A LINGUISTIC APPROACH TO FAMILY TRAUMA AND THE COMPENSATORY RESOURCES

Alina Lucia Ardelean
PhD Student, "Aurel Vlaicu" University of Arad

Abstract:The paper expands upon the innate causality that exists between trauma and dissociation, upon the fact that, being regarded as a 'wound', or a 'loss', it generates a dissociative consciousness unable to handle either oneself or one's relation to the exterior world, due to the 'inaccessibility of the occurrence'. The Romanian researcher D.L. Vasile, whose study entitled Trauma familiala si resursele compensatori is our basic concern, acknoledges both the role played by the neurobiological and social contexts of experience and by the linguistic resources in conveying the variable meanings of trauma in an attempt to offer credile psychoterapeutic solutions mostly in cases of divorce or the death of a beloved person.

Keywords : D.L Vasile, family trauma, compensatory resources, linguistics, psychoterapeutic solutions.

Cartea "Trauma Familială şi Resursele Compensatorii", aIIa ediţie revizuită, a apărut ca o preocupare a autoarei, D. L. Vasile (Doctor în Psihologie, psiholog clinician şi psihoterapeut) asupra capacităţilor şi potenţialităţilor umane, care se activează în momentul în care persoana trece printr-o situaţie traumatică. Aceasta este preocupată de cum poate fiinţa umană face faţă provocărilor, cum învaţă şi cum creează pe tot parcursul vieţii. Lucrarea de faţă este un studiu teoretic dar şi practic realizat de autoare cu scopul de a descifra tainele traumei, de a oferi soluţii practicienilor psihoterapeuţi şi totodată cu scopul de a ajuta persoana traumatizată să revină la starea de bine.

Studiul porneşte de la definirea traumei, a traumei psihice, reacţiile pe care le produce trauma şi diferenţele între traumele adulţilor şi ale copiilor.

În literatura de specialitate trauma psihică este definită ca fiind „rana" pe care o resimţim în interiorul personalităţii noastre, o pierdere, o „rupere a integrităţii personalităţii" (2012; p17). Această rană produce schimbări majore în personalitatea omului şi îl transformă atât negativ cât şi pozitiv din punct de vedere psihologic.

În cartea sa „Trauma familială şi resursele compensatorii", psihoterapeutul D. L. Vasile evidenţiază termenul de traumă psihică , definit de către G. Fisher şi P. Riedesser, ca fiind:

„ o experienţă vitală de discrepanţă între factorii situaţionali, ameninţători şi capacităţile individuale de stăpânire, care este însoţită de sentimente de neajutorare şi abandonare lipsită de apăsare şi care duce astfel la o zdruncinare de durată a înţelegerii de sine şi de lume." (19)

Din această definiţie reiese faptul că persoana se confruntă cu o situaţie care de multe ori este percepută ca fiind ameninţătoare atât la nivel fizic cât şi psihic şi se evidenţiază capacitatea fiecărei persoane de a se stăpâni şi de a gestiona într-un mod cât mai eficient situaţia traumatică.

Literatura de specialitate prezintă ideea că persoana supusă unei traume nu suferă doar o singură traumă ci mai multe, având o traumă dominantă ce-i afectează întreaga construcţie a personalităţii. Este importantă recunoaşterea de către persoana în cauză a episodului traumatizant şi identificare traumei centrale pentru a diminua din intensitatea celorlalte

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

traume minore ce se pot ivi din „rana cea mare" în vederea stabilirii domeniilor de intervenţie, fapt extrem de greu de realizat, asa cum afirma toti cercetatorii care s-au ocupat de acest domeniu.

Trauma familială este şi ea descrisă tocmai pentru a accentua rolul important pe care îl avem fiecare dintre noi. Noi suntem fiecare în parte o verigă dintr-un lanţ care se numeşte familia. Familia se confruntă cu numeroase traume, dintre care cele mai profunde sunt divorţul şi decesul.

