

# LOCURI SIGURE, COPII CARE ÎNFLORESC

**Integrarea  
practicilor sensibile  
la traumă în mediile  
de îngrijire  
alternativă**

**GHID DE  
PRACTICĂ**



**SOS CHILDREN'S  
VILLAGES**

**CELCIS**

Centre for excellence  
pentru îngrijirea și protecția copiilor



Co-finanțat de Programul  
pentru Drepturi, Egalitate și  
Cetățenie (REC) al  
Uniunii Europene



**Safe  
Places  
Thriving  
Children**





# Locuri sigure, copii care înfloresc

Integrarea practicilor sensibile la traumă în mediile de îngrijire  
alternativă

GHID DE  
PRACTICĂ



Safe  
Places  
Thriving  
Children

# CASETĂ TEHNICĂ

©SOS Children's Villages International și ©CELCIS, Centrul de Excelență pentru Îngrijirea și Protecția Copiilor, Universitatea din Strathclyde, 2021

Publicat în Austria de SOS Satele Copiilor Internațional

Prima ediție publicată în aprilie 2021

Toate drepturile sunt rezervate. Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată într-un sistem de recuperare sau transmisă sub nicio formă și prin niciun tip de mijloace fără permisiunea prealabilă scrisă a SOS Satele Copiilor Internațional și a CELCIS sau fără respectarea prevederilor exprese ale legii sau a condițiilor convenite cu organizația competentă pentru drepturile de reprografie. Solicitățile în primă instanță în legătură cu reproducerea în afara celor de mai sus trebuie transmise către SOS Satele Copiilor Internațional la adresa de mai jos.

## **SOS Satele Copiilor Internațional**

Hermann-Gmeiner-Str.51  
A-6020 Innsbruck  
Austria  
E-mail: [train4childrights@sos-kd.org](mailto:train4childrights@sos-kd.org)

## **Citate**

Citatele din spusele tinerilor adulți cu experiență de îngrijire, profesioniștilor și persoanelor de îngrijire incluse în ghidul de practică sunt preluate din răspunsurile la chestionarele completate în timpul exercițiului de definire a obiectului proiectului *Locuri sigure, copii care înfloresc: Integrarea practicilor sensibile la traumă în mediile de îngrijire alternativă (2020-2022)*, derulat în cele șase țări partenere participante.

## **Grafică și machetă**

Bestias Design

## **Ilustrații**

Stipe Kalajžić

## **Autori**

Centrul de Excelență pentru Îngrijirea și Protecția Copiilor (CELCIS)



Această publicație a fost realizată cu sprijinul Uniunii Europene. Conținutul acestei publicații este responsabilitatea exclusivă a SOS Satele Copiilor Internațional și nu poate fi considerat a reflecta în niciun fel opiniile Uniunii Europene.





*Manualul „Locuri sigure, copii care înfloresc. Integrarea practicilor sensibile la traumă în mediile de îngrijire alternativă”*

a fost tradus în limba română în cadrul proiectului *„Creșterea eficacității sistemului de protecție specială a copilului printr-o mai bună utilizare a metodei managementului de caz”*

Traducere realizată cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați [www.eeagrants.org](http://www.eeagrants.org).

[www.sos-satelecopilor.ro/utilizarea-metodei-managementului-de-caz](http://www.sos-satelecopilor.ro/utilizarea-metodei-managementului-de-caz)

Proiect derulat de:





# MULȚUMIRI

SOS Satele Copiilor Internațional și CELCIS doresc să mulțumească tuturor celor care s-au implicat în acest proiect.

## ECHIPA DE PROIECT LA NIVEL DE PARTENERI

**CELCIS:** Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

**SOS Satele Copiilor Internațional:** Teresa Ngigi, Artūrs Pokšāns, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtsov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

**SOS Satele Copiilor Belgia:** Annelien Coppeters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

**SOS Satele Copiilor Bulgaria:** Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

**SOS Satele Copiilor Croația:** Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

**SOS Satele Copiilor Grecia:** Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

**SOS Satele Copiilor Ungaria:** Edit Koles, Orsolya Szendrey.

**SOS Satele Copiilor Serbia:** Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

SOS Satele Copiilor Internațional dorește să adreseze mulțumiri speciale Direcției Generale pentru Justiție Comisiei Europene pentru sprijinul financiar și asistența permanentă acordate realizărilor proiectului.

# CUVÂNT ÎNAINTE

Acest ghid de practică a fost elaborat pentru a contribui la cunoștințele și abilitățile celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii aflați în îngrijire alternativă și au fost afectați de traumă. Ghidul recunoaște că, deși copiii care intră în îngrijire alternativă sunt mai predispuși la traume, modurile în care trauma îi afectează nu sunt întotdeauna bine înțelese.

Acesta recunoaște și că există mulți factori care influențează recuperarea posttraumatică și că relațiile bazate pe grijă și stabile sunt o componentă vitală pentru a ajuta copiii și tinerii să depășească efectele traumei. Interviuurile inter-pares realizate în timpul proiectelor anterioare cofinanțate de UE, sub coordonarea de SOS Satele Copiilor Internațional, au demonstrat că deși tinerii cu experiență în îngrijire doresc să se simtă îngrijiți, ei recunosc totuși și necesitatea stabilirii anumitor limite profesionale. Deși traumele cu cele mai devastatoare efecte se regăsesc în cadrul relațiilor, relațiile sănătoase rămân cheia către vindecare. Acest ghid de practică explorează motivele acestei stări de fapt și oferă câteva sfaturi utile despre abordarea traumei.

Acest ghid de practică este rezultatul unui proiect bazat pe colaborare finanțat de Comisia Europeană, *Locuri sigure, copii care înfloresc – Integrarea practicilor sensibile la traumă în mediile de îngrijire alternativă*, care urmărește să îmbunătățească înțelegerea și practica celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii care trăiesc în îngrijire alternativă cu privire la problema traumei și, în special, la impactul psihosocial al acesteia. Proiectul este un parteneriat între SOS Satele Copiilor Internațional, Centrul de Excelență pentru Îngrijirea și Protecția Copiilor (CELCIS) din cadrul Universității Strathclyde din Scoția și asociațiile naționale SOS Satele Copiilor din Belgia, Bulgaria, Croația, Grecia, Ungaria și Serbia.

Acest proiect are mai multe componente interdependente. Acestea includ:

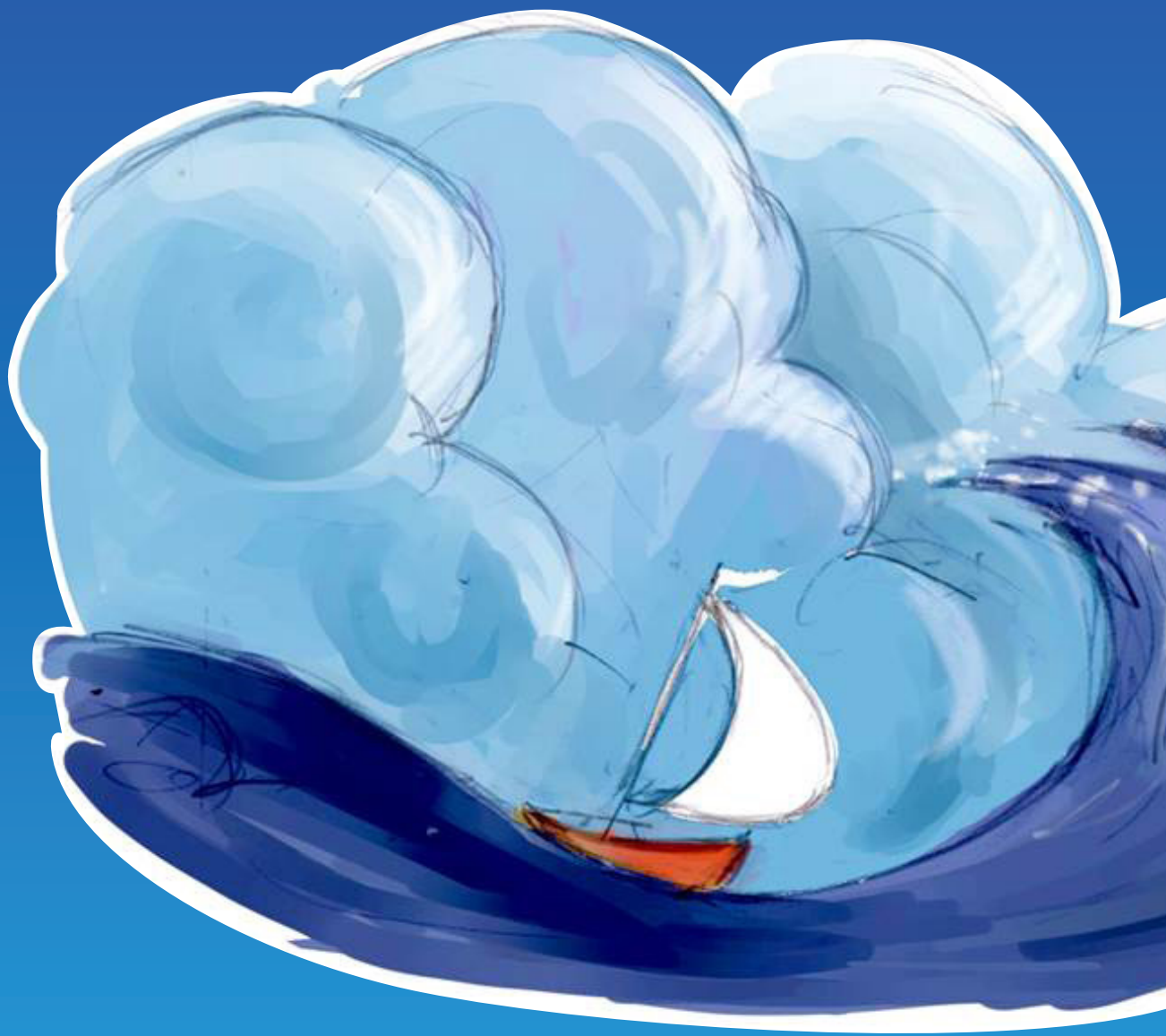
- Un exercițiu de stabilire a obiectului realizat cu tineri cu experiență în îngrijire și persoane care le oferă îngrijire și lucrează cu aceștia. Această componentă s-a materializat în aplicarea de chestionare și unei analize documentare.
- Acest ghid de practică.
- Un program de conștientizare de e-learning.
- O serie de elemente de formare, inclusiv un program de formare de formatori, precum și materiale de formare pentru cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii din cele șase țări partenere ale proiectului.
- Un plan de dezvoltare organizațională care își propune să direcționeze modul de integrare a practicii sensibile la traumă în organizații și sisteme. Așadar, se recomandă ca acest ghid de practică să nu fie utilizat izolat de aceste alte componente.

