# THE SUPPORT GROUP FOR AUTIST CHILDREN PARENTS

**Loredana BĂNICĂ**
"Spiru Haret" Unviversity of Bucharest

*Abstract: In this study we aimed to highlight the concrete conditions of initiation and organization of a support group dedicated to the parents of children with autism. Also we aimed to investigate the effects of the support group over the parental anxiety and stress.*
*The intervention we refer to in the present study combines the principles of support group organization and psycho-education techniques, with the tools of psychodrama techniques . The combination of therapeutic techniques, psycho-education and psychodrama had positive effects on parents of children with autism, the downside levels of anxiety and stress. The size of these effects were conditioned parent involvement beyond the therapeutic approach, the child's chronological age and period when it makes specific therapy, ie , the period when the parent lives in autism issues. The therapeutic intervention and support for the parent are early (reported at the time of the child diagnosis), the best results are expected in managing anxiety and parental stress .*

*Keywords: Autistic spectrum disorders, anxiety, stress, support group, psycho-education.*

*Fundamente teoretice*

Literatura de specialitate se referă la evidenţierea corelaţiilor posibile între caracteristicile copilului cu TSA, pe de o parte, şi simptomatologia de stres, depresie sau anxietate a părintelui, pe de altă parte (Estes A., Munson J., 2009, Tomakin S., Harris G.E., Hawkins J., 2004, Lecavalier L., Leone S., Wiltz J. 2006, Green S., Carter A., 2011, Jeans L., Santos R.M. et al. 2013). Toate aceste studii evidenţiază problematici intense de anxietate şi stres în rândul părinţilor copiilor cu TSA, ceea ce, implicit, afectează calitatea vieţii acestora, a copiilor şi a întregii familii.

Această problematică ne-a condus la iniţierea unui grup de suport destinat părinţilor copiilor cu tulburări din spectrul autist, în care am asociat principiile şi tipul de organizare a intervenţei de grup cu tehnicile de psihoeducaţie, având ca instrumente de lucru tehnicile psihodramatice

Intervenţiile de grup se bazează pe instinctul gregar, pe tendinţa individului de a se reuni în mulţime, graţie sentimentelor primare de confort şi căldură umană pe care acesta le trăieşte în atare condiţii. Datorită dinamicii de grup, se petrec fenomene psihice supraindividuale, având ca efect transferul, condensarea, ricoşeul sau rezonanţa (Blatner, 2000). Ca proces de grup, transferul (de sentimente şi atitudini) se produce în cadrul interacţiunilor de grup şi face posibilă investirea afectivă a diferiţilor membri ai grupului şi, mai ales, a terapeutului. Condensarea este un alt proces de grup care implică acumularea sentimentelor (de multe ori, nerecunoscută la nivel conştient) comune multora dintre membrii grupului, urmată de descărcare şi reacţie în lanţ. Alte procese de grup frecvente sunt rezonanţa (conţinuturile particulare exprimate de către unul dintre participanţi îi afectează, în egală măsură, şi pe alţi membri ai grupului) şi carambolajul sau ricoşeul (o interpretare realizată asupra unuia dintre participanţi îşi atinge scopul şi asupra altor membri, în acelaşi timp).

Yalom şi Leszcz (2008) realizează o trecere în revistă a factorilor terapeutici care acţionează în cazul terapiilor de grup. Dintre aceşti factori terapeutici enumeraţi de Yalom şi Leszcz (2008), ne atrag atenţia mai ales câţiva. În cazul factorului terapeutic *inocularea speranţei*, aşteptările mari legate de ajutorul care urmează a fi primit în cadrul terapiei de grup



