbracă într-un anumit fel pentru a fi remarcate de aceștia. Ele au nevoie să pastreze această bogăție de semnale deoarece narcisismul este în mod obișnuit o achiziție, o bază: este o căutare.

Narcisismul este aici deghizat, deoarece maschează nimicul, golul fără fond, nicidecum sfârșitul carenței. Ceea ce definește carența se află în vecintatea acestei ireductibilități a lui „a fi”, a ontologicului, care nu este fixat în sol, nu este înrădăcinat. Cântecele spune că „toți ne naștem oriunde”, cu siguranță, dar dacă toți suntem structurați să ne naștem, unii nu se nasc structurați.

Dacă băieții ale căror origini sunt de asemenea instabile, destabilizează mediul lor prin gesturi de structurante, violente, atacuri permanente împotriva corpului propriu sau al altuia, tinerele fete, în ceea ce le privește, nu au altă scăpare decât să astupe golul umplându-se. Umplându-și pântecul.

Ele devin mame la 16 ani.

Acest lucru ne-a fost povestit de Angelique, care abandonase școala din clasa a șasea. Discontinuu și de fapt definitiv. Fusese luată de la cămin, școlarizată în colegii din ce în ce mai îndepărtate, din ce în ce mai puțin legate de liniile de autobuz sau de autocar. Se întorcea acasă cu autostopul sau pe jos pentru a o susține pe mama ei, culcată cel mai adesea, adormită de vinul pe care Angelique putea continua să îl cumpere, ca și cum mergea la farmacie să cumpere un sedativ. Am îndepărtat-o apoi de acest loc încă și mai mult, într-un așezământ care poate fi descris ca multigenerațional, unde fiecare membru al familiei de plasament are o funcție: bunica trăiește și lucrează acasă și în comunitate, bunicul sparge și taie lemnele, fiul sacrifică porcul și îl taie, asigurând gestiunea fermei-han; frumoasa fată își crește copiii, întreține hanul și vinde mezeluri făcute în gospodărie, copiii merg la școală iar seara, băieții îl ajută pe tată, fata pe mamă și Angelique se ocupă de Thibaut, cel mai mic, pentru că el încă nu mergea în picioare... În ziua când a împlinit 16 ani, ea a spus că a terminat școala. Așadar nu s-a mai dus. A părăsit ferma-han, a spus mulțumesc și că va reveni. În luna următoare, Angelique era însărcinată cu prietenul ei. Este finalul plasamentului și întoarcerea la mama sa. Angelique este îngrijorată și vrea să aibă grijă de ceea ce pare a fi primul său proiect dus la bun sfârșit: copilul său. Ea ține la el, ea ține, el o ține. Primul act de responsabilitate, de eliberare; fără îndoială: eu exist din moment ce el există.

Aceste tinere care se deșcolarizează fără multă vâlvă sunt numeroase. Acest lucru se întâmplă fără a fi excluse disciplinar,

numai prin dezinvestirea progresivă a studiilor cărora ele nu le găsesc nici un sens.

Mama lor, care nu este de fapt o mamă, este un model, este singura lor referință. Depășirea mamei lor se joacă la miza maximă, prin propria maternitate. *Ele vor fi mame înainte de a fi fost investite ca fiice.*

Maud a părăsit școala și pe mama sa în același timp, la 12 ani. Pentru stradă, pentru ocuparea unei locuințe în mod ilegal, pentru droguri, pentru viață dură. La 14 ani, i-am găsit un loc într-un atelier educativ. În fiecare zi, se trezea și urca la biroul meu, prăbușindu-se: "nu voi reuși niciodată, nu le suport pe proastele astea, o sa le bat". Angelique, ea se putea plânge și de o răceală, în timp ce Maud este tentată să distragă atenția de la ce îi lipsește. După șase săptămâni, ea întrerupe plasamentul. Bilanțul ei posibil: „mi-am dovedit că timp de șase săptămâni imi pot regasi un ritm normal, ca pot reintra în drepturi. Asta îmi este de ajuns. *S-a întors pe stradă, a fost alungată dintr-o bandă, a găsit o alta, mai periculoasă, de români;* ea a apelat în acest moment la un „Centru pentru copii” pentru a se pune la adăpost. Iat-o aici, înscrisă într-o clasă de recuperare. Are 16 ani. Este îngrijorată pentru prietenul său de acum, un român.

Ea vrea să păstreze copilul.

Angelique îl păstrează, Maud îl păstrează, Sophie sau Babette și-au păstrat copiii. Sophie avea doar 16 ani, Babette doar 18. Aceasta înseamnă că aceste fete au integrat o parte din discursul Legii.

Sfârșitul obligațiilor școlare, emanciparea drepturilor, 16 ani, 18 ani. Barierele sunt simbolice, ele au fost interiorizate, dar cum?

Sophie vrea un copil pentru că vrea un copil. Fumează ca un pompier, bea în timpul gravidității ca un mercenar, vorbind în același timp de riscurile la care supune copilul exact ca un agent de prevenire, ca și cum ar recita la 5 ani o poezie și, în același timp, sfătuindu-și colegile să nu facă ca și ea.

Sophie este inteligentă, dar bruschează copilul, ca și cum ar fi un obiect, din când în când se poartă matern, peste un minut îl încredințează unei prietene sau unui prieten pentru ca ea trebuie să facă altceva. Ea l-a alungat pe tată, Harim, care, în orice caz, nu se văzuse niciodată ca tată. El muncește și vrea să câștige bani. Sophie a acceptat un centru maternal, face ordine în apartament doar în ziua în care trec educatorii și într-un nor de fum răsfăț, respinge, respinge, răsfăț. Ea se răsfăț și se simte respinsă.

Angelique va naște. Stă tot cu prietenul ei, a cărui mamă este beată 24 de ore din 24. Angelique locuiește cel mai mult la mama sa, beată 12 ore din 24. Angelique voia un copil deoarece, credea ea, mulțumită lui, ea va avea bani și un apartament. Ea respinge centrul maternal. Vrea să îi convingă pe asistenții sociali. Este fină și inteligentă, are un discurs perfect adaptat și face contrariul a ceea ce tocmai a spus cu un minut mai înainte. Ea pare capabilă să crească un copil, din moment ce ea l-a înlocuit pe fratele său și pe sora sa înainte ca ei să fi fost plasați la cămin.

Angelique este încântată de perspectiva de a fi asemenea unui adult a cărui meserie, funcție socială, rol este să aibă copii. Copilul: prima diplomă, sau a doua după concursul de siguranță rutieră de la școală!

Angelique are 16 ani, este împărțită între nevoia sa de a se conforma și disconfortul de a nu își putea ține nici o promisiune, nici un angajament, nici un proiect. Este prinsă în iluzia normalizatoare.