---

**NOTĂ:** Cuvinte și expresii scrise verde și subliniate ondulat se regăsesc în **Glosarul** de la finalul acestui Ghid de practică.

# CUPRINS

<b>CAPITOLUL 1</b>	<b>Introducere în Ghidul de practică</b>	<b>10</b>
<b>CAPITOLUL 2</b>	<b>Principiile care stau la baza Ghidului de practică</b>	<b>16</b>
<b>CAPITOL 3</b>	<b>Contextualizarea traumei</b>	<b>22</b>
3.1	Factorii care influențează în modul în care înțelegem trauma	22
3.2	Modelul ecologic al lui Bronfenbrenner	23
3.3	Recunoașterea traumelor în comunitate	25
3.4	Cum apare trauma în mediile de protecție a copilului	28
<b>CAPITOLUL 4</b>	<b>Înțelegerea răspunsului la trauma umană</b>	<b>32</b>
4.1	Modalități de clasificare a traumelor	32
4.2	Câteva definiții ale traumei	33
4.3	De ce și cum reacționează corpul uman la traumă	35
4.4	Teoria vulnerabilității latente	40
4.5	Factorii care afectează răspunsurile oamenilor la traume	41
4.6	Fereastra de toleranță: O modalitate de a înțelege reacțiile la traumă	42
<b>CAPITOL 5</b>	<b>Trauma complexă: Semnificația și impactul său asupra dezvoltării copiilor</b>	<b>50</b>
5.1	Componentele critice ale dezvoltării psihosociale a copiilor	50
5.2	Autism și mentalizare	54
5.3	Cum pot efectele psihosociale ale traumei să afecteze dezvoltarea copiilor	55
5.4	Cum se poate manifesta trauma la copii	59
5.5	Compașiune față de părinți	63
<b>CAPITOLUL 6</b>	<b>Ce ne-au spus tinerii și cei care le oferă îngrijire și lucrează cu aceștia</b>	<b>68</b>
6.1	Descrierea succintă a exercițiului de stabilire a obiectului și câteva note	68
6.2	Ceea ce ne-au spus tinerii i-a ajutat	69
6.3	Ce ne-au spus cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii	72
<b>CAPITOLUL 7</b>	<b>Practica sensibilă la traumă în îngrijirea de zi-cu-zi</b>	<b>80</b>
7.1	Componentele practicii sensibile la traumă	80
7.2	Traducerea teoriei în practică	81
<b>CAPITOLUL 8</b>	<b>Grija pentru persoanele de îngrijire: Susținerea bunelor practici în îngrijire alternativă</b>	<b>98</b>
8.1	Impactul traumei asupra celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii	98
8.2	Probleme speciale ale celor care oferă direct îngrijire	99
8.3	Probleme speciale ale celor care au responsabilități indirecte de îngrijire	100
8.4	Dezvoltarea de intervenții organizaționale sensibile la traumă	101
<b>ANEXE</b>		
1.	Glosar de termeni suplimentari neexplicați în text	106
2.	Sugestii de site-uri web utile	113
3.	Idei/instrumente pentru a declanșa conexiunea și reglementarea	114
4.	Recomandări de lectură suplimentară	119



## CAPITOLUL 1



# Introducere



# CAPITOLUL 1

## INTRODUCERE

„În formarea mea, nu mi s-a explicat niciodată cum trauma suferită în copilărie afectează dezvoltarea copilului și viața adultului.”

(*Citat dintr-un specialist, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020*)

„Un copil traumatizat este mult mai vulnerabil. Asta trebuie să înțelegem.”

(*citat dintr-un tânăr, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020*)

Scopul acestui ghid de practică este să îmbunătățească înțelegerea și practica asociată abordării traumelor suferite de copiii care trăiesc în **medii de îngrijire alternativă**. Principalul grup țintă al ghidului este reprezentant de cei care oferă îngrijire sau lucrează direct cu copiii, dar se adresează și unei plaje mai largi de profesioniști, spre exemplu manageri, ordonatori de credite, decidenți politici etc., ale căror roluri modelează și reglementează modul în care copiii beneficiază de îngrijire în viața lor de zi-cu-zi.

Un proiect anterior cofinanțat de UE și coordonat de SOS Satele Copiilor Internațional<sup>1</sup> a constatat că **traumele și nevoile psihosociale și de sănătate mintală ale copiilor nu sunt bine înțelese** și că este esențial ca cei care lucrează cu sau oferă îngrijire copiilor în medii alternative de îngrijire să înțeleagă trauma. Din experiența practică s-a mai constatat și că de prea multe ori bunele practici apar doar în urma eforturilor izolate ale unor persoane devotate. Schimbarea sistemului la nivel organizațional, sub imperiul legislației și îndrumării autorităților municipale și naționale, este cea mai bună modalitate de a se asigura că trauma devine un punct focal, integrat în mod consistent în practică.

Acest ghid de practică a fost conceput pentru a îndeplini două funcții clare:

1. **Să fie un sprijin permanent și un document de referință** menit să îi ajute pe cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii aflați în îngrijire alternativă și care au fost afectați de traumă să recunoască manifestările traumei și să o înțeleagă și să înceapă să lucreze pentru a-i atenua consecințele .
2. **Să facă parte dintr-un proiect mai amplu de învățare și schimbare** care urmărește să determine schimbarea la nivel de practică, politici și legislație. Așadar, ghidul a fost conceput pentru a se aplica în și a putea fi adaptat la particularitățile țărilor participante și pentru a se alătura celorlalte componente ale proiectului *Locuri sigure, copii care înfloresc*.

---

1. „Pregătirea pentru ieșirea din îngrijire: Un sistem de protecție a copilului care lucrează pentru profesioniști și tineri” (2017-2019).



Acest ghid de practică recunoaște că **bune practici vor exista în fiecare dintre țările participante** și că cititorii vor avea **diferite niveluri de cunoștințe și experiență**. Pentru cei cu cunoștințe limitate sau fără cunoștințe despre subiect, speranța noastră este că le oferă o bază utilă de cunoștințe și recomandări cu caracter practic. Pe cei bine ancorați în subiect, sperăm că ghidul îi va încuraja să îl privească dintr-o altă perspectivă și să exploreze modul în care cunoștințele pot fi folosite pentru a reformula practica și în modalități mai eficiente. În consecință, ghidul are trei obiective principale:

- În primul rând, urmărește să **valorifice înțelegerea oamenilor cu privire la traumă dintr-o perspectivă psihosocială** și diferitele manifestări negative pe care le are asupra dezvoltării copiilor.
- În al doilea rând, **încurajează cititorii să reflecteze** asupra a ceea ce pot face în propriile contexte și culturi pentru a dezvolta relații bazate pe bunătate și încurajare, în care copiii pot fi sprijiniți să facă primii pași în călătoria lor de vindecare.
- În al treilea rând, **oferă instrumente și informații** pentru a promova reflecția pe marginea „ingredientelor” care alcătuiesc îngrijirea de calitate de zi-cu-zi, ca o condiție prealabilă pentru a le permite copiilor să își dezvolte la maximum potențialul.

Dat fiind caracterului complex al traumei, **nici o agenție, singură, nu poate spera să poată să satisfacă toate nevoile pe care le pot avea copiii sau să le ofere acestora întreg sprijinul necesar**. Nevoile copiilor trebuie abordate **holistic**, adică trebuie avute în vedere toate nevoile unui copil. Drept urmare, acest ghid de practică încurajează **principalele agenții și profesiile să planifice și să colaboreze pentru a înțelege la fel impactul traumei în copilăria timpurie și să lucrează în colaborare** pentru a se asigura că sprijinul și serviciile necesare sunt disponibile.

În ceea ce privește structura, îndrumările sunt oferite pe două paliere. Capitolelor 2-5 pun **un accent puternic pe înțelegerea** diferitelor modalități în care ne putem gândi la traumă și pe factorii care influențează impactul acesteia. Capitolele 6-8 se concentrează mai mult pe **practica din lumea reală**, analizând inițial feedbackul oferit de tineri și profesioniști ca parte a exercițiului de stabilire a obiectului proiectului. În plus față de conținut, veți vedea pictograme care solicită o implicare suplimentară:



**Puncte de avut în vedere:** întrebări de reflecție individuală sau în grup



**Comentarii:** scurt dialog al autorilor pe marginea întrebărilor de reflecție adresate în „Punctele de avut în vedere”



**Urmăriți + luați în considerare:** sugestii de materiale video suplimentare, care pot ajuta cititorul să înțeleagă mai bine. (Acest material este disponibil în limba engleză)



**Citiți și aveți în vedere:** sugestii de lectură suplimentară care ajuta cititorul să înțeleagă mai bine. (Aceste materiale sunt disponibile predominant în limba engleză)

## LIMITĂRILE ACESTUI GHID DE PRACTICĂ

Înainte de a merge mai departe, este important să identificăm și recunoaștem limitările impuse Ghidului de practică.

1. Date fiind amploarea și complexitatea subiectului, acest document **nu poate trata toate detaliile unei anumite teme**. Ceea ce Ghidul urmărește totuși să obțină este o descriere coerentă pe care se poate construi și care să încurajeze explorarea viitoare.
2. Ghidul de practică se bazează **pe dovezi obținute din cercetare și practică cu privire la traumă, care sunt substanțiale, dar care evoluează și conțin destule lacune**. În special, conceptul de practică sensibilă la traumă este un domeniu de activitate nou și în curs de dezvoltare, însă primele constatări sunt „amestecate”.<sup>2</sup>
3. În funcție de vârsta copilului și de natura traumei, apariția și efectele acesteia pot fi **stocate în subconștientul unui copil**. Spre exemplu, există o probabilitate mai mare ca acest lucru să se întâmple dacă un copil a suferit trauma înainte să înceapă să vorbească. Deci, sugestiile făcute în acest Ghid de practică, **nu urmăresc să înlocuiască sprijinul terapeutic de specialitate** care poate lucra cu copiii la acest nivel al subconștientului. O bună practică ar presupune că implicarea unor specialiști de dezvoltare, calificați în domeniul sănătății mintale, în evaluarea și planificarea multi-sectorială a îngrijirii oferă cea mai bună posibilitate ca nevoile holistice ale copiilor să fie satisfăcute.
4. Acest Ghid de practică **face referire doar în trecere la categoriile de diagnostic clinic** asociate traumei. Mulți copii din medii de îngrijire alternativă sunt excluși din serviciile formale de sănătate mintală, deoarece problemele pe care le prezintă nu se încadrează întocmai în sau nu îndeplinesc criteriile de clasificare în categoriile de diagnostic. Margaret de Jong, un medic psihiatru pediatic din Marea Britanie prezintă o discuție utilă despre necesitatea regândirii abordărilor clinice consacrate.<sup>3</sup>
5. Ghidul de practică nu explorează munca de prevenție care ar putea fi realizată cu copiii în familiile lor de origine, care ar fi putut preveni nevoia de îngrijire alternativă.