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

corelează semnificativ cu rezultatele pozitive; de altfel, aşa cum menţionează autorii citaţi, studiile de imagistică cerebrală relevă faptul că tratamentul placebo poate avea efect direct asupra creierului, iar credinţa în tratament poate fi un factor terapeutic în sine. În ceea ce priveşte *universalitatea*, multe persoane încep terapia cu gândul neliniştitor că sunt unici în nenorocirea lor, doar ele au asemenea probleme; sentimentul unicităţii este frecvent la debutul terapiei de grup deoarece, urmare a izolării sociale, oamenii nu află despre sentimentele şi experienţele celorlalţi, nici nu îşi oferă oportunitatea de a avea încredere în ceilalţi sau de a fi acceptaţi şi validaţi de ei. Astfel, în fazele de început ale grupului, infirmarea sentimentelor de unicitate reprezintă o puternică sursă de uşurare pentru mulţi participanţi. *Transmiterea informaţiilor* reprezintă o instruire didactică cu privire la sănătatea mintală, boala mintală, explicaţii psihodinamice generale, sfaturi, sugestii, ghidare (oferite de terapeut sau ceilalţi membri). Grupurile specializate pentru persoane cu o anumită tulburare sau care se confruntă cu o criză de viaţă au o pronunţată componentă psihoeducaţională (factorul terapeutic *transmiterea informaţiilor* – Yalom, Leszcz, 2008) şi oferă instrucţiuni explicite cu privire la natura tulburării/situaţiei de viaţă, examinând concepţiile eronate ale clienţilor şi reacţiile de autoînfrângere. Acest factor terapeutic funcţionează ca factor de legare iniţială, înainte ca alţi factori terapeutici să devină operativi. Transmiterea informaţiilor sub formă de sfaturi venite din partea celorlalţi membri ai grupului face parte viaţa iniţială a grupului (Yalom, Leszcz, 2008). Chiar dacă în această fază nu determină un beneficiu real şi poate reflecta o rezistenţă la implicarea mai intimă, transmiterea sfaturilor între membrii grupului exprimă, în mod indirect, grijă şi interes reciproc. Acceptarea de către grup duce la acceptare de sine şi, implicit, la valorizare. *Factorii existenţiali*, ca factori terapeutici, transmit idei de tipul: *viaţa este uneori incorectă, moartea şi alte dureri nu pot fi evitate, indiferent cât sunt de apropiat de alţi oameni, viaţa trebuie s-o înfrunt singur, trebuie să-mi asum responsabilitatea pentru felul în care trăiesc, indiferent câtă ghidare şi suport primesc* (Yalom, Leszcz, 2008) sunt foarte importanţi, considerăm noi, pentru procesele individuale ale membrilor de grup, mai ales în cazul grupurilor care reunesc persoane care se confruntă cu aceleaşi situaţii-limită de viaţă.

*Psihodrama* este una dintre abordările terapeutice care utilizează major grupul şi forţa sa terapeutică. Tehnicile de psihodramă invită participanţii la munca de grup să pună în scenă, prin intermediului jocului de rol, ca tehnică principală, situaţii de viaţă trecute, prezente sau viitoare, pentru a depăşi / ameliora dificultăţile personale şi interpersonale. Principiul de bază (Blatner, 2000) constă în învăţarea prin acţiune şi exersarea rolurilor ca parte a personalităţii. Rolul reprezintă o formă de funcţionare pe care şi-o asumă individul în momentul specific în care reacţionează la o situaţie specifică, în care sunt implicate şi alte persoane sau obiecte (Moreno, 2009). Performanţa individului în rol depinde de perceperea corectă a rolului şi de punerea în scenă, în sensul de selectare corectă din repertoriul de roluri şi trecerea mobilăde la un rolla altul.

Etapele de lucru în psihodramă sunt încălzirea, punerea în scenă şi împărtăşirea. Scopul etapei de încălzire este acela de a dezvolta interelaţionarea, de a dinamiza conţinuturile individuale şi de a crea un cadru de emergenţă şi rezonanţă interpersonală (Leventon, 2001). Are loc sub forma exerciţiilor corporale, jocurilor distractive sau exerciţiilor structurate pe anumite teme. Punerea în scenă sau "jocul efectiv" presupune fie pregătirea şi derularea temei propuse de protagonist, fie desfăşurarea unor exerciţii structurate de identificare (cu persoane, personaje, obiecte, stări, situaţii), jocuri colective libere, structurate sau semistructurate, exprimare grafică, corporală (gesturi, posturi, mişcări) sau muzicală (Blatner, 2000). Etapa de prelucrare şi integrare a conţinuturilor "puse în scenă" conţine feed-back-uri suportive adresate protagonistului, identificări de rol, înţelegerea simbolismului propriilor acţiuni în rol şi integrarea acestora într-un nivel superior de conştientizare (Moreno, 2009). Factorii terapeutici ai psihodramei (Kellerman, 1996) sunt



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

descrişi ca fiind catharsis-ul (declanşarea emoţională), fenomenul "tele" (atragerea/respingerea interpersonală legată de experienţa "aici-şi-acum" şi necontaminată de elemente din trecut, Moreno, 2009), insight-ul acţiune (descoperiri în plan cognitiv, cu procesări la nivel corporal, perceptual-motor şi intuitiv), factorul "ca-şi-cum" (contribuţia şi îmbogăţirea imaginarului ca resursă de creativitate), traducerea în act (comportamente vizibile în viaţa de zi cu zi).

Psihoeducaţia este un alt tip de intervenţie utilizată în grupul de suport organizat pentru părinţii copiilor cu TSA. Prezentată iniţial în 1999 şi revizuită în 2010, metoda "Eu sunt special" (Vermeulen, 2011) este utilizată pentru a investiga şi descifra autismul. Cunoscută şi ca metodă de psihoeducaţie, se adresează în egală măsură persoanelor cu autism, aparţinătorilor acestora şi specialiştilor. Metoda permite cunoaşterea în profunzime a caracteristicilor tulburărilor din spectrul autismului, evoluţia, formele de intervenţie, consecinţele pe plan personal şi social, precum şi posibilităţile de gestionare a tulburării şi de susţinere a persoanei afectate. Concepută iniţial ca o colecţie de fişe de lucru care au drept scop autocunoaşterea persoanei cu TSA, metoda psihoeducaţiei "Eu sunt special" poate fi aplicată pentru a înfăţişa omul din spatele autismului, cu personalitatea, talentele, interesele, competenţele şi diferenţele sale faţă de ceilalţi oameni.