Vanessa a fost plasată deoarece la 13 ani, ea se afla sub influența unui tânăr de 27 de ani. Vanessa a fost deșcolarizată. Are tocuri foarte înalte, are o relație bună suficient de exclusivistă cu o educatoare, ceea ce e numai bine, este referentul ei. Plasată în noiembrie, de urgență, ea este însărcinată în februarie cu un băiat de 20 de ani. Împreună cu mama sa dar împinsă de la spate de fapt s-a decis întreruperea voluntară a sarcinii. Cu o zi mai devreme ea are o naștere falsă, medicul a primit-o ca pe un adult, fără explicații, fără menajamente, purtându-se ca și cum această tânără femeie nu ar avea 13 ani. Prin judecător, decidem să punem capăt plasamentului fiind în incapacitate de a o proteja. Ea revine la mama sa, după două luni, fiind din nou însărcinată. Dorință? Proiect? Sora sa a avut primul copil la 16 ani, mama sa i-a spus totuși, în limbaj rrom, în biroul meu, că era o dezonoare. Transgresare? Sfidare? Dorință încrâncenată de viață? De reluare a controlului?

Să nu mai aibă un corp oferit, perforat, inexistent, ci un corp care realizează, fabrică, dacă nu plăcere, dacă nu bucurie: o

ființă. Corpul tinerei fete, în orice caz, își găsește sensul prin maternitate fără să fi fost rezolvate aspectele legate de incest, viol, transformarea în obiect.

Copilul obiect răspunde fetei obiect. Aceste tinere fete au fost toate supuse maltratărilor, intra- sau extra-familiale. A deveni mamă pune o protecție foarte fragilă pe rănilor lor profunde, un unguent fals pe contuziile lor psihice. Maternitatea la 16 ani amână multe din întrebările lor și mai ales adaugă o violență cortegiului de violențe în care ele sunt victimele. Ele vor să ignore că întorc spre sine această violență care va purta prenumele dulce al unei telenovele. Ele refuză în cea mai mare parte măsurile contraceptive sau le utilizează în manieră discontinuă, deci ineficientă.

Ce natură are această grijă de a da viață pentru aceia care nu au avut parte de ea? Să reflectăm cât mai urgent posibil. A face școală este indispensabil și încă de la clasele primare, când învățarea cititului te ajută să citești lumea și să te eliberezi de iluzie.

### **Gilles Cervera**

*\* Psiholog, profesor specializat, director al unei „Case de copii cu caracter social” (Rennes), responsabilul revistei AporiA (Franta).*

Traducere din limba franceza: psiholog Mădălina Bârlan.

\*

## **Părinte–copil, copil– părinte, schița unui chip comun al abandonului**

Matei

Georgescu

O mamă își mângâie abdomenul; o mamă gravidă se mângâie – câteva secunde de publicitate în speranța unor mai bune vânzări de apă minerală. Ipostaza mercantilă a chipului Zeiței-mamă îmi pune problema raportului dintre părinte și copil, a spațiului în care vreau să vorbesc despre abandon. Mama (gravidă) se mângâie; de fapt, *se mângâie* un copil (nenăscut). Formularea este ilustrativă pentru una din interogațiile subiectului : ce este *personal* și ce poate fi im-personal în ființa unei mame însărcinate ?

Personajul de mai sus, ipostază mercantilă a Zeiței-mamă mă trimite spre două cifre – unu și doi – într-o aritmetică lipsită însă de formule de calcul verificabile.

Cum se face trecerea de la unu la doi, ținând cont de infinitatea de *numere raționale* conținute între ele ? Ca și cum, precum într-un antic paradox, această cale nu poate fi niciodată parcursă, ca și cum, în căutarea *numerelor naturale*, mai ales a lui doi, ne pierdem în puzderia de nuanțe, în infinitatea de zecimale.



Imaginea acestei mame ne vorbește despre constituția limitelor personale, despre capacitatea de a accede la diferență, la alteritate, prin grația ursitei personale. Imaginea ne vorbește despre modul în care *ceva* din noi se poate constitui în *ceva* din afara noastră. Este vorba, *in extenso*, despre raportul dintre sine și alter, despre constituirea binomului subiect-obiect, despre antinomia narcisic-obiectual și, de fapt, despre existența oricărui binom și antinomie. Fiecare istorie a abandonului vorbește despre accesul la ceea ce este diferit de noi chiar dacă o face prin repetarea a ceea ce este asemănător nouă.

Reflex al „analizei contratrasferului”, bun barometru al raportului personal cu lumea, constat că textul devine mult prea abstract. Poate că este un prim semn al nevoii personale de refugiu în fața unei astfel de teme. Ce poate fi mai securizant decât evoluția prin înalte spații cognitive, aflate la o *bună* distanță de incandescența subiectului, oricum nu în dogoarea sa infernală ?

Practic, pe fond, un „inocent” idealism subiectiv, atunci când afirm că *eu* sunt măsura oricărui abandon și că pot să-mi construiesc convenabil lumea (chiar și pe cea a articolului de față) netezind asperitățile pe care mi le produce propriul raport cu limita, cu separarea, cu abandonul. Continui, poate neinspirat, să îmi „analizez contratransferul”, reacția la lectura acestor rânduri și la încercarea de a gândi problematica abandonului : sunt oare prins, prin nevoi defensive, într-un prăfuit raft rezervat istoriei tentativelor neinspirate de înțelegere a lumii ? Nici un argument logic nu îmi poate valida poziția. Rămâne unul singur,

care nu are putere de întemeiere silogistică ci de susținere personală : anii petrecuți pe divan, în căutarea a ceea ce credeam că trebuie să caut pentru a găsi ceea ce nu știam că există: *eu, altfel*, diferit de părinții mei.

Nu trebuie să ne uităm prea departe în istoria culturii pentru a regăsi ideea (perenă) conform căreia orice este prea aproape este greu de perceput. Divanul psihanalitic mi-a oferit spațiul de la care să încep să-mi (re)constitui obiectele. Țin să precizez raportul cu tema și „căderea” pe care o am în domeniu, pentru că subiectul poate să se situeze chiar „prea aproape” de mine, incandescent de aproape de mulți dintre noi. Poate că diferențele dintre articolele dedicate temei sunt, în special, rezultatul variației distanței – de siguranță – dintre autor și fenomenul abandonului.

Spre pildă revin la imaginea mamei din reclama cu pricina. Avem certitudinea că ne naștem fizic. Este un truism cu o bună influență de ocultăție asupra unor deșfășurări la fel de importante: evidența nașterii fizice ne împiedică să ne punem problema unui alt tip de sarcină: cea psihică.