2. Early Intervention Foundation (2020). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next (Ro. Experiențe adverse în copilărie: Ce știm, ce nu știm și ce trebuie să se întâmple în continuare) <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

3. DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. (Ro. Câteva reflecții despre utilizarea diagnosticului psihiatric la populația de copii îngrijiți sau „în îngrijire”.) Clinical Child Psychology and Psychiatry, (Ro. Psihologie și Psihiatrie Pediatrică Clinică) 15(4), 589-599.

## DESPRE TERMINOLOGIE

Știm că, în Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, copiii sunt definiți ca „fiecare ființă umană sub vârsta de 18 ani, exceptând cazurile în care legea aplicabilă copilului stabilește limita majoratului sub această vârstă”. OMS încadrează tinerii în grupa de vârstă 10 - 24 de ani. Cu toate acestea, pentru a facilita parcurgerea acestui Ghid de practică, folosim termenul „copii” ca o prescurtare pentru toți copiii, precum și pentru tinerii și adulții tineri cu vârsta între 0-24 de ani, care trăiesc sau au trăit în medii de îngrijire alternativă. De asemenea, am folosit expresia „cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii” ca prescurtare pentru plaja de persoane de îngrijire și specialiști care au diferite responsabilități în legătură cu îngrijirea copiilor și care vor fi descriși în moduri diferite în fiecare dintre cele șase țări partenere.

Un glosar de termeni cheie evidențiați în Ghidul de practică se regăsește în **Anexa 1**.





## CAPITOLUL 2



# **Principiile care stau la baza Ghidului de practică**

## CAPITOLUL 2

### PRINCIPIILE CARE STAU LA BAZA GHIDULUI DE PRACTICĂ

„Aș putea să le sugerez să se familiarizeze cu conceptele dezvoltării psihologice a copilului, precum și cu frământările cu care se confruntă. Trebuie să ajungă să cunoască mediul copilului cât mai bine cu putință. Trebuie să fie răbdători și iubitori în relația lor cu copilul. Însă nu trebuie să mintă niciodată. Nici prin fapte, nici prin vorbe, pentru că noi simțim aceste lucruri.”

*(Citat dintr-un tânăr, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020)*

#### INTRODUCERE

Acest capitol aduce laolaltă cele cinci principii transversale și interconectate care fundamentează elaborarea acestui Ghid de practică. Aceste principii reprezintă „fire” ce pot fi urmărite pe tot parcursul ghidului și sunt reiterate, explicit sau implicit, în diferite părți ale acestuia unde acestea prezintă o relevanță aparte pentru punctele specifice în discuție. Explicații detaliate cu privire la termeni și concepte vor fi oferite mai târziu în document.

#### Principiul 1

#### RECUPERAREA POSTTRAUMATICĂ ESTE POSIBILĂ DOAR ÎN RELAȚII DE ÎNGRIJIRE CONSECVENTE

Mulți copii aflați în îngrijire alternativă au suferit traume relaționale. Acest lucru nu se întâmplă doar în familia lor de origine, iar ulterior și de prea multe ori, este agravat de experiențele lor în îngrijire alternativă. Așadar, este important ca atunci când căutăm să ne informăm cu privire la trauma pe care urmărim să o abordăm să acordăm atenție **importanței construirii unor relații solide precum și conținutul furnizat**. Abordările bazate pe relații recunosc că **fiecare copil este unic în felul său și, prin urmare, răspunsurile trebuie să fie flexibile și adaptate circumstanțelor individuale (a se vedea secțiunea 5.1 partea (e))**. Experiențele de îngrijire imediată ale copiilor trebuie să fie calde, stabile, sigure și pline de iubire, astfel încât să fie cultivate „încrederea” și „o bază sigură” (a se vedea secțiunea 5.1) și să fie dezvoltate modalități alternative de relaționare cu sine și cu ceilalți. Prin astfel de relații, copiii pot **să își valorifice punctele forte și talentele** și pot să **își scrie noi povești personale** (despre propria persoană) și să stabilească legături mai ample și mai sănătoase în comunitate.

## Principiul 2

### TRAUMA TREBUIE ÎNȚELEASĂ DINTR-O PERSPECTIVĂ DE DEZVOLTARE A COPILULUI ȘI ECOLOGICĂ

Acest Ghid de practică propune următoarea teorie: trauma este **cel mai bine înțeleasă într-un context de dezvoltare a copilului și ecologic** (a se vedea secțiunea 3.2). Din perspectiva dezvoltării copilului, trebuie să înțelegem în profunzime cum se dezvoltă în mod obișnuit copiii, astfel încât să avem capacitatea de a aprecia **cum întrerupe trauma acest parcurs de dezvoltare**. În acest sens, trebuie să fim deosebit de atenți și la alți factori, cum ar fi prezența unei dizabilități sau a unei tulburări de dezvoltare a sistemului nervos, care, la rândul lor, modelează progresul de dezvoltare al copilului. În acest cadru, propunerea noastră este să se acorde **o atenție sporită impactului traumei asupra dezvoltării minții copiilor**, în special în legătură cu sentimentul de sine al unei persoane și modul în care aceasta se raportează la ceilalți.

De asemenea, trebuie să ne asigurăm că **nu separăm experiențele traumatice individuale de contextele lor societale, culturale și economice mult mai ample**. Aici, în acest domeniu mult mai extins, putem începe să înțelegem influențele multiple care modelează apariția traumei, impactul acesteia și „semnificațiile” care îi sunt atribuite. Toate acestea influențează individul și ne modelează răspunsurile personale și pe cele la nivel organizațional și de stat. **O perspectivă ecologică ne ajută să trecem dincolo perceperea traumei ca pe o experiență individuală și ne deschide alte căi de abordare a traumei**, ex. munca cu grupuri, prin **abordări de „sănătate publică” bazate pe populație** etc.

## Principiul 3

### PARCURSUL DE RECUPERARE POSTTRAUMATICĂ TREBUIE SĂ FIE UN DEMERS ÎN PARTENERIAT

Neputința, neajutorarea și izolarea sunt caracteristici comune într-un istoric de traumă al copiilor. Așadar, este important ca „profesiile de ajutor” să evite să adopte o mentalitate în care beneficiarului „trebuie să i se facă ceva”. Pentru a contracara această mentalitate, recuperarea posttraumatică trebuie să axeze pe crearea unui **„sentiment de siguranță” și „control”**. Copiii și tinerii trebuie să fie parteneri în elaborarea și implementarea propriului plan de îngrijire, un plan care trebuie să conțină o înțelegere clară a modului în care trauma i-a afectat și angajamente explicite în legătură cu recuperarea posttraumatică. O abordare bazată pe traumă recunoaște faptul că **participarea și parteneriatul pot contribui semnificativ la simțul împuternicirii copilului** și că rolul copiilor ca „actori” în acest proces **este vital pentru parcursul lor de recuperare**.

#### Principiul 4 PRACTICILE SENSIBILE PE TRAUME SUNT ÎNRĂDĂCINATE ÎN DREPTURILE COPILOR

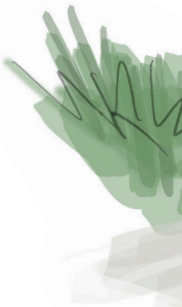
Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului afirmă clar faptul că copiii aflați în îngrijire alternativă au **dreptul la asistență și protecție specială din partea statului atunci când** familiile lor nu pot avea grijă de ei (articolul 20). Se afirmă, de asemenea, și că copiii trebuie sprijiniți să participe pe deplin la procesul lor de îngrijire și au dreptul „de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îi privește” (Articolul 12) și că deciziile trebuie luate în interesul superior al copilului (Articolul 3.1). Pentru a ne achita de aceste obligații, prezentul Ghid de practică afirmă faptul că **copiii aflați în îngrijire alternativă au dreptul la asistență pentru a depăși efectele traumei**. Se sugerează că **adoptarea unei abordări practice sensibile de traumă este o modalitate importantă prin care statele își pot îndeplini responsabilitățile în temeiul acestei Convenții**. Organizația Națiunilor Unite a publicat și Liniile de îndrumare privind îngrijirea alternativă a copiilor. Liniile de îndrumare reafirmă și prevăd recomandări menite să îmbunătățească punerea în aplicare a Convenției ONU privind drepturile copilului, cu un accent aparte pe copiii aflați în îngrijire alternativă sau care sunt expuși riscului de a intra în îngrijire alternativă.