Psihoeducaţia reprezintă o formare în "aptitudinile necesare vieţii" (Vermeulen, 2011) şi include atât predarea cunoştinţelor despre autism, cât şi formarea de atitudini şi competenţe. Înrudită fiind cu ştiinţele educaţiei şi cu psihologia, psihoeducaţia implică o evaluare a situaţiei iniţiale prin ansamblul caracteristicilor persoanei (nivelul de înţelegere, motivaţia) şi a mediului înconjurător (fizic şi, mai ales, social), precum şi stabilirea obiectivelor de intervenţie, planificarea acţiunilor specifice necesare şi evaluarea finală a rezultatelor. Etapele de lucru se referă la corpul şi creierul persoanei cu autism, talentele pe care aceasta le are şi le poate valorifica, posibilităţile de comunicare, capacitatea de iniţiere şi menţinere a relaţiilor, imaginea de sine, blocajele de gândire şi acţiune.

În psihoeducaţie, pot fi utilizate diferite suporturi de lucru (Vermeulen, 2011): întâlniri individualizate şi/sau de grup, cursuri scrise sau on-line, suporturi video, joc de rol, interviuri, exerciţii.

Dificultăţile transpunerii în practică a competenţelor pentru viaţa cotidiană necesită implicarea anturajului persoanei cu autism. "Un program de psihoeducaţie izolat duce la efecte izolate" (Vermeulen, 2011), astfel încât colaborarea apropiată cu părinţii şi profesorii este o condiţie importantă a reuşitei. Lucrul în grup, şi în cazul psihoeducaţiei, construieşte o reţea structurată care susţine emoţional persoanele implicate. Impactul emoţional al informaţiilor despre TSA se face simţit după şedinţele de psihoeducaţie, iar lucrul în grup funcţionează ca o "plasă de siguranţă" emoţională. Mai mult, mediul fizic şi social este important pentru aplicarea şi consolidarea cunoştinţelor şi competenşelor achiziţionate. Cei din jurul persoanei cu autism trebuie să se adapteze, la rândul lor, la caracteristicile şi manifestările tipice pentru TSA. Gradul de acceptare exercită, în acest caz, o mare influenţă (Vermeulen, 2011).

*Design-ul cercetării*

În prezentul studiu ne-am propus reliefarea condiţiilor concrete de iniţiere şi organizare a grupului de suport adresat părinţilor copiilor cu autism, precum şi investigarea efectelor grupului de suport asupra anxietăţii şi stresului părinţilor copiilor cu autism.

Ipotezele formulate au fost următoarele:

- Suportul specializat adresat părinţilor cu autism poate reduce nivelul de anxietate al părinţilor copiilor cu autism.

- Suportul specializat adresat părinţilor cu autism poate reduce nivelul de stres al părinţilor copiilor cu autism.



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

- Psihoeducaţia, adaptată pentru problematica părinţilor copiilor cu autism, funcţionează ca un factor de detensionare a acestora.

La grupul de suport au participat 15 părinţi ai căror copii au fost diagnosticaţi cu TSA. Părinţii participanţi la grup au fost 12 mame şi 3 taţi, cu niveluri ridicate de stres şi anxietate, evaluate într-un studiu anterior al autoarei **(**Bănică L. 2014**).**

Intervenţia utilizată în cercetarea de faţă asociază principiile şi tipul de organizare a grupului de suport cu tehnicile de psihoeducaţie, având ca instrumente de lucru tehnicile psihodramatice. Grupul propus participanţilor este un grup constant, care are drept obiective, pe de o parte, informarea corectă a participanţilor asupra autismului şi, pe de altă parte, scăderea nivelului de anxietate şi stres al participanţilor (părinţi ai unor copii cu autism), deculpabilizarea şi formarea/dezvoltarea abilităţilor de gestionare a propriilor trăiri raportate la particularităţile copilului. Motivul pentru care am asociat aceste principii şi tehnici reiese din experienţa în lucrul cu copiii cu TSA şi părinţii lor, precum şi din mărturii ale unor părinţi care au copii cu TSA sau ale unor specialişti în domeniu. Din aceste surse a reieşit faptul că doar informarea asupra autismului, în lipsa împărtăşirii emoţionale, are un impact relativ scăzut asupra părinţilor copiilor cu TSA şi a calităţii vieţii lor.

Am intitulat acest grup "Grup de întâlnire pentru părinţii copiilor cu autism". Grupul are o durată totală de 90 de ore, cu o regularitate a întâlnirilor săptămânală, câte 6 ore. Grupul a debutat în luna aprilie 2014.