Ce înseamnă „o naștere psihică” ? „Instituția” nașterii psihice rezidă în istoriile noastre și este alcătuită din chiar identitatea fiecăruia, alimentată din revolute linii de rudenie, cât se poate de actuale însă prin ceea ce simțim, trăim și putem face. Chiar dacă aparent este o formulă pesimistă, fiecare abandon povestește travaliul nașterii psihice. Fiecare abandon petrecut în nuanțele unei relații semnificative, din care aparent nu am pierdut nimic, și nu doar istoriile „cazurilor” evidente.

Acestea din urmă ne populează imaginarul în timp ce comportamente precum grija excesivă sau rejecția le exilăm oriunde, cu precădere în contingent, oricum nu în preajma ideii de abandon.

Pentru a pleca, „cum se cuvine”, de la prototip: este vinovată o mamă care își abandonează copilul ? Cine distribuie culpa ?

În răspunsul la o astfel de întrebare regăsim, de o parte, un părinte care își abandonează copilul sub incidența istoriei sale de viață, a tarelor „nașterii sale psihice”. De cealaltă parte, ne aflăm noi ceilalți, cetățeni cum-se-cade, care „ne facem datoria” arătând cu degetul gestul extrem al abandonului. O facem poate nu atât din preocuparea pentru celălalt ci, în primul rând, pentru noi. Vehemența este o măsură a repulsiei personale față de trăirea abandonului.

Un articol pe această temă poate, prin urmare, să încerce un inventar de soluții, măcar provizorii, la chestiunea abandonului. Poate apoi să propună o analiză a contextului social, cultural în care se articulează fenomenul. Mai poate să pună întrebarea raportului personal cu această temă – *copii abandonați, părinți în abandon*. Titlul poate fi atunci amendat și reformulat : *Eu (cititor, autor) abandonat*. Optez pentru ultima formulă.

Tentația diferitelor maniere de abordarea a subiectului se pot înscrie pe un ambitus larg, de la varii tipuri de distribuire a culpei la modalități de evitare a problemei, de la texte care indexează riguros teorii la scriituri cu afective inflații baroce. Nici

opțiunea mea nu este „liberă” ci constrânsă de raportul personal cu abandonul. De aceea, nevoi presante de reparație vor impune un articol-soluție, în timp ce, încercarea de tolerare a trăirii abandonului, un articol-discuție. Rămâne de văzut câtă soluție și câtă discuție va încăpea în aceste rânduri.

Cum se distribuie abandonul în destinele noastre? Cum învățăm să îl tolerăm, să ni-l asumăm și de ce avem nevoie să evităm această trăire ? Un posibil răspuns îl găsim în „cât de singuri” am fost lăsați în timpurile copilăriei noastre, de către cine și, apoi, de ce. Gestiunea acestor răspunsuri susține activitatea psihanalistului care se ocupă de „cazurile” copilului. Iar acest gen de activitate se petrece, din păcate, într-o manieră insulară pe plai autohton, probabil numai în cadrul Fundației Generația, instituție dedicată psihanalizei copilului și adolescentului.

Să încercăm un exemplu: o învățătoare îmi vorbește despre un „copil problemă” din clasa sa. „Nu stă locului, nici măcar în timpul orei. Face tot felul de pozne în care îi antrenează și pe ceilalți. Părinții lui nici nu mai știu ce să facă. Acestui copil îi place să facă probleme [*sic!*] și să fie șef în grupul său”. O situație comună și mai ales o percepție de „bun simț”. Învățătoarea ne spune că este ceva în neregulă cu un copil. Ba chiar copilul este problema, prin „felul lui de a fi”. El, copilul, este rău, noi, ceilalți, suntem buni. Soluția este de „bun simț” pentru că protejează „adulții” de sursele problemei și, în consecință, de trăirile lor, cele de care doresc să se dezică și poate de problema în sine. Protejează, evident, și de soluții ...

Ce legătură are acest caz cu abandonul ? Aparent nici una, sau cel mult una „adusă din condei”, care nu-i poate trece prin cap decât unui psihanalist ... . Aflăm că mama „copilului problemă” îl „ține din scurt”, este deosebit de autoritară, îi controlează orice activitate. Mai aflăm că mama a fost crescută în primii săi ani de către bunici și apoi preluată de părinți și că figura tatălui este ștearsă, că acesta încearcă fără succes să-i ofere libertatea pe care mama nu i-o acordă.

De ce simte nevoia o mamă să își „sufocă” copilul, animată, desigur, de cele mai bune intenții ? Este ca și cum această mamă își prelungește graviditatea: copilul este la „îndemâna ei” (precum în reclama la apa minerală) chiar dacă fizic există separat. Copilul este născut fizic, contracțiile nașterii psihice se lasă așteptate (fiind în cel mai fericit caz declanșate de psihoterapeut). Nașterea psihică întârzie poate pentru că travaliul său i-ar reactiva mamei trăiri de abandon. Dacă nu l-ar mai controla, dacă l-ar lăsa singur, mama ar fi invadată de afecte pe care le-a trăit în copilăria sa, când a fost „abandonată” bunicilor. Mama încearcă să repare propria copilărie prin delegația copilului său: acesta are acum un părinte ideal, precum și-ar fi dorit și mama sa; nu numai că nu abandonează (așa cum a făcut bunica sa cu mama, când era mică, lăsând-o străbunicilor, pentru a trăi ulterior încă un abandon, prin separarea de aceștia), dar este permanent în proximitate.

Copilul imaginar se naște cu mult timp înaintea celui real. Se naște, precoc, imaginar pentru a ne repara istoriile și a ne feri de retrăiri dureroase. Ipostazele imaginare ale copiilor noștri

au aceeași valoare de „realitate”, și mai ales de influență destinală, ca ipostazele reale ale acestora. Raportul dintre dorințele viitorilor părinți, rezultat al propriilor istorii de viață, de compensare, reparație – de sine – și copilul real este și nucleul psihopatologiilor post-partum.

Trecerea din imaginar în real comportă multe riscuri în psihogeneza fiecăruia: coborârea din „olimpul” copilăriei în „ținuturile sterpe” ale vieții adulte poate fi resimțită ca o formă de cădere, uneori chiar în abisuri infernale. De aceea, realitatea continuă să conțină o bună „cantitate” de „olimp”, de imaginar, chiar și în cele mai „reale” și actuale evenimente, de care suntem siguri că nu au *nici* o legătură cu trecutul nostru.