#### Principiul 5 LIMBAJUL PE CARE ÎL FOLOSIM DESPRE TRAUMELE COPILOR TREBUIE REÎNCADRAT

Limbajul pe care îl folosim pentru a descrie și a explica experiențele traumatice ale copiilor și consecințele acestora are un impact emoțional puternic. **Acesta ne simbolizează înțelegerea, modelează ceea ce credem că este posibil și influențează modul în care oamenii se gândesc la propriile traume.**

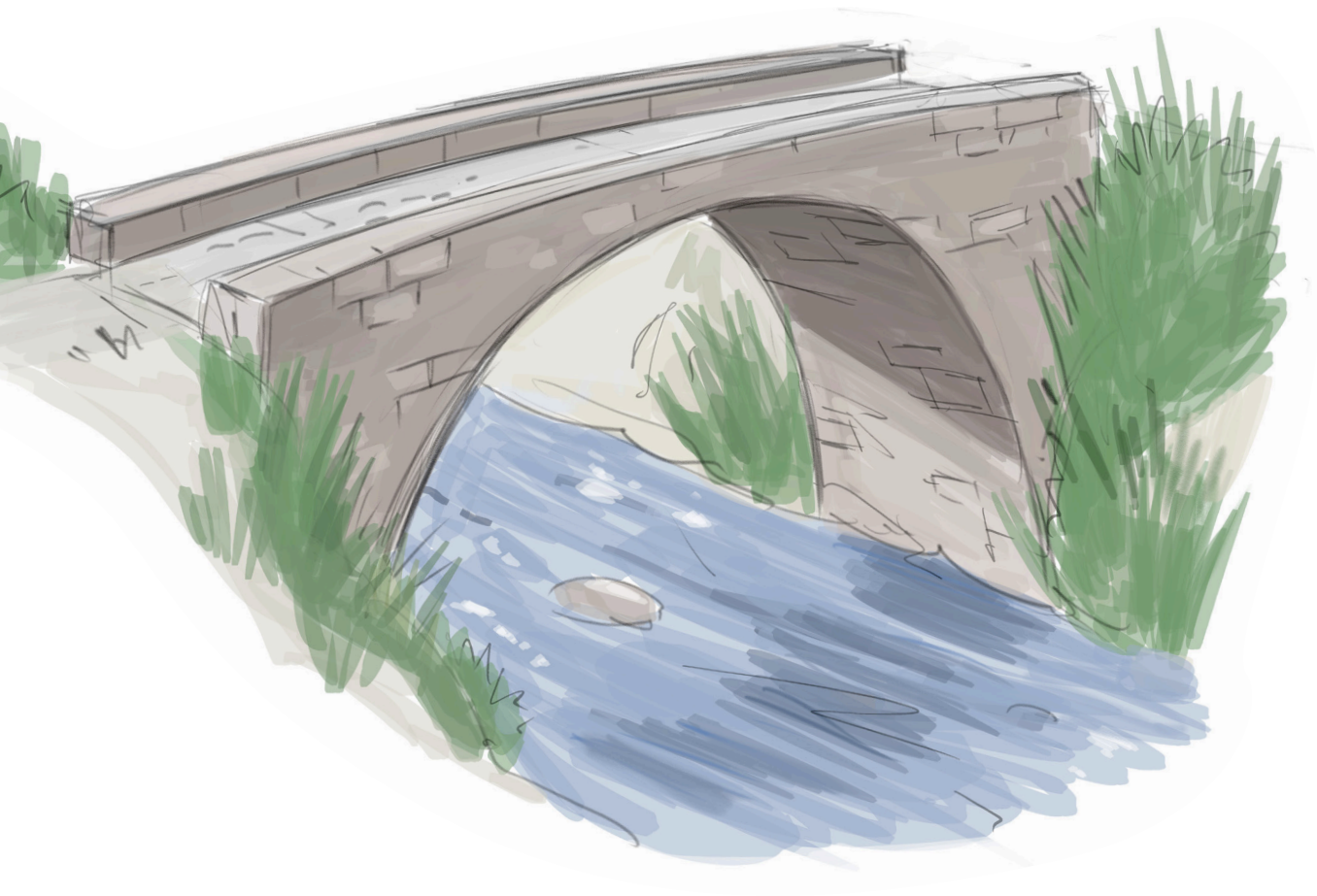
Așadar, acest ghid de practică urmărește să producă o schimbare de mentalitate de la un model al „deficitului”, în care răspunsurile copiilor la traume sunt văzute ca patologice, dezordonate sau anormale, către un model „adaptativ”, în care răspunsurile copiilor sunt privite ca strategii de adaptare care i-au ajutat să supraviețuiască în circumstanțe extreme. Exemplele pot include:

- **Reîncadrarea „comportamentului care ridică provocări” drept „comportament în dificultate”** are potențialul de a schimba intervențiile care atribuie intenții și motivații negative în intervenții care sunt construite în jurul compasiunii și curiozității adulților.
- **Regândirea limbajului „tulburărilor” întâlnit în multe categorii de diagnostic clinic** poate ajuta la explorarea problemelor care există dincolo de cea a copilului.
- **Îndepărtarea de un limbaj și o gândire deterministe** în perspectivă (adică a vedea lucrurile ca fiind „fixate”) deschide calea către „speranță” și explorarea oportunităților de schimbare.

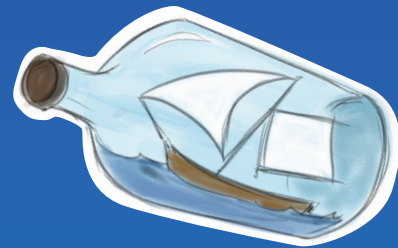
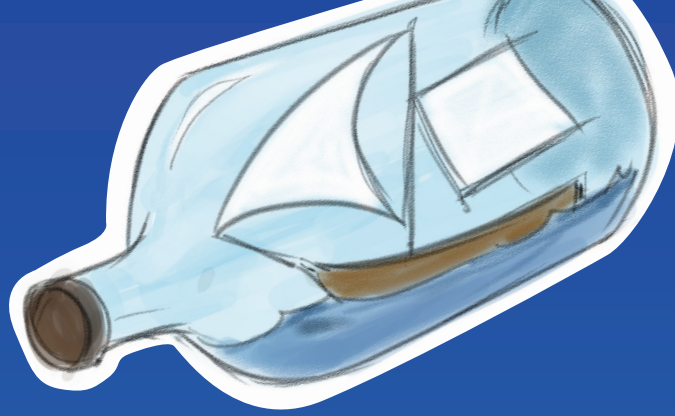




Ca alternative, noi sugerăm să **înțelegem comportamentul copiilor drept o modalitate de comunicare** cu adulții, adoptând o postură care demonstrează curiozitate cu privire la ceea ce se ascunde sub comportamentul manifestat. Înțelegem că strategiile „adaptive” care i-au ajutat pe copii să supraviețuiască pe termen scurt ar putea să nu le mai fie de ajutor pe termen lung sau în medii mai ample. În orice caz, **strategiile alternative de adaptare (coping) trebuie introduse cu sensibilitate**. Limbajul nostru trebuie să **promoveze posibilitatea schimbării** bazate pe abilitățile copiilor de a se adapta și de a înflori în medii noi.







## CAPITOLUL 3



# Contextualizarea traumei

# CAPITOLUL 3

## CONTEXTUALIZAREA TRAUMEI

„Mulți trăiesc într-o sărăcie profundă din care nu există nicio cale de ieșire timp de generații. Pe domenii, valorile dispar, se uzează, iar familiile se construiesc în jurul exploatării.”

*(Citat dintr-un specialist, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020)*

### INTRODUCERE

Acest capitol urmărește să ilustreze faptul că înțelegerea noastră asupra traumei (modul în care se dezvoltă și este definită, unde este cel mai probabil să apară etc.) este influențată de o serie de factori istorici, sociali, culturali și politici. Un obiectiv la fel de important este evidențierea faptului că trauma este doar una dintre multele componente care pot influența dezvoltarea vieții copiilor. În consecință, în munca cu copiii, este important să acordăm permanent atenție modului în care experiențele traumatice ale copiilor și nevoia lor de reconectare modelează și este modelată de acești factori structurali și de mediu mai amplii.

### 3.1 Factorii care influențează modul în care înțelegem trauma

Înțelegerea traumei este orice altceva decât un exercițiu clar și simplu pentru că **se bazează pe o plajă diversă de activități de cercetare și practici asociate științelor umane și sociale**, iar baza sa de cunoștințe este **în continuă creștere** și este **influențată de numeroase opinii și factori de mediu**. Spre exemplu, în anii '70, trauma s-a bucurat de un interes major odată cu întoarcerea soldaților americani din războiul din Vietnam. Munca realizată în acest domeniu a condus în cele din urmă la definirea așa-numitului diagnostic de tulburare de stres posttraumatic (TSPT). Acesta, alături de alte categorii de diagnostice, a influențat considerabil modelarea narațiunii traumei. Aproximativ în același perioadă, o teorie alternativă a apărut și din munca psihiatrului american Judith Herman și a profesorului american Sandra Bloom cu adulți supraviețuitori ai abuzurilor sexuale și violenței domestice îndreptate împotriva copiilor. Acestea au acordat însă o mai mare atenție „experienței trăite”, expunerii publice a unor problemele considerate anterior tabu și contextualizării abuzurilor și violenței trăite de femei și fete într-o perspectivă mai amplă de gen. În anii '80, inovațiile tehnice în cartografierea creierului au condus la o adevărată revoluție a cercetării în domeniul neurologiei. Astfel, oamenii de știință au reușit să treacă de la experimente pe animale la observarea în timp real a funcționării creierului și sistemului nervos uman.

În anul 1998, Felitti și Anda au realizat un important studiu pe un eșantion mare al populației cu privire la impactul pe termen lung al **experiențelor adverse din copilărie (EAC)**. Studiul a demonstrat o asociere clară între existența unor evenimente traumatice în copilărie și **o mai mare probabilitate de rezultate fizice, mentale și sociale negative în toate fazele maturității** (deși s-a dorit cu tărie să se sublinieze și că astfel de rezultate nu sunt inevitabile la nivel individual). În plus, studiul a constatat că EAC:

- **Sunt comune** la nivelul populației.
- **Impactul lor se manifestă pe tot parcursul vieții.**
- Deseori **nu se manifestă în izolare.**
- **Efectul lor este cumulativ** (adică impactul crește cu fiecare eveniment advers suplimentar).

Deși studiul inițial a fost criticat pentru eșantionul redus și concentrarea pe zece tipuri specifice de evenimente adverse, studiile ulterioare realizate pe tot globul i-au extins plaja din ambele perspective pentru a obține doar rezultate similare. Deși constatările studiului nu au fost bine primite la început și nici nu beneficiat de o atenție deosebită, mai recent, studiul a fost folosit pentru a evidenția impactul generalizat și semnificativ al traumei și a muta discuția într-un spațiu public mult mai larg. Multe autorități de sănătate publică adoptă din ce în ce mai mult concluziile generale ale cercetării EAC pentru a-și modela strategiile de „prevenire” și „atenuare”, iar studiul a devenit astfel una dintre narațiunile motrice din spatele tranziției către politici și practici sensibile la traumă.



#### Urmăriți + luați în considerare:

O prezentare utilă realizată de Dr. Robert Anda, unul dintre cercetătorii principali ai studiului EAC inițial. El vorbește despre cercetările sale și despre cum au fost acestea interpretate și aplicate greșit.