În cursul desfăşurării întâlnirilor de grup, au fost utilizate următoarele metode şi tehnici de cercetare:

- ✓ Observaţia participativă;
- ✓ Înregistrarea în scris a întâlnirilor de grup, sub forma protocoalelor scrise;
- ✓ Tehnici de psihoeducaţie (adaptate după Metoda "Eu sunt special", Vermeulen, 2011), centrate pe categorii de problematici ale copilului cu TSA, precum:
  - modul de funcţionare al creierului persoanei cu autism,
  - sensibilităţile senzoriale,
  - relaţionarea,
  - atingerea,
  - somnul şi alimentaţia,
  - deprinderile de viaţă cotidiană,
  - stereotipiile,
  - crizele de tantrum.
- ✓ Tehnici de psihodramă: jocul de rol, oglindirea, identificarea, lucrul în diadă, exprimarea grafică, jocuri colective structurate şi semi-structurate;
- ✓ Evaluarea intermediară a nivelurilor de stres şi anxietate. După primele 7 întîlniri de grup, a fost evaluat nivelul de anxietate şi stres al participanţilor, utlizând aceleaşi probe ca la evaluarea iniţială (desfăşurată în studiul anterior).
  - Chestionarul de anxietate Leahy (Leahy, E., Holland Z., 2010) (Anexa 1). Este o scală care permite subiecţilor să relateze simptomele de anxietate specifice pe care le resimt. Scala nu include doar simptomele specifice ale anxietăţii generalizate (aşa cum sunt specificate în DSM-IV), ci şi alte simptome (de exemplu, senzaţie de scurtare a respiraţiei, ameţeala, palpitaţii).
  - Chestionarul pentru evaluarea anxietăţii ASQ (Scholling, L.P., Emmelkamp P., 1992) (Anexa 2). ASQ surprinde dimensiunile cognitive, somatice şi comportamentale ale anxietăţii. Cei 36 de itemi ai scalei au fost construiţi şi validaţi de Lehrer si Woolfolk (1982). Răspunsurile se dau pe o scala cu 8 trepte, 0 indicând performanţa minimă şi 8 maximă. Se calculează un scor



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

pentru fiecare dimensiune (cognitivă, somatică şi comportamentală) şi un scor global pentru anxietate prin sumarea scorurilor parţiale.

- Scala de impact a situaţiilor critice (Keane T., 1997)(Anexa 3.). Această scală măsoară impactul situaţiilor critice şi evaluează nivelul de tulburare subiectivă asociată unui nivel de viaţă traumatizant (Horowitz, Wilner, Alvarez, 1979). Am ales acest instrument pornind de la premisa că, pentru părinţii copiilor cu TSA, aflarea diagnosticului de autism este un eveniment cu impact trumatizant. În această scală subiectul alege dintre evenimentele de viaţă recente pe cel mai strsant. Astfel, se evaluează, pe o scală de la 0 la 3, frecvenţa cu care simptomele descrise de itemi sau manifestat pe parcursul săptămânii precedente, păstrând ca punct de referinţă evenimentul ales. Scorurile fiecărui item pot fi adunate pentru a obţine un scor total al gradului de tulburare subiectivă. Itemii pot fi utilizaţi în calculul celor două componente ale tulburării: a) prezenţa de gânduri sau imagini intruzive legate de eveniment, şi b) evitarea sau negarea unor elemente ale situaţiei traumatice.

*Rezultate. Discuţii şi interpretări*

Din cei 15 participanţi, au fost prezenţi la toate întâlnirile 12, ceilalţi trei participanţi find absenţi la două dintre întâlniri. Am ales desfăşurarea întâlnirilor sub forma unui grup constant, închis, pentru a stimula coeziunea grupului, intimitatea relaţiilor şi profunzimea împărtăşirilor, ca factori terapeutici.

De la prima întâlnire de grup, am cerut participanţilor să amâne deciziile legate de participarea/neparticiparea la grup, până după a treia întâlnire, pentru a da posibilitatea factorilor terapeutici (în special universalitatea, inocularea speranţei şi transmiterea informaţiilor) să devină operaţionali. Această "strategie" a funcţionat, s-au depăşit "comportamentele de faţadă", participanţii s-au angajat în interacţiuni autentice şi s-au ascultat reciproc, manifestând interes şi respect unul faţă de celălalt. Astfel, nici unul dintre participanţii selectaţi iniţial nu a renunţat prematur la întâlnirile de grup.

În privinţa punctualităţii (ca indicator al implicării şi responsabilităţii asumate), participanţii au respectat programul stabilit. Întârzierile produse la unii dintre participanţi au fost de fiecare dată legate de situaţii neprevăzute, legate de copii (reamintim faptul că participanţii sunt principalii îngrijitori ai unui copil cu autism şi pot apărea frecvent diverse probleme). Însă, aceste întârzieri nu au perturbat procesul de grup sau procesele individuale ale participanţilor. Membrii de grup respectivi s-au integrat cu uşurinţă în activitatea şi dinamica grupului, iar grupul a acceptat şi tolerat aceste aceste situaţii. Considerăm aceasta ca un alt indicator al modului în care a funcţionat interesul şi respectul reciproc, ca forme ale acceptării şi valorizării de către grup a fiecărui membru.