Pentru a-i permite un destin armonios, un mai bun acces la realitate, la sine, mama (dar și tatăl) trebuie să se poată separa, odată cu nașterea copilului, de „o parte din ei”. Dacă, fizic, nașterea reprezintă o separare „naturală”, psihic, procesul – deja cultural – comportă varii destine. „Copilul problemă” este o *problemă* în raport cu copilul imaginar, produs fantasmatic al părintelui datând din timpurile copilăriei sale. În situațiile nefericite, „copilul fără probleme”, copilul ideal al părinților, matricea procustiană a celui real, continuă să fie o parte din mamă care trebuie cu necesitate „conservată”. În caz contrar ar produce acesteia trăiri inacceptabile – cum ar fi, de pildă, cea de abandon.

Abandonul, sub aspectele sale implicite, ne trimite , în care se constituie obiectul – prin lipsă. Este evident că proximitatea nu permite o privire limpede asupra obiectului, se percep părți,

se înțeleg detalii cu falsă valoare de întreg. Proximitatea înseamnă și ebulițiune afectivă, dificil de elaborat, valuri de trăiri și nevoie de retragere. Raportul cu focul despre care vorbește Bachelard este exemplar pentru „pasul în spate” necesar oricărui raport cu lumea. Proximitatea, atingerea obiectului, ne „arde” precum focul. Gestul privirii de la distanță, chiar cu riscul aproximărilor, este justificat. De la distanță ne putem „tatonă” granițele, ne putem contura imaginar, prin propriile reflexii, lumea și obiectele sale. În acest sens a înțeles Freud jocul nepotului său, copilul Sophiei de Halberstadt, fiică a cărei pierdere, în 1920, îl va fi marcat profund, până într-acolo încât biografii săi au considerat funestul eveniment ca dintre cauzele dezvoltărilor teoretice din *Dincolo de principiul plăcerii*. Este vorba despre „copilul cu mosor”, personaj al lucrării amintite, cel care, de fiecare dată când mama sa pleca, arunca un mosor dincolo de pătuțul său pentru a-l trage înapoi de capătul aței și a se bucura vizibil. Copilul, ne spune celebrul său bunic, repeta într-o manieră activă separarea de mamă, „pierderea” acesteia, abandonul, în încercarea de a elabora preaplinul de trăiri provocat de plecarea acesteia.

Pe de altă parte, orice trăire a mamei este resimțită de copil; dacă separarea de fiul său îi provoacă acesteia anxietate (prin retrăirea împrejurărilor de fetiță abandonată), copilul o va prelua, va deveni neliniștit și va avea nevoie să-și manifeste starea, de pildă, prin hiperactivitate.

Dificultatea de a trăi separarea se transmite intergenerațional chiar dacă întregul comportament al părintelui

este o încercare de drenare a trăirilor sale, prin negarea distanței, prin încremenirea în proximitate. O extremă trece în cealaltă. Suspensia în proximitate întreține un gen (imaginar) de uter în jurul persoanei „adulte”, care nu accede la *capacitatea de a fi singur*. A fi singur, a-putea angaja o ordine semnificativă în propriul destin, mai mult prin opțiune decât prin incapacitate, este esența oricărei individuări.

Abandonul prototip, cel în care este întreruptă istoria relației cu părinții, este o consecință a existenței unui copil imaginar deteriorat care nu poate suporta un reflex real. Copilul imaginar deteriorat, sub varii forme – de la „calitatea” de apendice al părintelui, până la devitalizare și moarte – condensează suita de trăiri ale mamei, (re)activate de naștere. Indiferent de timpul „cronologic” care s-a scurs până la abandon, nivelul de deteriorare al copilului imaginar se află în relație cu valoarea timpului psihic al raportului dintre mamă și bebeluș, timp ale cărui clipe sunt marcate de afecte extreme.

Orice copil abandonat indică istoria unui părinte în abandon. Repetiția destinală, deseori dificil de sesizat sub aspectul „nevrozei de destin” (incapacitatea de a fi fericit, nevoia de nefericire), încheagă linii de rudenie, permite adaptarea la reperele mediului chiar dacă pentru aceasta sunt necesare uneori comportamente extreme. Abandonul este o formă de adaptare: o mamă care întoarce spatele copilul său încearcă să se adapteze unor trăiri imposibil de elaborat în afara trecerii la act.

Fenomenul prototip este o speță radicală a trăirii abandonului, trăire de care nu suntem scutiți, cu nuanțele



destinale aferente, nici unul din noi. Pozițiile radicale și nevoia de acțiune în acest sens, poate chiar tema de față, reprezintă maniere de a ne revizita raportul cu această trăire. Măsura nevoii de soluție – socială – este un indiciu al căutării de soluții personale, fără a înțelege prin aceasta că spiritul civic ține neapărat de istorii dramatice. Nu grija pentru aproapele este în discuție, ci maniera în care este trăită personal nevoia de a oferi ajutor: gălăgios, reactiv sau adaptat, asumat și, poate, eficient.

Abandonul prototip pune problema graniței dintre imaginar și real. Dificultățile paternajului la care a fost supus părintele nu pot fi conținute în imaginar ci devin realitate comportamentală. Abandonul prototip indică raportul părintelui cu limita, capacitatea de a (re)trăi situațiile copilăriei sale : copilul abandonat poate să fie și un copil mort. Abandonul devine o formă de întrerupere de sarcină la peste nouă luni. „Sarcina” maternajului este deseori mai dificilă decât cea fizică întrucât copilul capătă o formă reală imposibil de menținut în limitele celei imaginare și, prin urmare, greu de controlat. Mama este debordată de trăiri și silită să „arunce” din imaginarul său reprezentări încărcate, de pildă, cu prea multă agresivitate. Soluția radicală a epurării constă în trecerea la act, traducerea în comportament a reprezentărilor indezirabile suscitade de maternitate prin „ajustarea” realității, înlăturarea sursei, a copilului real. Mama încearcă să-și restabilească echilibrul printr-un comportament auto-perceput, la limită, ca „normal”, îndreptățit. Mama care își lasă copilul la ușa unui „leagăn” poate încerca să își recâștige dreptul la o formă, fie ea și

„instituționalizată”, de paternaj. Mama care își lasă copilul într-o ghenă încearcă să-și „arunce la gunoi” propria viață de bebeluș, gest prin care refuză să mai „copilărească”, încă odată, însoțind pașii copilului său.

O astfel de poziție, „cât se poate” de analitică, poate părea o formă de justificare a unui comportament criminal, cel pentru care nici o întemeiere nu își are locul, o contribuție la pocirea chipului angelic al Zeiței-mamă. „Justificările” (mele) analitice riscă să fie sancționate de orice bun cetățean, revoltat în fața unor acțiuni aflate sub demnitatea umană. Esența unei astfel de revolte poate fi semnul unor dificultăți personale prin care se strigă : aceste situații nu trebuie să se întâmple, acești „părinți” nu trebuie să existe. Și totuși există. Tentația de piruetă în fața trăirilor greu de suportat, negarea acestora, fac parte din manevrele defensive aflate la îndemâna tuturor. În loc să fii acoperit cu vizibile arsuri, mai bine să eviți focul, negându-i existența, chiar dacă el continuă să te ardă prin viscere bine ascunse chiar și ochiului avizat.