*Inside the ACE Score: strengths, limitations and misapplications (Ro. În interiorul Scorului ACE: puncte forte, limitări și aplicări greșite) (aprilie 2020)*

<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHffxs>

### 3.2 Modelul ecologic al lui Bronfenbrenner

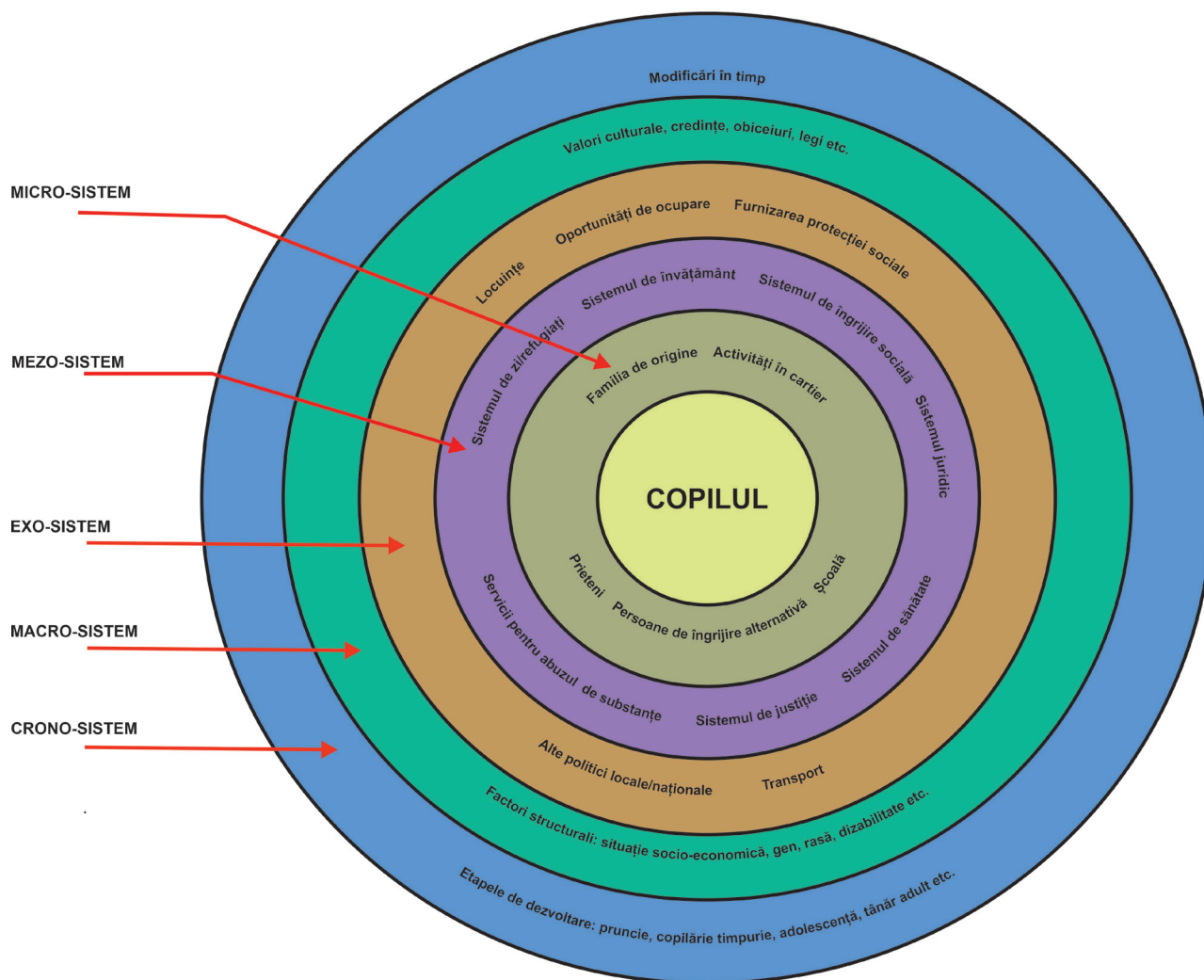
Un model util care poate fi folosit pentru a înțelege modul în care trauma **se alătură și interacționează cu o serie de alți factori sociali, economici și politici** este cel conceput de psihologul în dezvoltare, Urie Bronfenbrenner. În cadrul acestui model, el identifică cinci sisteme cheie care influențează creșterea și oportunitatea copiilor. Modelul sugerează că trebuie să se acorde atenție nu doar modului în care funcționează componentele în **fiecare sistem, ci și modului în care diferitele sisteme interacționează și se influențează reciproc.**

Cele cinci sisteme sunt:

1. **Microsistemul** include relațiile și spațiile cu care copiii interacționează în mod obișnuit, ex. familie, prieteni, școală, vecinătate, activități etc.

2. **Mezosistemul** este locul în care două dintre aceste componente ale microsistemului interacționează, ex. relațiile dintre școala copilului și familie, sentimentul familiei de siguranță și conectare la comunitate.
3. **Exosistemul** include factori care nu interacționează direct cu copiii, dar care influențează calitatea vieții acestora, ex. stabilitatea statutului ocupațional al părinților, oportunitățile de ocupare, asigurarea locuinței, legăturile de transport, furnizarea de asistență socială, disponibilitatea educației etc.
4. **Macrosistemul** se referă la factorii culturali și structurali mai amplii care modelează experiențele și mediile copiilor, ex. gen, rasă, condiții socio-economice, dizabilități etc.
5. **Cronosistemul** atrage atenția asupra tranzițiilor și transformărilor din viața copiilor, care au loc de-a lungul timpului. Exemplele includ stabilirea într-o nouă comunitate, schimbarea adusă de separarea sau decesul părinților, atitudinile care se modifică în timp, etapele de dezvoltare ale copiilor etc.

Figura 1 ilustrează modul în care o înțelegere ecologică se poate aplica într-un sistem de îngrijire socială.



**FIGURA 1**  
**CELCIS - O ADAPTARE A MODELULUI ECOLOGIC AL LUI BRONFENBRENNER PENTRU UN SISTEM DE ÎNGRIJIRE SOCIALĂ**



În calitate de psiholog al dezvoltării, Bronfenbrenner a sugerat că **cea mai mare influență asupra copiilor se produce în mediul lor imediat (microsistemul)**, de vreme ce aici sunt cultivate relațiile, abilitățile sociale, talentele și sentimentul de apartenență. Acestea reprezintă pietrele de temelie pe care se vor baza apoi **copiii pentru a-și dezvolta reziliență și strategiile de adaptare și a funcționa în lumea mai largă.**

Acest model de sisteme ecologice ne ajută să realizăm două lucruri importante. În primul rând, ne ajută să contabilizăm multiplele riscuri și factori de protecție care modelează realizările copiilor. În al doilea rând, organizațiile și autoritățile de stat îl pot folosi drept cadru de reflecție asupra traumelor, printr-o lentilă de mediu, pentru a identifica ulterior posibilele puncte multiple de intervenție care atenuează impactul traumei și/sau diminuează probabilitatea de apariție a traumei, în primul rând.

Literatura de specialitate acordă o atenție aparte asocierilor dintre sărăcie și traumă, însă diferiții autori pot intra în conflicte ideologice atunci când simt că unei probleme i se acordă o prioritate mai mare în detrimentul celeilalte. Fără doar și poate, există o strânsă asociere între sărăcie și traumă: **sărăcia poate juca un rol major în exacerbarea modului în care trauma este resimțită și poate împiedica accesul la acele servicii care i-ar putea atenua impactul.** Cu toate acestea, deși există o asociere solidă între cele două chestiuni, **noi trebuie să avem grijă să nu le amestecăm (adică să le combinăm).** Acest lucru este important din două motive:

- În primul rând, o astfel de combinare creează riscul ca familiile care se confruntă cu dificultăți economice să fie stigmatizate și să se facă presupuneri nefondate cu privire la capacitatea lor de a le oferi copiilor îngrijirea corespunzătoare de care au nevoie.
- În al doilea rând, trauma este resimțită la toate nivelurile societății, iar atunci când se pune un accent disproportionat pe asocierea ei cu un grup de oameni, nivelurile de vătămare care se manifestă în întreg spectrul și inegalitățile culturale și structurale suplimentare care sunt resimțite suplimentar tind să fie ignorate.

### 3.3 Recunoașterea traumelor în comunitate

Literatura de specialitate este din ce în ce mai conștientă de modul în care traumele individuale sunt resimțite în mod colectiv de grupuri și comunități și, într-adevăr, de modul în care traumele pot fi transmise la toate aceste niveluri de la o generație la următoarea. În acest context, „comunitățile” pot fi definite geografic (sub formă de cartiere), virtual (drept o identitate comună, etnie sau experiență) sau organizațional (sub forma unui loc de muncă, de învățare sau de cult). Un exemplu actual de „numire” a comunității și de căutare a schimbării raportat la trauma și nedreptățile istorice și actuale este reprezentat de mișcarea *Black Lives Matter*. Alte exemple se regăsesc în lupta pentru egalitate a populațiilor indigene și a grupurilor naționale și etnice din întreaga lume, care se confruntă cu dezastre naturale, război sau migrație forțată. Teresa Ngigi, psiholog clinician, descrie aceste modele de transmitere drept traume inter-generaționale sau ancestrale. În plus, o ramură a științei denumită „epigenetica” începe să exploreze posibilitatea ca experiența traumatică să fie transmisă de la generație la generație prin modul în care materialul nostru genetic este citit în corpurile noastre. Măsura în care comunitățile au capacitatea, cunoștințele și abilitățile de a înțelege și de a răspunde la traumă și asistența și demnitatea care le sunt oferite de autoritățile statului pot avea un impact semnificativ asupra vieții copiilor.

Privită în acest context, munca în domeniul traumei la nivel de comunitate se poate dovedi extrem de benefică și de anvergură. Bazându-se pe experiența ei profesională cu situații traumatiche în numeroase contexte internaționale, Ngigi (2019)<sup>4</sup> recunoaște faptul că anumite practici culturale pot avea efecte negative asupra dezvoltării copiilor și pot interfera cu procesul de vindecare, în cazul în care a avut loc o traumă. Totuși, ea a descoperit că, atunci când oamenii sunt ajutați să reîncadreze practicile care nu le sunt de ajutor prin înțelegerea traumei, pot să își schimbe abordarea. Ngigi a dat un exemplu din Sierra Leone, unde conceptul „copiii aparțin societății” a permis mutarea copiilor între diferite persoane de îngrijire de la o vârstă foarte fragedă. Atunci când educatorii au învățat despre traumă, au putut să vadă efectele nocive ale acestei practici și să-și reîncadreze înțelegerea folosindu-se de noile cunoștințe dobândite despre evenimentele adverse în copilăria timpurie. Din munca ei, reiese clar faptul că **comunitățile care au capacitatea de a asigura un context al înțelegerii pot facilita recuperarea posttraumatică.**

#### Puncte de avut în vedere:

Gândindu-vă la un copil cu care ați lucrat, folosiți versiunea adaptată a modelului lui Bronfenbrenner din Figura 1 pentru a desena o hartă ecologică sumară care să identifice influențele multiple care au afectat experiențele sale traumatiche, spre exemplu sărăcia, discriminarea de gen, calitatea îngrijirii primite, violența din comunitate, situația de abandon, ostracizarea de către comunitate, traumele inter-generaționale, fuga de război, strămutarea în urma unei calamități naturale etc.