La prima întâlnire s-au discutat regulile de comunicare în grup (fiecare are timpul său, exprimările au ca adresabilitate propria persoană, nu sunt permise judecăţile de valoare) şi s-a stabilit importanţa confidenţialităţii. Fiecare dintre membrii grupului şi-a dat acordul în ceea ce priveşte "secretul de grup".

Motivaţiile participării la grup (dincolo de "invitaţia" autoarei, ca moderator al grupului), prezentate de fiecare membru al grupului în cursul primei întâlniri (ca "aşteptări") au fost legate de:

- gestionarea mai uşoară / mai corectă a comportamentelor copilului;
- nevoia de a împărtăşi cu alţi părinţi care au copii cu autism;
- speranţa de a afla informaţii noi pentru a-şi ajuta copilul;
- îndoieli privind propria persoană (în această categorie am decelat ulterior, în procesele individuale ale participanţilor / temele personale, stări de frustrare, furie, culpă, "revoltă" împotriva diagnosticului copilului, temeri legate de viitorul copilului).



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

Fiecare întâlnire de 6 ore a fost structurată în 2 module (de câte 3 ore), cu o pauză intermediară de 30 de minute şi a urmat tipul de organizare psihodramatică: blitz de venire (evenimente petrecute de la ultima întâlnire, starea fizică şi psihică "aici-şi-acum", teme personale, disponibilitatea pentru implicare), încălzire, exerciţii / joc / acţiune, prelucrare, blitz de plecare (cum a fost întâlnirea, ce las, ce iau).

În faza de debut a grupului s-a pus accent pe intervenţia de tip psihoeducativ şi pe exerciţii de intercunoaştere şi coeziune a grupului. În primul modul al primelor 3 şedinţe s-au prezentat participanţilor informaţii despre:

- funcţionarea creierului copilului cu TSA (observarea fragmentată şi atenţia excesivă la detalii, cu pierderea imaginii de ansamblu, gândirea în imagini, procesarea de profunzime, gândirea uniderecţională, înţelegerea literală, rigiditatea);
- sensibilităţile senzoriale (sensibilitatea la zgomote care pentru ceilalţi par neimportante, sensibilitatea "bizară" la anumite mirosuri, gusturi şi texturi, în sensul unei hipersensibilităţi sau, dimpotrivă, hiposensibilităţi, dificultatea de adaptare la diferenţe de temperatură a mediului);
- dificultăţile de relaţionare şi comunicare (dificultatea sau incapacitatea de a iniţia / menţine contact vizual, incapacitatea de a iniţia relaţionarea, întârzieri în apariţia şi dezvoltarea limbajului verbal, incapacitatea de a înţelege scopul şi rolul exprimării verbale, ecolalia, limbajul disfuncţional);
- specificul alimentaţiei şi somnului (preferinţa obsesivă doar pentru un tip de aliment, uneori în funcţie de culoare, somn agitat, treziri dese în timpul nopţii);
- posibile co-morbidităţi (ADHD, hiperactivitate, retard);
- dificultăţi în imitarea comportamentelor motorii sau verbale sau absenţa totală a tendinţei de a imita;
- gesturi stereotipe şi utilizarea obiectelor în scopuri disfuncţionale;
- absenţa jocului;
- dificultăţile sau incapacitatea de a decodifica expresiile emoţionale ale ccelorlalţi;
- crizele de tantrum (şi identificarea comportamentelor demonstrative versus manifestări reale ale frustrării sau stresului copilului, de exemplu expunerea la zgomote, situaţii sociale, incapacitatea de exprimare a nevoilor).

Fiecare dintre participanţi a împărtăşit din experienţa personală legată de propriul copil, la fiecare temă în parte.

În celălalt modul de 3 ore al primelor 3 întâlniri de grup, participanţii au avut posibilitatea să îşi expună dificultăţile majore cu care se confruntă şi li s-au propus exerciţii psihodramatice de intercunoaştere: sociometrie pe diverse criterii (locul naşterii, anotimpul în care a fost născut, dacă au un copil sau mai mulţi, profesie, vârstă, statutul marital, dificultăţi cu care se confruntă în viaţa de zi cu zi şi în relaţionarea cu propriul copil), exerciţiiîn diadă, exerciţii non-verbale, oglindirea în diadă.

Următoarele întâlniri au continuat demersurile de psihoeducaţie (pe temele deja enumerate), dar formulate într-o manieră psihodramatică şi, de asemenea, s-au concentrat asupra conţinuturilor aduse de participanţi din experienţa şi trăirile personale.