O atitudine în care abandonul este „recuperat” din forma sa prototip, din caracterul său accidental, și încadrat în normalitatea multor destine, este periculoasă. Pericolul rezidă în dificultatea de a nega ceea ce ne aparține în aceeași măsură. Prea mica diferență, de nuanțe și nu de fond, dintre mine și un sinistru părinte, inclus în sumarul știrilor de la ora 17, devine scandaloasă. Scandaloasă prin faptul că nu suntem imuni la trăirea extremă a abandonului, nu putem evita depresii post-

partum și continuăm să ne păstrăm copilul într-un uter psihic, mult mai confortabil, nu pentru copil, ci pentru fiecare dintre noi.

**\*Matei Georgescu**

*psihoterapeut, consilier in psihologie, lector al facultatii de Psihologie a Universitatii Spiru Haret, formator al Asociatiei de Consiliere Psihologica din Bucuresti.*

\*

## **Întîlnirea cu consilierea**

**psih. Ștefania D. Niță**

Bat în ușa de culoare gălbuie și rămîn în așteptarea unui răspuns care întîrzie. Deschid ușa salonului nr. 4. Liniște. Mă întîmpină lumina fluorescentă a neonului care pîlpîie indecis între a continua să lumineze încăperea sau să se oprească. Intru și mă surprind închizînd ușa cu grijă, parcă pentru a nu deranja liniștea din cameră.

Mă uit de jur împrejur în căutarea unui loc unde să mă pot așeza pînă la venirea pacientei cu care urmează să discut. Pe peretele din dreapta, un pat din metal pe care stă impecabil aranjată, lenjeria in nuante de alb-bej, culoare obținută prin spălări repetate; deasupra, pusă pe mijlocul patului, o pătură albastrui inchis cu dungi verzi pe margine. Lîngă pernă, împăturit cu grijă, un prosop din bumbac, portocaliu cu galben. Noptiera, tot din metal, e susținută într-o parte de o bucată de carton. Pe ea, stau așezate două cărți, un rebus, o pereche de ochelari cu

rame subțiri și un pahar care găzduiește un mănunchi de zambile roz, albe, lila. Toate aparțin pacientei pe a cărei fișă de observație e menționat *tulburare depresivă*.

Neonul continuă să pîlpîie nehotărît...cu aceeași indecizie pe care o simt eu însămi: să plec...să rămîn...

Aproape ora 11.00... Îmi sprijin capul de podul palmei și continui să privesc cărțile, rebusul, florile, prosopul... scoase din contextul spațiului în care se găsesc, seamănă cu colțul unei camere de vacanță – așezate ordonat, lucruri ce nu lipsesc din bagajul de vacanță...ceva de citit...ceva ce ține mintea trează destinzînd-o în același timp...Să am nevoie de o vacanță?... Să transmită obiectele ceea ce persoana nu poate transmite?... Exceptînd designul încăperii, pare un loc liniștit pentru o pauză pe care în alt mod nu și-o poate permite... Zîmbesc la acest gând fără să-l dau deoparte...

Ușa se deschide. Este asistenta care mă anunță că mai durează cam jumătate de oră pînă ajunge în salon pacienta. Îmi spun că-i un bun prilej pentru a revedea notițele legate de depresie, pregătindu-mă astfel și pentru prezentarea de caz de după întîlnirea ce urmează.

În cameră intră o femeie înaltă, înfășurată într-un halat de molton grenă, cu revere și manșete matlasate. Mă salută în timp ce închide ușa; timbrul vocii este sonor, grav și ușor dogit, ca al persoanelor care fumează mult și de mult timp. Fără să se grăbească, se îndreaptă spre pat spunînd pe un ton coborît: « *bine că ați văzut scaunul rupt de lîngă ușă; eu, în prima zi cînd am venit aici, n-am băgat de seama. M-a salvat domnul doctor*

*atenționându-mă că-i beteag de un picior și l-a pus dumnealui acolo ».*

Mă privește iscoditor, așteptînd parcă să-i răspund. Schițez un zîmbet fără să spun ceva și mă întreb, oare ce așteaptă de la mine?... Să-i spun ceva salvator precum a făcut medicul cu ea, să o atenționez cu privire la ceva ce nu merge, care este beteag?...

Se așează pe pat, spre capătul dinspre ușă, după care mă privește întrebîndu-se parcă ce urmează să se întîmple... Își apleacă capul spre piept punîndu-și palmele una peste cealaltă, în poală. Părul castaniu închis prins cu grijă la spate, tenul măsliniu, sprîncenele lungi care încadrează ochii ușor migdalați de culoare albastru cenușiu, trasează chipul unei femei cu alură mediteraneană ajunsă în jurul vârstei de 40 ani. Colțurile gurii sunt lăsate ca ale unui copil care se pregătește să plîngă; din cînd în cînd își mușcă buza de jos, mișcare care lasă să se întrezărească dantura îngrijită.

Privirea-i aplecată, pare să urmărească freamătul discret al mîinilor și al degetelor care, se ridică cîteva secunde pentru ca apoi să coboare încet, mîngîind plușul halatului de molton. Picioarele așezate încrucișat, înclinate spre dreapta, întregesc imaginea unei posturi pedante, regulamentare, care urmează parcă să fie immortalizată pe peliculă foto.

După cîteva minute de tăcere în care aștept să se așeze, mă prezint și îi spun că, începînd de astăzi, urmează să ne întîlnim pentru a discuta pe de o parte, despre perioada prin care trece și pe de altă parte, pentru a urmări împreună cum

evoluează în urma tratamentului administrat...asta desigur, dacă este de accord. Mă opresc și zîmbesc simțindu-mă stînjinită de propriul discurs, de cuvintele folosite ce-mi apar de lemn, seci...tratament administrat...evoluează...și dacă tot administrăm pastille, măcar să administrăm și niște discuții... Mă străbate din nou senzația de a nu fi la locul meu, urmată de o stare de nemulțumire care mă face să-mi schimb poziția pe scaun. Șirul gândurilor îmi este întrerupt de glasul femeii care, îngrijorată, mă întreabă dacă domnul doctor se mai ocupă de ea. Îi spun că da, bineînțeles, vor continua să colaboreze și că noi, împreună vom discuta pe marginea a ceea ce simte în această perioadă.