Omul de-a lungul vieţii se confruntă atât cu evenimente frumoase cât şi mai puţin frumoase sau fericite. Unul dintre evenimentele cu impact emoţional major asupra persoanei îl constituie decesul. Acesta este un eveniment nefericit , nedorit, şi greu de explicat. El produce teamă, suferinţă, angoasă, neputinţe, gol sufletesc, lipsă de ataşament şi sentimente de pierdere. Toate aceste efecte sunt semnificative în funcţie de relaţia avută cu cel decedat. Pentru copii pierderea unui părinte, sau a unei persoane faţă de care a manifestat o relaţie de ataşament poate constitui o traumă profundă.

Moartea face parte din cursul firesc al vieţii noastre şi chiar dacă nu ne dorim să trecem prin acest episod dramatic, la un moment dat tot vom cunoaşte acest fenomen. Moartea ne provoacă să schimbăm ceva în noi, să ne punem întrebări şi chiar să evoluăm. Nu este un subiect plăcut de discuţie, rămâne un subiect tabu şi omul încearcă întotdeauna să nege moartea. Negarea este prezentă în special în cazurile în care cel decedat, la momentul decesului se află departe de cei apropiaţi. Participarea la toate etapele morţii stimulează negarea şi evitarea . Cu cât accepţi şi integrezi mai uşor pierderea cu atât revenirea după despărţirea de o persoană dragă este mai uşoară.

Oamenii au nevoie să-şi exprime durerea, suferinţele şi întristarea prin aşa zisul doliu. Această formă de manifestare a doliului se realizează diferit în funcţie de religie, respectiv: atitudinile şi credinţele diferite faţă de moarte, viaţa de după moarte, ritualul de înmormântare, slujbele religioase; cultura generală şi profesională,medicii percep altfel moartea decât cei din alte domenii de activitate; nivelul de educaţie din societatea românească.

Moartea este diferit văzută în funcţie de cultură. În cultura românească moartea este negată şi oamenii nu se pregătesc pentru acest moment. Sunt culturi în care moartea este un fenomen larg discutat şi oamenii desfăşoară anumite activităţi specifice, reuşind astfel să-şi formeze acele atitudini care îi ajută să monitorizeze mai repede şi mai uşor momentul decesului unei persoane dragi.

Este important de reţinut contextul în care survine decesul deoarece influenţează reacţiile supravieţuitorilor. Acest context poate fi fizic, când decesul intervine într-un loc familiar, acasă, la serviciu sau chiar în vacanţă; temporal când intervine într-un anumit moment al zilei; social atunci când decesul îl surprinde pe cel în cauză singur în familie sau alături de prieteni; spiritual când decesul survine la sărbători sau evenimente familiale.

Pe lângă contextul în care survine moartea, pentru o mai bună înţelegere a persoanelor îndoliate este bine să se cunoasca tipul morţii, adică felul cum s-a produs moartea membrului din familie.

Autoarea Vasile subliniază diferite tipuri de decese care ne ajută să înţelegem reacţiile individuale ale supravieţuitorilor, stabilirea unor ipoteze şi iniţierea unui demers terapeutic. Aceste tipuri pot fi:

„aşteptate vs. neaşteptate"- moartea unui persoane dragi bolnavă de multă vreme este un eveniment oarecum aşteptat, în timp ce moartea năpraznică, printr-un accident de circulaţie, de muncă sau casnic este un eveniment neaşteptat.

„fireşti vs.nefireşti" – la fel ca şi naşterea, moartea este considerată un eveniment firesc, ştim că el se produce cu precădere la bătrâneţe şi atunci spunem că este un eveniment

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

firesc, atunci când survine în cazul unui copil sau al unui om matur, este un eveniment nefiresc.