4. Ngigi, T. (2019) Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma-Informed Care (Ro. Cercul se rupe: Rolul mătușii Rosie în îngrijire sensibilă la traumă în copilărie).





#### **Puncte de avut în vedere:**

Există multe strategii care ne pot ajuta să ne dezvoltăm conștiința de sine, în special raportat la rasă, gen, dizabilitate sau orientare sexuală. Cu toții avem și exprimăm stereotipuri și prejudecăți în viața de zi cu zi. Acest exercițiu simplu vă va ajuta să deveniți și mai conștient de unele dintre propriile prejudecăți sau stereotipuri. Scrieți pe scurt răspunsurile la următoarele întrebări, cât mai sincer cu putință.

1. Modalitățile în care mă descriu pe mine însumi (ex. rasă, gen, clasă, orientarea sexuală, abilități etc.) sunt apreciate de societatea și cultura în care trăiesc?
2. Cum relaționez cu alții care ar folosi descrieri similare despre propria persoană?
3. Cum relaționez cu oameni care nu sunt apreciați acolo unde locuiesc?
4. Grupările din care fac parte îmi facilitează sau încetinesc progresul în cariera profesională?
5. Cum sunt ajutați sau afectați oamenii care aparțin unor grupuri diferite în cariera lor profesională?
6. Cum îmi afectează statutul perceput comportamentul și motivația de a obține progrese în viață?
7. Crezi că există o cultură etnică sau rasială dominantă în țara ta, care influențează cine are sau nu are acces la putere, resurse etc.?



#### **Observație:**

Nu este ușor să ne confruntăm cu părți din noi înșine de care suntem mai puțin conștienți sau care intră în conflict cu valorile noastre. Un astfel de exercițiu poate alimenta sentimente dureroase, cum ar fi vinovăția, rușinea, furia sau defensivă. Și totuși, primul pas în procesul de schimbare este conștientizarea. Trebuie să învățăm să ne observăm reacțiile cu curiozitate, mai degrabă decât judecându-le. Continuați să vă întrebați despre capitalul social pe care îl dețineți și cum îl puteți folosi pentru a evidenția multiplele modalități în care inegalitățile structurale se manifestă în viața de zi-cu-zi.

### 3.4 Cum apare trauma în mediile de protecție a copilului

În cadrul sistemelor de protecție a copilului, traumele se pot manifesta la mai multe niveluri. Din păcate, multe dintre efectele psihosociale ale experiențelor traumatice ale copiilor sunt replicate chiar în structurile din jurul copilului care trebuie să îi ofere sprijin și siguranță.

- **Pentru copii** – experiențele traumatice pot promova un sentiment de rușine, stigmatizare, izolare, deconectare și o lipsă de valoare de sine și de control asupra propriei vieți.
- **Pentru părinți** – experiențele traumatice ale copiilor pot promova un sentiment de rușine (nu au putut să-și protejeze copilul), stigmatizare (acțiunile lor pot să fi fost nocive pentru copii), izolare și deconectare (ceea ce simt sau faptul că sunt judecați pentru că nu s-au achitat de îndatoririle parentale) și declanșare (poate stârni, conștient sau inconștient, amintiri despre propriile traume).
- **Pentru cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copii** – experiențele traumatice ale copiilor pot să le reaprindă propriile răspunsuri la traumă, să îi facă se simtă neajutorați, să conducă la traumatizare indirectă sau la epuizarea resurselor de compasiune (a se vedea capitolul 8) și să îi facă să se simtă copleșiți de durerea pe care un copil afectat de traumă o poate simți.
- **Pentru grupurile/organizațiile/sistemele profesionale** – experiențele traumatice ale copiilor pot genera tensiune și frustrare în relațiile profesionale și senzații de cedare în fața solicitărilor din ce în ce mai complexe și pot conduce la dezvoltarea unei „culturi a vinovăției” (adică situația în care anumite persoane sunt trase la răspundere pentru eșecurile sistemului în ansamblu). În plus, structurile și procesele care se dezvoltă pot exagera în mod neintenționat durerea copiilor sau pot accentua sentimentul de „a fi diferit”.
- **Pentru comunități și societate** – trauma ridică întrebări importante despre putere, nedreptate și inegalitate, factori care pot submina strategiile de adaptare ale oamenilor. În plus, o negare colectivă a abuzurilor și relelor tratamente suferite de copii va contribui la adâncirea suferinței acestora.

Va mai curge multă cerneală despre aceste chestiuni pe tot parcursul acestui ghid de practică și a celorlalte componente ale proiectului de față. Deocamdată însă, este important să recunoaștem că, **la toate nivelurile, tentativa de a aborda problematica traumei rămâne un demers dificil** din cauza sentimentelor de durere, învinovățire și deconectare pe care le creează.



#### Citiți + luați în considerare:

Cu ce sunteți de acord și cu ce nu sunteți de acord în acest articol de opinie al lui Adam Burley, psiholog clinician în Scoția.

„*Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neo-liberal Thinking in the Field of Mental Health*” (Ro. „*Studiile asupra evenimentelor adverse din copilărie, ca antidot pentru prevalența gândirii neoliberale în domeniul sănătății mintale*”) (2020)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

## A se avea în vedere

- Modul în care înțelegem trauma este într-o continuă evoluție și extindere și se alimentează din multiple surse de cunoștințe, inclusiv experiența trăită, cercetările academice și disciplinele profesionale.
- Deși impulsul de a adopta abordări sensibile la traumă este un fenomen relativ nou, există o bază solidă de dovezi care evidențiază prevalența traumei în copilărie și posibilele ei consecințe sociale, pentru sănătate și economice pe tot parcursul vieții.
- Multiplele narațiuni modelează modul în care înțelegem și vorbim despre experiențele traumatiche. Deși modelul bazat pe diagnostic utilizat în practica clinică este o narațiune puternică și influentă, din ce în ce mai multe voci, atât din cadrul profesiei, cât și din partea celor care au trăit această experiență, încep să exprime idei alternative.
- Experiențele traumatiche ale copiilor și, într-adevăr, cele ale familiilor acestora trebuie înțelese holistic și în contextul mediului mai larg.
- Răspunsurile sensibile la traumă trebuie să caute să identifice punctele multiple de intervenție prin care trauma poate fi atenuată și factorii de protecție consolidați.





## CAPITOLUL 4



# Înțelegerea răspunsului la trauma umană

# CAPITOLUL 4

## ÎNȚELEGEREA RĂSPUNSULUI LA TRAUMA UMANĂ

„Acest subiect pare să fie evitat de asistenții sociali. Li s-a părut irelevant, chiar dacă pe un tânăr acest lucru îl bânuie fără încetare.”

*(Citat tânăr, studiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020)*

### INTRODUCERE

Această secțiune va explora câteva dintre modalitățile în care trauma poate fi descrisă și înțeleasă. Concentrându-ne pe condiția umană în general, ni se reamintește că trauma se manifestă de-a lungul întregii vieți și că, pentru a ne îmbunătăți practica în relațiile cu copiii, trebuie să fim conștienți și atenți, în egală măsură, la modul în care comportamentele și răspunsurile noastre ca adulți pot fi, la rândul lor, modelate de traume.

### 4.1 Modalități de clasificare a traumei

Există numeroase tipuri de definiții și modalități de înțelegere a traumei. În literatura de specialitate, termenul este folosit în mod diferit pentru a descrie:

- Un **eveniment advers semnificativ sau expunerea la traumă**
- Modul în care o persoană **experimentează în mod subiectiv** un eveniment
- Modul în care o persoană **reacționează** la un eveniment și/sau
- **Impactul** unui eveniment.

Uneori, trauma este folosită ca sinonim pentru termeni cum ar fi „eveniment advers” sau „stres sever sau toxic” și vice-versa. În mod preponderent, literatura de specialitate tinde să dea definiții generice condiției umane în ansamblu și, deși se vorbește despre trauma trăită în copilărie, accentul se pune adesea pe perspectiva adultului, omițând astfel posibilele efecte ale traumei mai târziu în viață. Drept urmare, trebuie să avem grijă ca suficientă atenție să fie acordată și suficiente resurse să fie dedicate nevoilor copiilor, aici și acum.

Trauma care este definită raportat la **expunerea la evenimente sau traume** este adesea ilustrată printr-o listă lungă de atacuri, abuzuri și vătămări și include experiențe foarte diferite, cum ar fi abuzul și exploatarea sexuală, fuga de război, violența în comunitate și neglijarea fizică sau emoțională, printre altele. Opiniile alternative sugerează că „**trauma**” **nu este generată de evenimentul în sine, ci de impactul pe care respectivul eveniment îl are asupra vieții unei persoane**. Aici, accentul se pune mai mult pe experiența subiectivă a unei traume personale și pe modul în care respectiva persoană „**dă sens**” (povestea pe care și-o spun ei înșiși) la ceea ce s-a întâmplat.

Anumite explicații fac diferența între diferite tipuri de traume, adică dacă trauma a fost un incident singular, descris ca **traumă acută**, sau a constat în evenimente repetate, denumită **traumă complexă**. Trauma acută ar putea să apară, spre exemplu, în urma unui accident de mașină sau a faptului că am fost martorul unei explozii. Trauma complexă, pe de altă parte, este asociată cu evenimente care sunt **cronice și repetate, apar adesea în copilărie și, în mod esențial, se întâmplă într-un context relațional**. Exemple din această categorie ar putea fi faptul că un copil este expus la violență domestică sau este victimă a maltratării fizice sau sexuale. (Termenul este folosit ocazional și pentru a descrie experiența victimelor adulte în situații de violență din partea partenerului intim.) Child Trauma Stress Network propune următoarea definiție a traumei:

*„...caracterul grav, omniprezent și interpersonal al abuzului și neglijenței repetate, care creează niveluri de complexitate.”<sup>5</sup>*

## 4.2 Câteva definiții ale traumei

O **definiție a traumei utilizată pe scară largă** provine de la American Substance Abuse & Mental Health Service Administration. Colectând atât experiențele acute, cât și pe cele complexe și acoperind „evenimentul” și „impactul în timp”, trauma este definită drept:

*„Un eveniment singular, mai multe evenimente sau un set de circumstanțe care este resimțit de o persoană ca fiind nociv sau amenințător din punct de vedere fizic și emoțional și care are efecte negative de durată asupra bunăstării fizice, sociale și emoționale a persoanei.” (SAMHSA, 2014)<sup>6</sup>*

O variație a acestei definiții (folosind aici descriptorul „Experiențe adverse în copilărie”), dezvoltată raportat la copii, sugerează că:

*„Experiențe adverse în copilărie (EAC) sunt definite drept evenimente sau situații extrem de stresante care apar în timpul copilăriei și/sau adolescenței. Poate fi vorba de un eveniment sau incident singular sau de amenințări prelungite la adresa siguranței, securității și integrității fizice ale unui copil sau tânăr. Aceste experiențe necesită adaptări sociale, emoționale, neurobiologice, psihologice și comportamentale semnificative pentru a supraviețui.” (Young Minds, 2019)<sup>7</sup>*

În acest caz, este evidențiat impactul pe care trauma îl are asupra sentimentului de siguranță, securitate și integritate corporală al unei persoane, la fel ca răspunsul de supraviețuire „adaptiv” pe care oamenii trebuie să îl valorifice într-o serie de domenii. Integritatea corporală se referă la importanța autonomiei personale, a proprietății de sine și a auto-determinării ființelor umane asupra propriului corp.