Gîndul îmi zboară cu ciudă spre domnul prof. dr. care m-a adus în situația asta, zicîndu-mi fără prea multe explicații să merg la salonul 4 și să fac prezentarea de caz pentru examen. Simt cum obrazii îmi iau foc de supărare și continuînd să zîmbesc îi spun că nu știu dacă a mai parcurs o astfel de experiență, dacă au mai avut loc discuții cu colegii mei sau, dacă, a fost anunțată că urmează să ne întîlnim. Îmi confirmă că da, i s-a spus că va trece cineva să o vadă, dar că nu știa că vom vorbi și că, nu știe exact ce trebuie să spună sau să facă.

Ce cunoscut îmi sună ce spune!... Și ce coincidență (?)...avem ceva comun, suntem în aceeași situație...nici eu nu știu *exact ce trebuie să fac*.

*N-o să vă vină să credeți, dar nici eu nu știu ce trebuie exact să fac*, îi spun amuzată de ineditul situației. Mă privește și un zîmbet îi apare în colțul gurii, privirea i se destinde și sprijinindu-se cu mîinile pe marginea patului își schimbă poziția,

venind spre mijlocul patului, mai aproape de mine. Rămîne ușor aplecată în față, pregătindu-se să asculte ce urmează să spun.

Îi propun să vorbească despre ea, despre perioada prin care trece.

După cîteva momente de tăcere, începe să vorbească pe un ton scăzut, cursiv. Din cînd în cînd se oprește, privindu-mă fix, ca pentru a verifica dacă ascult ce spune.

O ascult fără să o întrerup, urmărind-o și fiind surprinsă de deschiderea pe care o are în a povesti despre ea... Depresia și lanțul criteriilor de diagnostic trec într-un plan secund... sunt față în față cu suferința unei femei care plînge, plîngînd moartea ambilor părinți, care zîmbește amintindu-și de jocul preferat din copilărie, care se revoltă apăsînd cuvintele cînd, vorbește despre neputința pe care o simte pentru a schimba ceva în viața ei.....

Ies din cameră și mă îndrept spre cabinetul unde urmează să susțin prima parte a prezentării de caz.

Intru, mă așez și aștept să îmi vină rîndul. Încep să vorbesc încet, ritmat, păstrînd parcă ceva din tonul întîlnirii pe care am avut-o, despre femeia pedantă, care, deși cu o înfățișare plăcută, prezintă un profund sentiment de lipsă de valoare disprețuind propriul aspect fizic cît si "slăbiciunea" și sensibilitatea pe care o resimte.

Copil unic, crescută pînă la vîrsta de 7 ani preponderent sub observarea strictă a bunicilor din partea mamei. Începînd cu intrarea la școală, de educația și îngrijirea ei se vor ocupa

părinții, cu precădere mama sa care, pensionată pe caz de boală (initial HTA și diabet), își dedică întreg timpul fiicei.

Urmează liceul, profil matematică-fizică, se pregătește pentru facultatea de medicină, examen pe care nu îl ia și astfel, la vârsta de 19 ani se confruntă cu primul eșec care simte că o urmarește și în prezent. Se înscrie la colegiu unde urmează cursuri de pregătire în asistență medicală.

După terminarea colegiului se angajează într-o policlinică unde lucrează timp de 18 ani, renunțând faptic să se mai pregatească pentru facultatea de medicină; sufletește rămîne cu regretul de nu mai fi încercat. Pe parcursul timpului, are mai multe relații personale, fără ca vreuna dintre acestea să se finalizeze prin căsătorie. La vârsta de 27 ani începe o relație cu un medic ortoped, relație care durează patru ani și se finalizează prin retragerea și căsătoria acestuia cu o alta persoană, singura relație în care simte că a fost *implicată afectiv cu tot sufletul*. Rămîne cu amintirea și nostalgia acestei relații.

Cînd pacienta împlinește vârsta de 32 ani, tatăl divorțează și se căsătorește cu o femeie mai tînară cu 21 ani decăt el, avînd aceeași vîrstă cu a fiicei lui. Locuiește împreună cu părinții, apoi numai cu mama, pînă la vârsta de 36 ani cînd, mama moare și rămîne singură în apartamentul părinților ei. La un an după decesul mamei, survine decesul tatălui după o perioadă în care, pacienta se ocupă de îngrijirea acestuia împreună cu mama vitregă cu care nu reușește să stabilească nici un fel de relatie.

Sentimentele de culpabilitate sunt profunde și totodată contradictorii: pe de o parte trăiește teama că nu a făcut



*suficient de mult* pentru mama sa în condiția de boală a acesteia, pe de altă parte se autoculpabilizează pentru incapacitatea de a se desprinde din relația cu mama pentru a-și vedea de propria viață. Se simte profund nejustificată și este cu greu capabilă să acționeze în conformitate cu cele mai bune interese ale sale (își dorește să profeseze, să întemeieze o familie, dar cu toate acestea rămâne blocată în starea de inactivitate fizică).

Mama, fostă bibliotecară, pensionată pe caz de boală, începe și se ocupă de educația fetei sale dovedind o *"pasiune pentru reguli obsedante legate de curățenie și bun-simț"*. Autoritară în mod excesiv, își impune punctele de vedere recurgând la pedepse fizice exercitate asupra copilului: *"imi dadea în permanență cu rigla peste palme și degete, iar când era scoasă din sărite, mă pune să frec ore întregi parchetul din cele patru camere, cu palux; când terminam cu parchetul, treceam la geamuri și tot așa pînă când furia începea să i se domolească"*.

Distantă și rece în manifestări, nu arată fiicei sale ce simte pentru ea, nu comunică și nu prezintă interes pentru ceea ce copilul dorește să realizeze în viață. Neimplicată în activitățile școlare, prezintă un dezinteres total față de eforturile copilului de a învăța, refuzând să "arunce banii" pe materiale "extrașcolare".

Îngrădește libertatea de exprimare a pacientei, interzicându-i să își facă prieteni, să aducă copii în casă sau să meargă la aceștia în vizită. În consecință, pacienta dezvoltă o stare de timiditate, ce urmează să se acutizeze în adolescență când, întâmpină greutăți de relaționare cu colegii de liceu, păstrînd atitudinea retrasă, rezervată și izolată de grupul de colegi.

Mama, opune rezistență la toate prietenii avute de fiică, atît în copilărie cît și mai tîrziu, în adolescență și tinerețea acesteia, motivînd că "nu este persoana potrivită pentru tine".

Pe măsură ce îmbătrînește iar boala avansează, devine ursuză, capricioasă, și manifestă acțiuni de șantaj afectiv asupra fiicei, ținand-o practic legată de ea.