Unul dintre primele exerciţii structurate propuse participanţilor a fost "Trecerea prin poarta autismului". Participanţii au fost invitaţi să treacă printr-o poartă simbolică care separă lumea "celorlalţi" de lumea autismului, să exploreze emoţional şi cognitiv această trecere şi apoi să exprime grafic, într-un desen, această experienţă. În prelucrare, participanţii au împărtăşit sentimente de ireal, bizar, marginalizare, tendinţa de a se "confunda" cu propriul copil (într-o formă de co-dependenţă) şi de a se îndepărta de realitatea socială. Acest exerciţiu a prilejuit apropierea de ceea ce trăieşte propriul copil (mai ales pentru părinţii care nu reuşeau să-şi înţeleagă propriul copil), precum şi identificarea unor teme personale



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

(sentimentul de "zid" între părinte şi copil, tendinţa de a modifica realitatea în funcţie de propriul copil, tendinţa de negare a diagnosticului).

Pentru gestionarea frustrărilor legate de statutul "special" al propriului copil cu autism, am propus jocul colectiv semi-structurat "Elefantul Elmer" (adaptat după Metoda "Eu sunt special", Vermeulen, 2011). Elmer este un elefant cu multe culori, care trăieşte printre semenii săi, elefanţii care, fiecare, au o unică altă culoare. Participanţii s-au implicat în joc şi au experimentat ce înseamnă "a fi special", într-un schimb de rol cu copilul cu autism. Prelucrarea în urma jocului a adus, în rândul participanţilor, integrări emoţionale legate de sentimente de frustrare legate de manifestările şi statutul propriului copil şi integrări cognitive privind aşteptările de la propiul copil.

S-au desfăşurat şi jocuri de protagonist, cu teme personale ale participanţilor. De exemplu, jocul de protagonist cu tema "Cum gestionez crizele copilului meu". Protagonistul a expus o situaţie concretă, în care copilul face o criză de tantrum într-un loc public. Ceilalţi participanţi au fost invitaţi în rol (alter-ego, copilul cu autism, persoanele care asistă la situaţie) şi fiecare dintre ei a experimentat în situaţia securizantă a grupului trăirile în rol. Prelucrarea a adus multe împărtăşiri de tipul "şi eu, ca şi tine, am simţit, am trăit...", precum şi prelucrări cognitive de tipul "cum aş face altfel". Protagonistul a primit din partea celorlalţi membri feed-back-uri legate de gestionarea situaţiei, diferenţierea situaţiilor în care criza de tantrum a copilului este rezultatul unei frustrări reale sau o modalitate de a atrage atenţia. Acest joc de protagonist a provocat fenomene de rezonanţă şi ricoşeu în rândul participanţilor. Cei care au preluat roluri, dar şi "spectatorii" au realizat integrări emoţionale, cognitive şi acţionale.

Un alt joc de protagonist care a provocat fenomene extinse de rezonanţă şi ricoşeu a fost "Eu faţă-în-faţă cu diagnosticul copilului meu". Protagonistul a retrăit, alături de membrii grupului, situaţia în care i s-a comunicat daignosticul copilului, sentimentele trăite şi scenariile elaborate în acel moment în realitateaq interioară. Jocul a prilejiut protagonistului reîncadrarea situaţiei de referinţă şi remodelarea scenariilor.

Evaluarea intermediară după primele 7 întâlniri de grup a relevat următoarele:

- ✓ Toţi cei 5 participanţi care au copii cu vârsta cronologică între 2 şi 6 ani (perioada de terapie a copilului: 6 luni-4 ani) au înregistrat scăderi ale nivelului de anxietate, măsurat cu Chestionarul de anxietate Leahy. La evaluarea iniţială a nivelului de anxietate (desfăşurată în studiul anterior şi pe baza căreia au fost selectaţi pentru grup) aceşti participanţi au înregistrat anxietate severă, iar la evaluarea intermediară – anxietate moderată. De asemenea, aceşti participanţi au înregistrat scăderi ale dimensiunii somatice (manifestată prin probleme de respiraţie, transpiraţii, migrene) şi ale celei cognitive (gânduri negative, catastrofice) ale anxietăţii, măsurate prin Chestionarul pentru evaluarea anxietăţii, evoluând de la scoruri ridicate (la evaluarea iniţială) către scoruri medii sau mici (în cazul unuia dintre participanţii din această categorie, s-a înregistrat scăderea până la un scor mic la dimensiunea somatică a anxietăţii). Nici unul dintre participanţi nu a înregistrat evoluţii în ceea ce priveşte dimensiunea coportamentală a anxietăţii, măsurată cu Chestionarul pentru evalauarea anxietăţii. La evaluarea intermediară cu Scala de imapact a situaţiilor critice, participanţii din această categorie au înregistrat scăderi ale nivelului de stres în ceea ce priveşte dimensiunea legată de gânduri şi imagini intruzive legate de situaţia confruntării cu diagnosticul copilului. Doar unul dintre participanţii din această categorie a înregistrat e evoluţie, dar nesemnificativă, în ceea ce priveşte nivelul de stres legat de negarea şi evitarea stresorului (legat de problematica copilului).