„subite vs. lente" – moartea subită survine în special în cazurile în care oamenii sunt diagnosticaţi cu o boală necruţătoare şi se sting foarte repede, dar aceşti oameni pot să-şi prelungească agonia prin luni de suferinţă, având astfel o moarte lentă.

„violente vs. neviolente" – în cazul în care moartea survine în urma unui accident sau homicid vorbim de moarte violentă, iar dacă moarte survine în somn, vorbim de moarte neviolentă. Atât homicidul cât şi suicidul reprezintă tipul de moarte violentă pe care o considerăm nefirească şi poate produce pentru cei dragi atât stres posttraumatic cât şi o perioadă de doliu caracterizată prin stări contradictorii.

„ambigue vs. clare"- în cazul în care nu există dubii asupra morţii persoanei, vorbim de un deces clar, însă în cazul în care persoana decedată nu este găsită sau identificat cadavrul rezultat în urma unui accident, calamitate, vorbim de o moarte ambiguă.

„bune vs. rele" în cultura românească acele morţi sunt bune care nu produc suferinţă atât pentru cel decedat cât şi pentru aparţinători. Se spune că a murit de „moarte bună". Acele morţi precedate de suferinţă sunt etichetate ca fiind morţi „rele".

„dorite vs. nedorite"- există situaţii atunci când persoana muribundă suferă foarte mult şi atunci membrii familiei pentru a-i curma suferinţa îi doresc moartea; vorbim de o moarte dorită conştient sau inconştient care întotdeauna este însoţită de sentimentul de vinovăţie, de autoculpabilizare şi de apariţie a „gândirii magice"(l-am văzut cum se chinuie şi m-am gândit că mai bine ar fi să moară).

Membrii unei familii sunt mai puternic afectaţi în cazul în care moartea survine nefiresc, neaşteptat şi în mod violent, având totodată şi un impact negativ, mai ales în cazul decesului copiilor.

La pierderea cuiva drag se mai adaugă şi „pierderea viselor şi a speranţelor"(73). În cazul decesului unui părinte se năruie toate speranţele ca el să mai participe la toate evenimentele frumoase din familie sau chiar mai puţin frumoase . În cazul în care este vorba despre un copil, părinţii îşi pierd toate visele legate de ce acesta ar fi putut deveni, cum ar fi evoluat fizic şi spiritual. Pe lângă năruirea speranţelor, membrii familiei experimentează trecerea la un alt statut , de la soţ/soţie la văduv/văduvă. Acest statut nu este confortabil deoarece persoana în suferinţă îşi reactivează suferinţa ori de cîte ori contextul îi permite.

Odată cu modificarea structurii familiei, datorită pierderii unui membru, se schimbă şi percepţia despre spaţiul familial, acesta fiind „gol" şi „gri". Odată cu pierderea căminului are loc şi pierderea „familiei extinse" ceea ce înseamnă că relaţiile cu familia din partea celui decedat se pot deteriora sau chiar răci. La moartea părinţilor copii pierd legătura cu bunicii şi cu celelalte rude(unchi, veri) şi nu au legături afective care să le permită ulterior acceptarea şi înţelegerea pierderii.

Prietenii, suportul social, pot fi şi ei pierduţi deoarece decesul unei persoane îi poate îndepărta de familia acestuia fie din sentimentul de teamă ca suferinţa lor să nu-i afecteze mai mult, fie din faptul că au fost prietenii defunctului şi nu ştiu cum să relaţioneze cu ceilalţi membrii ai familiei sau prietenia nu a fost una sinceră care să mai merite continuată.

În cartea sa „Trauma familială şi resursele compensatorii", Vasile evidenţiază trei autori preocupaţi de stadialitatea procesului de doliu, astfel:

Bowly (1980) descrie doliul ca amorţire, plâns şi căutare, dezorganizare şi disperare, reorganizare.