Viața pacientei, este tratată doar din perspectiva fiicei care "trebuie" să asculte, să îngrijească și să nu o supere pe mama; pacienta povestește cum întîmpină dintotdeauna dificultăți în a-și exprima opiniile, de a refuza anumite cereri chiar dacă efectuarea lor sunt în detrimentul propriu, prezintă o excesivitate în a nu-i supăra pe ceilalți, iar profesia aleasă pune în evidență aspectele de "îngrijire" atît de mult experimentate în relația cu mama.

Decesul mamei survenit în urmă cu 7 ani, după o perioadă îndelungată de suferință (neoplasm pulmonar), declanșează primul episod depresiv manifest pentru pacientă.

La șase ani după moartea mamei, se stinge din viață și tatăl acesteia. Cînd aceasta se muta acasă de la bunici, deși prezent fizic, tatăl, manifestă o atitudine distantă și indiferentă. Nu a existat comunicare directă între tată și fiică. Autoritatea acestuia se impunea prin agresivitate verbală, injurioasă, îndreptată cu precădere spre mama, dar și spre copil. Femeia își amintește că, în zilele cînd se "nimerea" să vină în vizită la bunici, mai avea obiceiul să vorbească cu ea, să îi spună "mica prințesă" și chiar să se joace împreună. După descrierea acestor amintiri, pacienta începe să plîngă, completând că își amintește doar două sau trei

secvențe de acest gen, și asta din perioada în care era "foarte mică, trei sau patru ani".

După divorțul părinților, tatăl iese pentru din existența fiicei, întrerupând orice comunicare cu aceasta. Revine în viața pacientei, după moartea mamei când, din cauza propriilor necesități de îngrijire, apelează la sentimentele filiale ale acesteia. Urmează o perioadă în care, femeia se ocupă de tatăl ei, îngrijindu-l și fiind alături de el, perioadă în care, tatăl, îi arată o altă latură a sa – slăbit de suferința bolii, se lasă în mâinile fiicei sale, încearcă să se apropie stîngaci de ea oferindu-i bani și lăsîndu-i casa în care a locuit cu cea de-a doua soție. Acțiunile sale sunt derutante pentru pacientă, care, povestește că "nu pot și nu am putut niciodată să îl înțelg pe acest om".

Viața pacientei, este trată doar din perspectiva fiicei care "trebuie" să asculte, să îngrijească și să nu o supere pe mama; pacienta povestește cum întîmpină dintotdeauna dificultăți în a-și exprima opiniile, de a refuza anumite cereri chiar dacă, efectuarea lor sunt în detrimentul propriu, prezintă o excesivitate în a nu-i supăra pe ceilalți, iar profesia aleasă pune în evidență aspectele de "îngrijire" atît de mult experimentate în relația cu mama.

Declanșarea și trecerea în formă manifestă a depresiei instalate la pacientă de timpuriu, are loc în momentul în care se pierde obiectul în care pacienta a investit întreaga sa energie – decesul mamei. Reluarea legăturii cu tatăl și îngrijirea acestuia în condiții de boală, facilitează substituirea parțială a relației cu mama. Suferința psihică o copleșește în această perioadă când, se

împlinesc 7 ani de la decesul mamei și un an de la moartea tatălui.

*Deocamdată atît, am stabilit de comun acord să ne vedem la doua zile pe perioada internării ei, îmi închei prezentarea și dau să mă așez cînd, prof.-ul dr mă întrebă despre schema de tratament stabilită.*

Întrebarea mă ia prin surprindere, scăpîndu-mi din vedere acest aspect... Simt o stare de nemulțumire și iritare și răspund sec că schema actuală este adecvată și că încă este devreme să ne pronunțăm asupra evoluției, fiind necesare cel puțin două săptămîni de tratament constant pentru a vedea reacțiile la tratament.

*Mă întreb însă, cum poate medicația să schimbe ceva în existența femeii și mă întreb cum poate tratamentul să o ajute să înțeleagă, să gestioneze suferința adunată în ani de zile, cum poate ca, dincoace de amortirea efectelor simptomatice să conducă la cauzele ce produc starea trăită de aceasta... Tonul îmi este reținut arțăgos și mă așez simțindu-mă din nou, nelalocul meu...*

Profesorul mă privește pentru cîteva clipe, notîndu-și ceva pe foile din fața sa, după care trece la următorul coleg. Rămîn în sală căutînd un răspuns la întrebările din finalul prezentării susținute.

Examinarea se încheie, ne ridicăm și ne pregătim să ieșim din cabinet. In spatele meu, aud vocea sonoră a profesorului care mă întrebă: *D-ră, v-ați gîndit să faceți și altceva?*

Îl privesc mirată și îmi spun că este clar, am picat examenul. Zîmbesc neștiind ce să răspund, așteptînd parcă să-mi explice ce vrea să zică sau măcar să-mi spună direct că am dat-o în bară.

*« Peste două săptămîni este prezentarea finală a cazului pe care l-ați adus în discuție astăzi, la revedere »*, îmi spune pe un ton care marchează finalul discuției.

Cobor scările luînd cu mine întrebările ce-mi vîjâie prin minte, întrebarea pusă de profesor și ... întîlnirea cu ...consilierea.

\*

## **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, tînărului, 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;

## 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 – 2007 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).

## CENTRUL DE FORMARE ȘI SUPERVIZARE PROFESIONALĂ

al Fundației Internaționale pentru Copil și Familie

### **A. Oferta de cursuri**

**2007**

#### **I. Curs de Perfectionare pentru Asistentul Social.**

Cursul este autorizat (autorizatie seria B nr. 0001097, cod N.C. COR 244601 cu nr. de ordine in Registrul national al furnizorilor de formare profesionala a adultilor 40/ 2941/09.10.2006) de catre Comisia de Autorizare a Furnizorilor de Formare Profesionala A Adultilor A Municipiului Bucuresti, din cadrul Ministerului Muncii Solidaritatii Sociale si Familiei.

**Programa cursului** cuprinde un numar de **70 ore de cursuri teoretice si aplicative, 7 ore de supervizare si 8 ore de evaluare (cu un total de 5 luni, 2 sesiuni / luna). Module: Comunicare interpersonală, Evaluarea familiei si copilului, Consilierea familiei si copilului, Lucrul in echipa pluridisciplinara, Managementul de caz.**

Acest curs se adreseaza asistentilor sociali cu studii universitare in asistenta sociala si are un pronuntat caracter aplicativ. Participantii vor primi in urma examenului de evaluare o diploma de absolvire a cursului de perfectionare, eliberata de Ministerul Muncii Solidaritatii Sociale si Familiei.

O sesiune a inceput in martie 2007. Urmatoarea sesiune va incepe in septembrie 2007.