O definiție ușor de reținut a traumei este:

*„...un răspuns normal la circumstanțe anormale.” (sursă necunoscută)*



5. Tipuri de traumă (2014). <https://www.nctsn.org/>.

6. SAMHSA (2014). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (Ro. Conceptul de traumă și îndrumare pentru o abordare sensibilă la traumă). Pagina 7  
[https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).

7. Young Minds (2019). Adversity and trauma-informed practices (Ro. Evenimentele adverse și practicile sensibile la traumă) Pagina 5.  
<https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

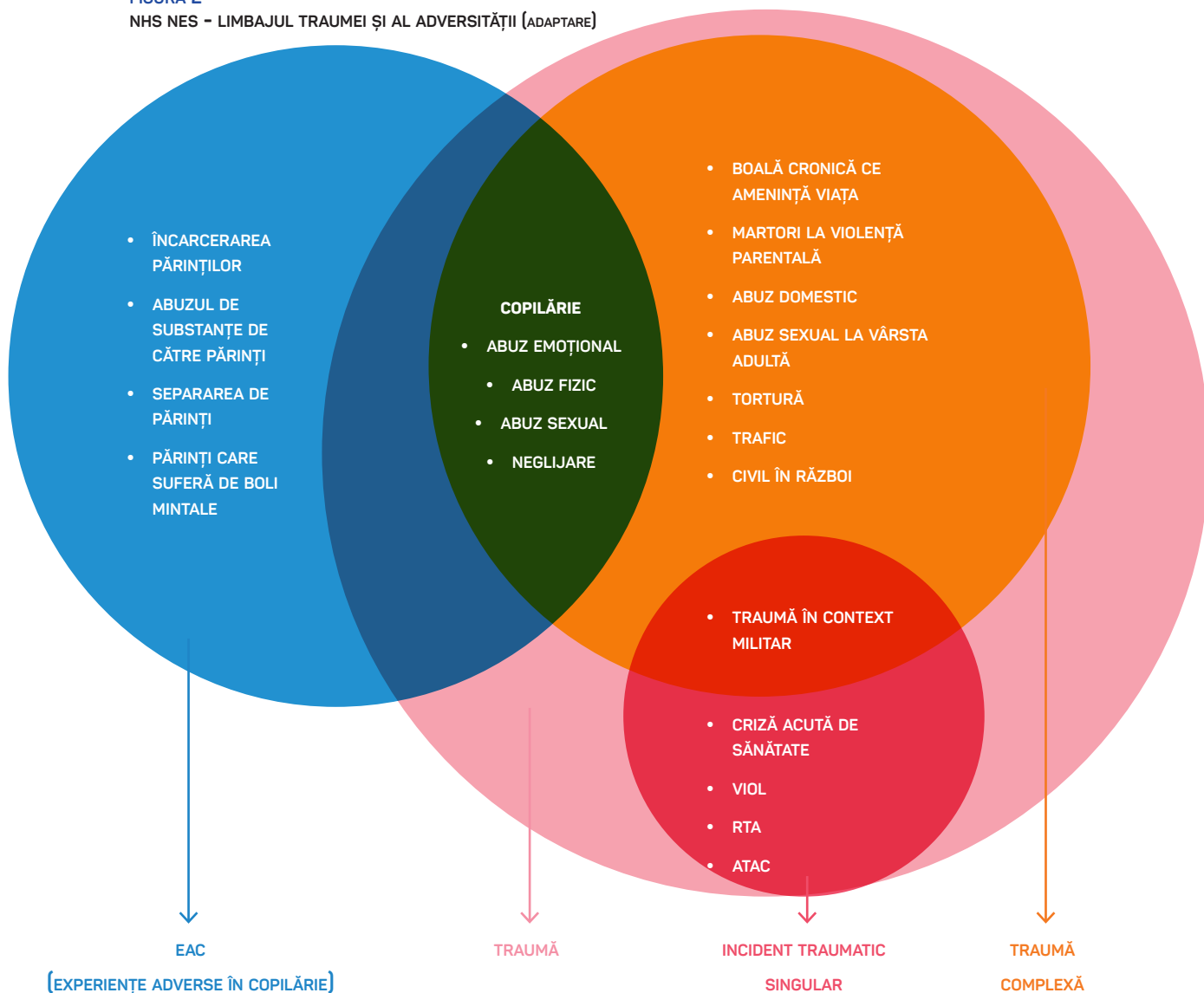
Această definiție simplă, dar puternică, ne reamintește că răspunsurile la traumă sunt justificate și fac parte din condiția umană: este vorba de evenimentul sau actul traumatic care iese din sfera valorilor și așteptărilor experienței umane obișnuite.



**Puncte de avut în vedere:**

Schema de mai jos creată de a NHS Education for Scotland încearcă să ilustreze modalitățile diferite și suprapuse în care trauma poate fi înțeleasă. Ce credeți despre această ilustrație? Credeți că este o modalitate utilă de a trata diferitele elemente asociate traumei?

**FIGURA 2**  
NHS NES - LIMBAJUL TRAUMEI ȘI AL ADVERSITĂȚII (ADAPTARE)





### 4.3 De ce și cum reacționează corpul uman la traumă

Dovezile despre „de ce” și „cum” oamenii reacționează la traume sunt **vaste, complicate și în continuă evoluție**. Acestea sunt trans-disciplinare (teorii evoluționiste, biologie, neuroștiințe, genetică, psihologia dezvoltării etc.) și, chiar și în aceste domenii, **dezbaterele sunt în continuare intense**. Deși, în ultima vreme, s-a acordat o atenție semnificativă răspunsurilor neurologice ale creierului la traumă, **două puncte majore** au reușit să aducă consensul și să strângă din ce în ce mai multe dovezi:

1. Atunci când trăim o traumă, aceasta declanșează o serie de reacții neurologice, biologice și psihologice, ceea ce înseamnă că **trebuie să fim atenți în egală măsură la ceea ce se întâmplă în mintea și corpul oamenilor, dar și în creierul lor și**
2. Faptul că **circumstanțele de mediu și structura genetică** ale unei persoane vor da naștere la o plajă de factori „de protecție” și „de risc” care vor modela atât **probabilitatea expunerii la traume, în primul rând**, dar și **resursele pe care respectiva persoană le poate accesa pentru a-și facilita recuperarea, în cazul în care a suferit o traumă**.

Dan Siegel, profesor american de psihiatrie, a inventat un nou termen, și anume „neurobiologie interpersonală”, în încercarea de a surprinde modul în care mintea, creierul și relațiile se integrează pentru a se modifica reciproc.

Deși acest Ghid de practică se concentrează pe impactul psihosocial al traumei, nu putem nega ca amintirile traumatice pot fi stocate în corp. Bessel van der Kolk scrie despre posibilitatea unei deconectări minte-corp cauzată de traumă și afirmă că persoana are nevoie de sprijin pentru a descrie în cuvinte ce se întâmplă în corpul său:

*„Victimele traumei nu se pot recupera dacă nu se familiarizează și nu se împrietenesc cu senzațiile din corpul lor. Senzația de teamă înseamnă că trăiești într-un corp care este mereu în gardă... Pentru a schimba această stare, oamenii trebuie să devină conștienți de senzațiile pe care le simt și de modul în care corpurile lor interacționează cu lumea din jur. Conștiința de sine fizică este primul pas în eliberarea de tirania trecutului.”<sup>8</sup>*

O sarcină cheie pentru cei al căror rol este să ofere ajutor este să găsească modalități de a-i ajuta pe cei care au trăit traume să se reconecteze cu propriul corp. Dezvoltarea unui sentiment de stăpân al propriului corp poate ajuta la restabilirea sănătății, puterii și bunăstării. Activitățile constante care includ un element de muncă în echipă (spre exemplu fotbal, alpinism, coruri etc.) sunt la fel de utile prin faptul că promovează conectarea cu ceilalți și un sentiment de apartenență.

Ca și alte specii și alte mamifere, modul în care oamenii răspund la amenințări este în mare măsură modelat de istoria evoluției noastre și este strâns legat de instinctul nostru fundamental de supraviețuire.



8. Bessel Van der Kolk (2015). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. (Ro. Corpul ține scorul: Creierul, mintea și corpul în vindecarea traumei) Penguin/Random House; New York. <https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>.

Aici evidențiem două explicații neurologice despre modul în care corpul nostru răspunde la amenințări:

- a) Răspunsul coordonat de creier la amenințări.
- b) Răspunsul sistemului nervos vegetativ la amenințări.

### a) Răspunsul coordonat de creier la amenințări



**FIGURA 3**  
ILUSTRARE GENERALĂ A REGIUNILOR CREIERULUI UMAN

Din punct de vedere neurologic, atunci când percepe o amenințare, creierul nostru răspunde imediat evaluând situația fie prin **conștientizarea conștientă, fie prin indicii subconștiente**. Atunci când ne folosim conștientizarea conștientă, putem detecta natura amenințării și adapta răspunsurile în consecință. Spre exemplu, dacă conducem un vehicul și vedem un accident în față, putem să ne folosim creierul „care gândește” pentru a ne ajusta poziția pe drum, viteza și atenția pentru a ne asigura că și noi, și ceilalți utilizatori ai drumului suntem în siguranță. Dacă, totuși, amenințarea este percepută ca fiind imediată, conștientizarea noastră conștientă este ocolită, iar creierul declanșează rapid **în mintea și corpul nostru răspunsuri care acordă prioritate siguranței**. Denumite în mod obișnuit **răspunsuri de „luptă”, „fugă” sau „blocare”**. (unele includ și „leșin” sau „prăbușire”), acestea se manifestă în numeroase modalități:

- În **modul „luptă” sau „fugă”**, ritmul cardiac crește pentru a pompa sânge mai rapid către membre; pupilele se dilată pentru a ne potența vederea; un val de adrenalină ne injectează o explozie instantanee de forță; iar un alt hormon, **cortizolul**, crește glicemia pentru a suprima sistemul imunitar și a direcționa energia pentru confruntarea cu amenințarea sau fuga din fața situației.