Engel (1964) defineşte doliul ca fiind şoc şi negare, conştientizare (prin furie, culpabilitate, impulsivitate, comportamente autodistructive), restricţie(credinţe religioase, funeralii), rezoluţia pierderii, idealizarea(rezolvarea pierderii- în aproximativ un an persoana se vindecă complet);

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

Kubler-Ross(1969) oferă cinci stadii prin care trece o persoană ce pot fi extinse şi la familie: negare şi izolare, furie, tânguire, depresie, acceptare." (74)

Aceste stadii ajută la identificarea situaţiei în care se află o persoană sau o familie. La decesul unui membru al familiei se experimentează doliul cu un anumit limbaj, o durere şi o dorinţă de revenire, un impuls de a face faţă doliului, o nouă viaţă, modalităţi de a acţiona, a gândi, a trăi în viitor. Experimentarea doliului este necesară în vederea acceptării morţii.

Copilul, adolescentul confruntat cu moartea unui părinte trăieşte cu totul şi cu totul alte sentimente decât un adult şi va adopta strategii de coping şi de gestionare emoţională, cognitivă şi relaţională diferite, confruntându-se cu o realitate nouă şi diferită de cea a adultului.

Tânărul va prelua un alt rol în familie, se va ocupa de partea economică, va face planuri de viitor uneori fiind nevoit să se angajeze şi chiar să-şi schimbe traseul educaţional doar pentru a-şi putea susţine financiar familia. Totodată tânărul preia rolul de părinte faţă de fraţi şi de partener pentru părintele rămas. Toate acestea îi permit copilului dezvoltarea precoce a unor abilităţi, îi generează şi blocarea unor emoţii şi comportamente specifice. Unii dintre copii îşi actualizează relaţiile cu rudele, prietenii, ajungând să-i cunoască şi să relaţioneze sau să evite relaţiile cu aceştia.

Noua realitate a copilului constă în faptul că el va dori să-şi facă mândru părintele decedat prin rezultate bune la învăţătură, prin relaţiile sociale adoptate pentru a diminua din lipsa relaţiei cu părintele decedat, îşi refulează emoţiile şi trăirile în dependenţa de droguri, alcool sau secte religioase şi abandonează şcoala. El trebuie să-şi gestioneze nişte emoţii puternice, necunoscute şi să facă faţă trăirilor.

Părintele rămas în viaţă se confruntă cu o realitate nouă prin faptul că preia rolul părintelui decedat, devenind el persoana cu autoritate din structura familiei, principala sursă de venit de care depinde toată lumea. Ajunge să se apropie sau se îndepărteze de unii prieteni sau rude, îşi schimbă statutul în familie, în relaţiile cu copii, formând relaţii de parteneriat de cele mai multe ori cu copilul cel mare. Acum învaţă cum să-şi gestioneze emoţiile pentru a nu-şi răni copii, cum să trăiască durerea şi cum să împărtăşească durerea cu copii.

De cele mai multe ori părinţii nu doresc ca copii să sufere şi atunci încearcă să-i protejeze de suferinţă. Ei întâmpină dificultăţi în a explica fenomenul morţii, de a vorbi cu copiii pe înţelesul lor şi pleacă de la ideea că aceştia trebuie să fie protejaţi de evenimentele dure şi dureroase din viaţă. Freud susţine că părintele doreşte să-şi păstreze în familie o relaţie de omnipotenţă şi control, oferindu-i astfel copilului o poziţie de siguranţă. Acest lucru va îngreuna felul în care copilul va face faţă doliului. Copilul are dreptul la fericire şi bucurie sau la necaz şi tristeţe pentru a învăţa să trăiască într-o lume plină de emoţii. Prin structura sa psihică copilul poate înţelege ce este moartea.