## **II. Curs de specializare pentru Formatori**

Cursul are la bază cerințele **standardului ocupațional** al meseriei, realizat după normele Uniunii Europene si este autorizat de catre Consiliul Național de Formare Profesională a Adultilor. Tipul de certificat obținut: **Certificat de absolvire al MMSSF.**

### **Beneficiari si beneficii:**

- Profesioniști care doresc să dobândească recunoașterea formală a calitatii de „Formator”
- Profesioniști care au dobândit competențe de formator și doresc o confirmare formală a calitatii de formator
- Dubla profesionalizare (cea de baza si cea consecutiva dobandirii calitatii de formator)
- Certificat de formator, cu recunoastere nationala si internationala
- Dobandirea competentelor privind pregatirea, organizarea si implementarea unui program de formare a adultilor, oportunitatea de a intelege mai profund dinamica grupurilor sociale, particularitatile psihologiei de grup, caracteristicile invatarii adultilor.

Locul desfasurarii: Bucuresti, str. Occidentului, nr. 44, sector 1.  
Perioada de desfasurare: 3 - 6 mai 2007 si 17-20 mai 2007 (cate 7 ore / zi). Evaluarea cursantilor va avea loc in data de 2 iunie 2007. Costul cursului :1290 Ron.

Pentru inscrieri trimiteti un CV si o scrisoare de intentie prin email la adresele : « odee@kappa.ro » si « corneliu.irimia@gmail.com » sau la numarul de fax : 021 311 23 05. Un interviu de selectie se organizeaza in data de 21 aprilie 2007 la sediul Fundatiei Internationale pentru Copil si Familie din str. Occidentului, nr. 44, sector 1, Bucuresti. Pentru detalii, persoana de contact este Mihai Serban (tel. 021 310 89 06 sau 021 318 85 81).

O sesiune a inceput in mai 2007. Urmatoarea sesiune va incepe in septembrie 2007.

III. In curand : **Curs de specializare pentru managerul de proiect** (cu diploma a MMSSF).

### **Echipa de formatori si supervizori**

Formatorii sunt recunoscuti de Ministerul Sanatatii Publice si MMSSF.

#### **dr. psih. Corneliu Irimia**

doctor in psihopatologie al Universitatii Paris VII,  
psihoterapeut din 1996 - cu formare in psihoterapia adultului (cu o durata de 6 ani) si in psihoterapia copilului (cu o durata de 4 ani),  
autor al unei carti si a mai multor articole in domeniul psihoterapiei si consilierii psihologice (in limba romana si franceza).

#### **Consuiela Ciobanu:**

asistent social (1999)  
master in Probatie si Reinsertie sociala,  
formator in protectia sociala a copilului si familiei (1999)  
formator in diseminarea standardelor minime obligatorii din protectia copilului (2005)

#### **Irina Predutoiu**

Psiholog, master in psihoterapie Universitatea Paris 7, Denis Diderot,  
psihoterapeut copii si adulti (2001)  
terapeut de familie (2004)  
formare continua pentru specialisti in domeniul adictiilor ( 2002-2005)



### **Mihai Serban:**

Psiholog (1995), psihoterapeut din 1999  
Formator atestat de Ministerul Sanatatii (2003), MEC si MMSSF (2004), London Metropolitan University (2003)  
Formator Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului si Institutul National de Administratie (MAI)  
Master - prevenirea si combaterea consumului de droguri  
Coordonator al Centrului de Consiliere si Terapie pentru Copil si Familie  
Autor al mai multor publicatii de specialitate.

### **Bruno Mastan**

Actor, specializat in tehnici de art-terapie pentru copii  
Suporturi terapeutice individuale in cadrul Spitalului Regal din Copenhaga  
Formator in protectia si bunastarea copilului si familiei (2003)  
Proiecte de art-terapie pentru copii si adolescenti din 2001  
Co-autor al lucrarii : tehnici creative – Ghid de bune practici.

### **Oana Clocotici :**

asistent social (1997)  
curs postuniversitar- Comunicarea si gestiunea resurselor umane, formator in protectia si bunastarea copilului si familiei (2003)  
formator in diseminarea standardelor minime obligatorii din protectia copilului (2005)  
formator in drepturile copilului (2006).

### **Anemona Munteanu**

Facultatea de Medicina Generală din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Dr. Carol Davila din București (1991).  
Formare de formatori ca participant în 1994 (cu formatori americani în România 'Opportunity Associates' și în SUA 'Center for Development and Population Activities CEDPA, Washington').  
Formator de formatori (din 1995) pentru sectorul neguvernamental și public (administra-ție și protecția copilului).  
Formator în domeniul dezvoltării instituționale și al dezvoltării personale.

### **Roxana Dobri**

psiholog (2000)  
master in Politici Sociale ale Dezvoltarii  
psiholog in psihologia muncii si organizationala (2006)  
consilier pentru copil si familie – Ministerul Sanatatii (2006)  
consilier psihologic- psihodrama clasica moreniana (2006)

formator Opportunity Associates Romania (2006)  
formator acreditat de Consiliul National de Formare Profesionala a Adultilor (2006)  
formator in reseaua nationala pentru tineret ANSIT (2006 )

### **Daniel Chirila**

asistent social (1998)  
master in Politici Sociale  
formator in protectia si bunastarea copilului si familiei (2003)  
formator in drepturile copilului (2006)  
autor de ghiduri metodologice si standarde minime obligatorii in protectia copilului

### **Oana Nica**

Psihoterapeut, Psiholog clinician, Master in Psihoterapie si Psihodiagnostic  
Program formare de formatori Opportunity Associates Romania (2003)  
Curs de formare de formatori organizat in cadrul Programului Concertat pentru Initiativa Locala in europa de Est – PROCOPIL (2007)

### **Supervizori :**

#### **Magda Ionescu,**

consultant si formator in protectia copilului (1994)  
psihoterapeut pentru copii si adulti

#### **dr. psih. Corneliu Irimia**

## **Prezentarea programului PROCOPIL**

Jurnalul Electronic de Consiliere apare în cadrul proiectului « *Retea specializata de servicii comunitare pentru prevenirea abandonului si maltratarii copilului* » sustinut prin Programul PROCOPIL, *Componenta Fond de Sustinere a Initiativelor Departamentale*. Programul este un program co-finanțat de Ministerul Francez al Afacerilor Externe si se desfasoara in Romania, Franta, Bulgaria si Republica Moldova. In Romania programul este coordonat de Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Protecția Copilului (FONPC), in Franta

de Solidarité Laïque, în Bulgaria de Asociația Roditeli, în Republica Moldova de APSCF Alianța pentru Protecția Socială a Copilului și Familiei.

Programul, cu un buget anual de 600 000 Euro (co-finanțarea 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](mailto: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 PROCOPII – Componenta Fond de Susținere a Inițiativelor Departamentale. Opiniile exprimate în acest material aparțin autorilor și nu reflectă punctul de vedere al finanțatorului.*