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

- ✓ În ceea ce priveşte participanţii care au copii cu vârsta cronologică între 7 şi 10 ani (perioada de terapie a copilului: 5 ani- 7/8 ani), 3 din 5 au înregistrat scăderi ale nivelului de anxietate la evaluarea intermediară cu Chestionarul de anxietate Leahy, evoluând de la anxietate severă la anxietate moderată. Unul dintre participanţi a înregistrat la evaluarea intermediară cu Chestionarul de anxietate Leahy o evoluţie de la nivel sever al anxietăţii la nivel redus. Este de menţionat faptul că acest participant a avut joc de protagonist, cu tema "Copilul meu nu vorbeşte. Ce mă fac cu asta?". La evaluarea intermediară cu Chestionarul pentru evalauarea anxietăţii, participanţii din această categorie au înregistrat scoruri medii pentru dimensiunea cognitivă şi cea comportamentală (comparativ cu evaluarea iniţială, la care înregistraseră scoruri ridicate). La această categorie de participanţi, dimensiunea somatică a anxietăţii nu a înregistrat decât scoruri scăzute sau moderate la evaluarea iniţială, scoruri care nu au înregistrat evoluţii la evaluarea intermediară. La evaluarea intermediară a stresului, această categorie de participanţi a înregistrat scăderi, de la scoruri ridicate la scoruri medii, în ceea ce priveşte negarea şi evitarea situaţiilor stresante. Considerăm că această evoluţie este legată şi de implicarea participanţilor în jocurile structurate propuse în întâlnirile de grup (de exemplu, Elefantul Elmer) şi, în cazul a doi dintre participanţi, jocurile de protagonist desfăşurate, pe teme personale legate de aşteptările faţă de propriul copil şi gestionarea crizelor de tantrum ale copilului.
- ✓ Doar doi dintre participanţii cu copii cu vârsta cronologică peste 12 ani (perioada de terapie a copilului între 8-10 ani şi mai mult) au înregistrat scăderi ale nivelului de anxietate, măsurat prin Chestionarul de anxietate Leahy, de la nivel sever la moderat, respectiv scăzut, comparativ cu evalauarea iniţială. De asemenea, un alt participant a înregistrat îmbunătăţiri ale nivelului de anxietate, măsurat prin Chestionarul pentru evaluarea anxietăţii, pe dimensiunea cognitivă (de la nivel mediu la nvel scăzut). În ceea ce priveşte nivelul de stres, trei dintre participanţii din această categorie au înregistrat scăderi (de la ridicat la mediu, respectiv scăzut, în cazul unui participant) în ceea ce priveşte atât dimensiunea gândurilor şi imaginilor intruzive, cât şi dimensiunea de evitare / negare a situaţiei stresante. La această categorie de participanţi s-au înregistrat cele mai reduse îmbunătăţiri, comparativ cu celelalte categorii de participanţi. De altfel, din această categorie au fost şi participanţii care au înregistrat şi cele mai numeroase absenţe sau întârzieri la întâlnirile de grup.

*Concluzii*

Ipotezele formulate au fost confirmate parţial.

Părinţii copiilor cu autism (de diferite vârste cronologice) s-au implicat în întâlnirile de grup şi au tratat cu responsabilitate implicarea lor în discuţiile şi exerciţiile propuse.

Evoluţiile în nivelurile de anxietate şi stres ale participanţilor la grup (evaluate într-o etapă intermediară a desfăşurării grupului) le apreciem ca fiind parţiale. Considerăm că aceste evoluţii, în sensul scăderii pe anumite dimensiuni ale anxietăţii şi stresului, se datorează factorilor terapeutici care acţionează în grup, coroboraţi cu metodele de psihoeducaţie.

Categoria de participanţi la care factorii terapeutici coroboraţi cu psihoeducaţia au acţionat cu cele mai bune rezultatele este cea a părinţilor a căror copii au vârsta cuprinsă între 2 şi 6 ani (perioada de terapie a copilului între 6 luni şi 4 ani). Ân cazul acestor participanţi, problematica anxietăţii şi stresul legat de situaţia şi manifestările propriului copil sunt relativ recente şi restructurarea conţinuturilor interioare este mai accesibilă. Categoria de participanţi



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

la care s-au înregistrat cele mai puţin relevante evoluţii la evaluarea intermediară a nivelurilor de anxietate şi stres este cea a părinţilor cu copii având vârsta cronologică peste 12 ani (perioada de terapie a copilului între 8 şi 10 ani şi mai mult). În cazul acestei categorii de participanţi, considerăm că estenecesară o perioadă mult mai îndelungată de intervenţie terapeutică, cu accent pe probleme de psihoeducaţie legate de perioada adolescenţei propriilor copii şi specificităţile acesteia, precum şi pe teme personale legate de viitorul propriului copil.