Înţelegerea morţii de către copil este diferită de la o vârstă la alta. Psihologul Maria Nagy, citat de Vasile, enumeră trei stadii ale înţelegerii morţii:

În stadiul 1 cuprins între 3 şi 5 ani,viaţa are ca finalitate moartea. În concepţia copilului persoanele decedate se pot trezi. În stadiul 2 cuprins între 5 şi 9 ani, copii văd moartea ca pe o persoană, şi o identifică cu un clovn sau schelet şi se consideră norocoşi că au scăpat de ea, o percep ca pe ceva definitiv, convinşi fiind că morţii nu mai revin. În stadiul 3, după 9 ani ,copiii percep moartea ca pe ceva inevitabil, universal sau personal.

În perioada adolescenţei tinerii sunt mult mai mult preocupaţi de cele două teme „viaţă şi moarte". Ei adeseori dezbat problema morţii şi sunt mai interesaţi de ea mai ales dacă au un părinte decedat. Aceştia se confruntă cu situaţia de coping şi cu o anxietate crescută, legată de problema propriei lor mortalităţi.

Copiii şi adolescenţii au modalităţi diferite de a face faţă pierderii unui părinte. Sunt prezentate în studiul lui Vasile etapele reacţiilor copiilor la moartea unui părinte, aşa cum au fost descrise de Philip Rice. Printre aceste etape se numără şocul: copii suferă de durere;

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

tulburări fizice şi emoţionale şi procesul de revenire prin care copiii învaţă să trăiască fără părintele decedat.

Procesul de doliu în accepţia lui Weiss în Vasile reprezintă nişte"aşteptări rezonabile cum ar fi să-ţi continui cu energie viaţa, să reuşeşti să ai un anumit confort psihic, să te bucuri, să speri pentru mai bine, să faci şi să îndeplineşti planurile şi să-ţi asumi rolurile". (79-80)

Moartea este percepută diferit în funcţie de vârstă : până la 2 ani copii simt pierderea şi preiau durerea adultului, survin schimbări în rutina zilnică. Între 2 şi 6 ani copiii nu înţeleg noţiunea morţii, ei cred că morţii pot mânca sau bea şi se pot întoarce. La 6 -9 ani copiii sunt interesaţi de cauzele morţii, au temeri legate de moarte. Între 9 şi 12 ani copiii văd moartea ca pe o pedeapsă, sunt preocupaţi mai mult de ritualul înmormântării şi de ceea ce se întâmplă cu ei.

Adolescenţii sunt preocupaţi de tema morţii. Conştientizează că moartea este universală şi ireversibilă şi se cred invincibili. Copii şi adolescenţii vor reacţiona la decesul unui părinte în funcţie de reacţia părintelui rămas.

Femeile rămân în număr mai mare văduve decât bărbaţii. La pierderea soţului mamele singure reuşesc să gestioneze mai bine emoţiile ca urmare a doliului , reuşind mai bine să-şi exteriorizeze emoţiile. Ele neagă moartea deoarece se ocupă de întreg ritualul morţii, de la îngrijirea pe pat a muribundului până la înmormântare şi la funeraliile religioase. Ele sunt vulnerabile la emoţii precum culpabilizarea deoarece sunt responsabile de tot ce ţine de îngrijirea, sănătatea şi starea de bine a copiilor şi a soţilor. La moartea soţului, soţia se va simţi vinovată că nu s-a îngrijit mai mult de starea lui de sănătate, sporind şi prelungind suferinţa şi asupra copilului. Femeia nu mai dezvoltă relaţii afective cu alţi bărbaţi datorită pierderii dureroase şi a loialităţii faţă de soţ.

Soţii sunt diferiţi, ei sunt tensionaţi, anxioşi deoarece ei consideră că trebuie să fie puternici şi să reziste. Ei neagă şi se retrag din faţa realităţii pierderii. Societatea nu le neagă vulnerabilitatea şi tendinţa de dependenţă ceea ce prelungeşte suferinţa producându-le boli psihosomatice.

Având în vedere că soţii se ocupă mai mult cu gestionarea părţii materiale într-o familie, nu au abilitatea de a gestiona cu uşurinţă emoţiile. Pentru a nu se autoculpabiliza şi pentru a face faţă emoţiilor, bărbaţii se angrenează în activităţi la locul de muncă, în cele fizice, practice şi administrative. Ei resimt mult mai puternic „golul emoţional", pierderea datorită lipsei contactului fizic dintre el şi soţie. Deoarece bărbaţii nu ştiu să-şi gestioneze emoţiile sunt predispuşi la consum de alcool, epuizare psihică, suicid şi chiar izolare socială. Faţă de cazul femeii societatea îi permite mult mai uşor bărbatului angrenarea într-o altă relaţie cu o femeie tocmai pentru a fi mai protejaţi psihic.

Diferenţele dintre soţi şi soţii pot fi extinse şi în cazul fetelor şi băieţilor. Suferinţa este influenţată şi raportată la sexul persoanei îndoliate. Persoanele se raportează la pierdere prin latura emoţională(plâng, urlă, ţipă) în mod intuitiv altele trăiesc suferinţa prin gânduri, amintiri, comportamente fizice într-un mod instrumental bazat pe latura acţională şi cognitivă; altele nu ştiu să se exprime şi să raporteze la doliu blocându-se afectiv şi acţionând disonant.

Procesul doliului este influenţat de vârstă, sex şi factori individuali şi poate fi uşurat de capacitatea de control, temperament, gestionarea situaţiei, exprimarea emoţiilor şi o atitudine socială pozitivă.

Factorii familiali sunt corelaţi cu relaţia adolescentului cu părintele rămas, cu stilul parental al părintelui, cu felul cum sunt împărtăşite emoţiile şi suferinţa precum şi cu felul cum sunt păstrate ritualurile.

Factorii extrafamiliali sunt importanţi în influenţarea doliului şi sunt determinaţi de relaţiile cu prietenii, cu şcoala prin găsirea unui profesor suport, şi cu psihoterapeutul a cărei implicare este foarte importantă susţinerea terapeutică în cazul decesului.

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

Adaptare,coping şi rezilienţă sunt cele trei resurse psihice care se activează în procesul traumatic fiind dezbătute detailat de Vasile în prezentul studiu.

Nu putem vorbi de adaptare fără a include şi termenul de coping. „Coping" reprezintă demersurile active ale unei persoane în vederea restabilirii echilibrului emoţional şi al funcţionării coerente.

Coping-ul ca şi proces se bazează pe mai mulţi factori, comentaţi de Vasile după cum urmează: factori protectivi, reprezintă acele legături sociale stabile şi puternice existente înaintea traumei(relaţii bune şi durabile cu un părinte, bunicii, atitudine socială pozitivă); factori corectori sunt daţi de relaţia persoanei cu psihoterapeutul; demersul psihoterapeutic; factori de risc sunt acei factori care suprasolicită psihicul persoanei (statutul socio- economic al familiei, spaţiul precar de locuit, educaţia părinţilor, probleme sociale, comportamente autoritare)

Adaptarea este discutată din perspectiva modalităţilor de reacţie şi răspuns prompt din partea psihicului uman în evenimentele traumatizante. Fiecare dintre noi ne naştem cu instinctul de apărare ce ne permite menţinerea unui echilibru şi a unei stări de bine.

În istoria traumatică a persoanei Vasile identifică acele experienţe trecute ce au vulnerabilizat omul şi acele experienţe din care persoana a învăţat ceva, făcându-o mai puternică pentru viitoarea experienţă traumatizantă. Sunt persoane reziliente care revin la starea iniţială dinaintea traumei, şi care evoluează.

Nu se poate vorbi de adaptare fără a include şi termenul de coping. „Coping" se reliefează ca însumând demersurile active ale unei persoane în vederea restabilirii echilibrului emoţional şi al funcţionării coerente.