În concluzie, considerăm că asocierea tehnicilor de psihoeducaţie cu cele terapeutice de grup au efecte pozitive asupra părinţilor copiilor cu autism, în sensul scăderii nivelurilor de anxietate şi stres. Dimensiunile acestor efecte sunt condiţionate, dincolo de implicarea părintelui în demersul terapeutic, de vârsta cronologică a copilului şi de perioada de când acesta face terapie specifică, cu alte cuvinte, de perioada de când părintele trăieşte în problematica autismului propriului copil. Cu cât intervenţia terapeutică şi suportul acordate părintelui sunt mai precoce (raportate la momentul disgnosticării copilului), cu atât sunt de aşteptat rezultate mai bune în gestionarea anxietăţii şi stresului parental.

Vom continua intervenţia terapeutică de grup, asociată cu psihoeducaţia şi vom reevalua nivelurile de anxietate şi stres ale participanţilor – părinţi ai copiilor cu autism, pentru a testa eficienţa demersului terapeutic propus.

*Notă*

*Această lucrare a beneficiat de suport financiar prin proiectul „*Tineri cercetători de succes – dezvoltare profesională în context interdisciplinar şi internaţional”: POSDRU/159/1.5/S/132400, *proiect cofinanţat din Fondul Social European prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013*

***Note bibliografice***

Abidin, R. (1995), *Parenting Stress Index*, 3rd Edition: Profesional Manual, Odessa, Psychological Assessement Resources Inc.

Bănică Loredana (2014), *Parental stress and anxiety in autism spectrum disorders*, in Identities in metamorphosis: Literature, Discourse and Multicultural Dialogue, Section Psychology and Educational Science, Arhipelag XXI Press, Târgu Mureş, pp. 168-175

Blatner, A. (2000), *Foundations of Psychodrama. History, Theory and Practice*, NY, Springer

Dobrescu, Iuliana (2010), *Manual de psihiatrie a copilului şi adolescentului*, Editura Infomedica, Bucureşti

Dumas, J.E., Wolf, L.C., Fisman, S.N., Culligan, A. (1991), *Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development*, Exceptionality, Vol. 2, 97-110

Estes, A., Munson, J. (2009), *Parenting stress and psychological functioning among mothers of pre-school children with autism and develompental delay*, Autism, Vol. 13, 375-387

Exhorn, Karen Siff (2010), *Să înţelegem autismul*, Editura Aramis, Bucureşti

Green, S., Carter, A. (2011), *Predictors and Course of Daily Living Skills Developmental in toddlers with Autistic Spectrum Disorders*, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 19, 201-2012

Guimon, J., Webwer-Rouget, B. (2006), *Terapii scurte de grup*, Iaşi, Polirom

Harris, S.l., Handlerman, J.S. (2000), *Age and IQ as predictors of placement for young childern with autism: A four – to six year follow – up*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30 (2), 137-142



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)

Jeans, L., Santos, R.M., Laxman, D., McBride, B., Dyer, W.J. (2013), *Examining ECLS-B: Maternal Stress and Deppresive Symptoms when Raising Children with Autistic Spectrum Disorders*, Topic in Early Childhood Special Education, Vol. 33, 162-171

Keane, T.M. (eds.) (1997), *Assessing psychological trauma*, NY, Guilford

Kellerman, P.F. (1996), *Focus on Psychodrama:The Therapeutic Aspects of Psychodrama*, London, Jessica Kingsley Publishers

Kieffer, C. (2002), *Phases of group development*, Group, 25, 91-105

Leahy, R., Holland, St. (2010), *Planuri de tratament şi intervenţie pentru depresie şi anixietate*, Cluj, Editura ASCR

Lecavalier, L., Leone, S., Wilty J. (2006), *The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders*, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 50, Issue 3, 172-183

Ledoux, J., Gorma, J. (2001), *A call to action: Overcoming anxiety through active coping*, American Journal of Psychiatry, 158, 1953-55

Leventon, E. (2001), *A clinicians's Guide to Psychodrama*, NY, Springer

Mitrofan, Iolanda (2006), *Psihoterapie. Repere teoretice, metodologice şi aplicative*, Bucureşti, Editura SPER

Moreno, J.L. (2009), *Scrieri fundamentale. Despre psihodramă, metoda de grup şi spontaneitatei*, Bucureşti, Editura Trei

Tomakin, S., Harris G.E., Hawkins, J. (2004), *The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress*, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Vol. 29, 16-23

Scholling A., Emmelkamp, P. (1992), *Self report assessment of anxiety. Across validation of the Leher-Woolfolk anxiety symptom questionnaire in three population*, Behavioral Research and Therapy, 167-180

Vermeulen, P. (2011), *Eu sunt special. Manual de psihoeducaţie pentru persoanele cu autism, aparţinători şi specialişti*, ANCAAR, Prest Group Interbational

Yalom, I., Leszcz, M. (2008), *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie şi practică*, Bucureşti, Editura Trei



BDD-A22048 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:19:36 UTC)