Vasile pune la dispoziţia cititorului o amplă cercetare privind resursele personale compensatorii în procesul traumatic, oferind o sinteză a resurselor compensatorii dublată de bibliografia aferentă lucrării.

Vasile sublinează modalitatea prin care persoanele fac faţă la situaţia traumatică şi resursele folosite pentru a depăşi situaţia şi pentru a funcţiona ca şi înainte de traumă. În acest sens sunt identificate patru tipuri de coping :

Coping instrumental centrat pe rezolvarea directă a problemelor; orientat pe problemă, iar persoana manifestă un comportament de stăpânire şi ştie cum să rezolve problema. Coping de exprimare a sentimentelor, se bazează pe exprimarea sentimentelor şi comunicarea emoţiilor. Coping cognitiv,se bazează pe schimbarea semnificaţiei unui situaţii iar persoana îşi explică poziţia traumatică şi încearcă să găsească soluţii.Coping rezilient, se bazează pe un set de strategii de control existente în individ şi este modul cel mai ideal de a face faţă unei traume,iar persoana manifestă robusteţe şi deţine autocontrol , percepând situaţiile traumatice ca pe nişte „provocări" şi nu „ameninţări". (96).

La trecerea printr-un eveniment traumatizant individul dispune de mecanisme defensive. „Mecanismul defensiv este un proces inconştient produs la interfaţa dintre eu şi id prin intermediul căruia se distorsionează realitatea. El implică automatisme, este orientat spre trecut, blochează exprimarea afectivă şi pulsiunile instinctuale interne"(98).

Mecanismul coping este „un proces conştient şi subconştient produs în contact cu realitatea, cu scop şi perspective orientate spre prezent şi viitor, are un caracter flexibil ce permite exprimarea afectivă cu reacţie la stres prezentă şi este orientat spre controlul factorilor stresanţi" (99).

În procesul traumatic oamenii folosesc mecanisme de apărare ca „negarea", „evitarea" sau „sublimarea"(100). Mecanismele de apărare sunt cei mai importanţi factori de apărare faţă de intensitatea şi periodicitatea traumei. Efectele decesului sunt observate pe plan emoţional, fiziologic, cognitiv şi comportamental.

În plan emoţional şi fiziologic se întâlnesc trăiri negative, atitudini pesimiste de culpabilizare, teama, neîncredere, depresii, deteriorarea sistemului nervos şi instabilitate

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)

emoţională. Pe plan cognitiv se întâlnesc proiecţii trecute ale evenimentelor, iar pe plan comportamental avem dezechilibru social, economic, relaţional.

Una dintre experienţele familiale cele mai dureroase o reprezintă decesul unui membru al familiei. Această experienţă este exprimată cu ajutorul unui limba j emoţional profund. Acest limbaj este decodat de specialiştii în psihoterapie care în faza iniţială asistă suferinţa şi pe urmă oferă sprijin în vederea redobândirii controlului emoţional şi pentru dobândirea unor „abilităţi de coping cognitive sau acţionale" (102). Oamenii identifică şi ştiu că deţin o multitudine de resurse interioare şi familiale, dar nu ştiu cum să le folosească în situaţiile traumatice, în aceste sens sunt o serie de specialişti pregătiţi să le ofere suport, aşa cum arată Vasile.

Autoarea vine cu exemple concrete, logice uşor de identificat şi de transpus, îndeamnă cititorul la introspecţie şi trezeşte în cititor anumite trăiri mai mult sau mai puţin plăcute. Informaţiile sunt expuse succint şi foarte structurat, cititorul putând să-şi extragă acele informaţii de care are nevoie şi care l-au determinat să apeleze la această carte.

BIBLIOGRAPHY

Vasile, D. L.*Trauma Familiala si Resursele Compensatorii.* Bucuresti: Editura „Sper", Colectia „ALMA MATER", nr.26, 2012

BDD-V4851 © 2019 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-15 01:54:51 UTC)