- În **modul „blocare”**, ritmul cardiac al unei persoane scade, aceasta respiră mai lent și devine moale sau nemișcată.

Răspunsurile „luptă”, „fugă” și „blocare” **sunt strategii de protecție inconștiente**. Atunci când creierul detectează că nu este deloc util ca o persoană să încerce să „lupte” sau să „fugă” (deseori, situația în care se regăsesc copiii), poate determina corpul să se „blocheze” (demonstrând că acestea nu reprezintă o amenințare). Dacă situația este atât de copleșitoare pentru individ, poate conduce la retragerea psihologică a persoanei în sine și chiar la deconectarea completă de ceea ce se întâmplă.

De obicei, odată ce pericolul imediat a trecut, creierul ne transmite semnale chimice pentru a permite corpului să revină la un anumit simț al echilibrului. Cu toate acestea, la persoanele care suferă traume repetate, **sistemele lor interne (în special prin producerea hormonului denumit cortizol) pot rămâne în alertă maximă mult timp după ce pericolul a trecut**. Atunci când nevoile bebelușilor și copiilor mici nu sunt satisfăcute și/sau semnalele de pericol sunt prezente în mod constant în mediul lor, căile lor neuronale vor reflecta aceste experiențe.

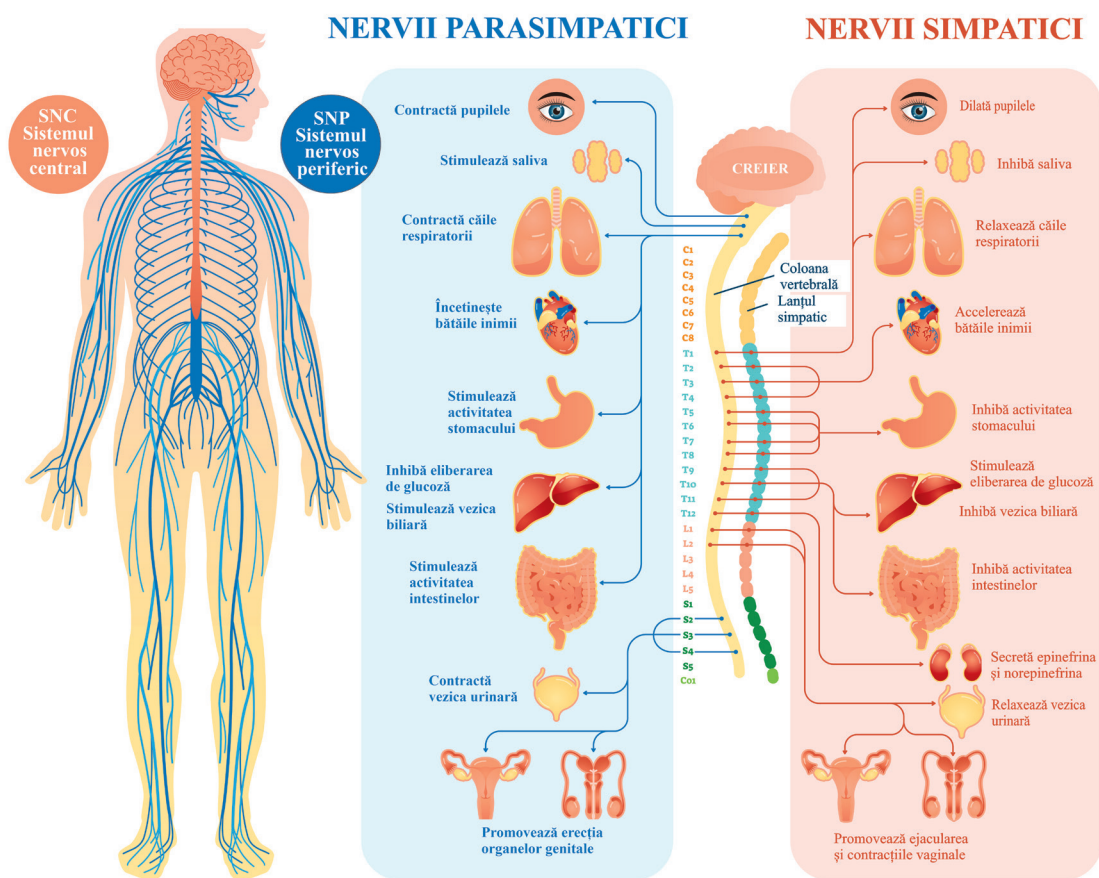
## b) Răspunsul sistemului nervos vegetativ la amenințări – Teoria polivagală

O a doua explicație neurologică pentru modul în care și de ce oamenii răspund la amenințări este extrasă din munca lui Stephen Porges, un om de știință și profesor de psihiatrie american, și este cunoscută sub numele de **teoria polivagală**. Denumită uneori „știința conexiunii sau a compasiunii”, această teorie bazată pe dovezi are multe asemănări cu abordările orientate spre creier, însă pune un accent mai mare pe rolul **sistem nervos vegetativ** ca interpret principal al indicilor de protecție și pericol și pe răspunsurile noastre corporale. Sistemul nervos vegetativ (sau autonom) este un sistem de control care acționează, în mare măsură, inconștient și reglează funcțiile corpului. Este corelat cu toate organele majore ale corpului și, prin urmare, controlează ritmul cardiac, digestia, ritmul respirator etc. Acest **sistem** este mecanismul principal de control al răspunsului de luptă sau fugă. Teoria are trei principii directe:

- **Ierarhia** – sistemul nostru nervos autonom are trei stări cheie care **ne ajută să navigăm prin lume și se activează într-o ordine previzibilă**. Acestea sunt sistemul de implicare socială care ne ghidează raporturile cu ceilalți (sistemul vagal ventral), răspunsurile de mobilizare sau de luptă/fugă (**sistemul simpatic**) și colapsul/deconectarea (**sistemul vagal dorsal**).
- **Neurocepția** – ceea ce Porges descrie drept „detectare fără conștientizare”. Sistemul nostru nervos autonom este în mod constant **atent la indicii ale siguranței, pericolului și amenințării vieții** din interiorul corpului, mediul nostru și lumea socială din jurul nostru. Pentru că **se întâmplă sub imperiul gândirii conștiente**, Porges sugerează că, înainte ca creierul să înțeleagă, sistemul nervos a evaluat deja situația și a început să reacționeze.

- **Co-reglementarea** – se realizează prin reglarea reciprocă a statelor noastre autonome cu o altă persoană cu care **simțim în siguranță să începem să relaționăm și să stabilim relații bazate pe încredere**. Dana folosește expresia africană „Ubuntu” tradusă în mod liber ca „o persoană devine o persoană doar prin alți oameni” pentru a sublinia natura acestei conexiuni.<sup>9</sup>

## SISTEMUL NERVOS UMAN



**FIGURA 4**  
ILUSTRARE GENERALĂ A COMPONENTELOR SISTEMULUI NERVOS UMAN

Deși toate cele trei stări ale sistemului nervos vegetativ trebuie să conlucreze pentru a dezvolta un sentiment de bunăstare întrupat, **calea vagală ventrală sau sistemul de implicare socială**

9. Dana, D. A. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology) (Ro. Teoria polivagală în terapie: Activarea ritmului reglementării (Seria lui Norton de neurobiologie interpersonală)). WW Norton & Company, pagina 48.

**este** cel care ne aduce în acel loc al siguranței și conexiunii. Calea vagală ventrală descrie părțile sistemului nervos care:

- Conectează inima și mușchii în ochi, urechi, voce și cap. Aceasta controlează modul în care privim și interpretăm expresiile faciale, ascultăm și auzim dincolo de cuvinte, auzim și ne folosim tonul vocii și ne înclinăm capul pentru a indica preocuparea față de altă persoană. **Ne antrenează nu doar să semnalăm indicii de siguranță, dar și să le căutăm la alții.**
- **Ne ajută să ne reglăm bătăile inimii și să ne menținem** ritmul inimii în timpul respirației spontane. Denumind-o „frână vagală”, Porges sugerează că ea oferă sistemului nostru nervos vegetativ flexibilitatea și capacitatea necesare de a trece de la o stare corporală de stres la una de calm.

Atunci când are la bază sistemul de implicare socială al căii vagale ventrale, **poate că nu este totul perfect în lumea noastră, dar suntem totuși capabili să ne recunoaștem suferința și să apelăm la alții pentru sprijin.** Cu toate acestea, dacă neurocepția noastră începe să capteze semnale de amenințare, sistemul nostru simpatic se activează și începem să ne mobilizăm pentru a lupta sau a fugi. Dacă semnalul de pericol este la un nivel redus (spre exemplu, auzim o mașină care dă rateuri sau reacționăm la vederea unui păianjen), calea noastră vagală ventrală „apasă” frâna vagală și revenim la o stare de calm. Acest proces are loc în mod obișnuit pe parcursul fiecărei zile.

Dacă **neurocepția noastră detectează semnalul ca amenințând viața**, calea vagală dorsală va răspunde pentru a ne imobiliza (răspunsul de „blocare”), a ne scoate din conexiune și a ne aduce într-o stare protectivă de colaps. De-a lungul timpului, prezența unei figuri de co-reglementare ne ajută la restabilirea echilibrului sistemului nervos vegetativ prin activarea sistemului de implicare socială. Cu toate acestea, în situațiile în care trauma este cronică și repetată sau nu există o figură de co-reglementare, sistemul nostru nervos vegetativ poate fi incapabil să aplice frâna vagală și, prin urmare, rămânem într-o stare de alertă maximă sau ne „închidem”.

Teoria polivagală **oferă o alternativă la modul în care corpurile noastre răspund la traumă** și ne poate ajuta să ne explicăm cum:

- O persoană **poate avea dificultăți să acceseze ajutorul relațional** care emite semnale de siguranță.
- Mușchii din urechea medie **se armonizează cu sunetele pericolului** și nu cu sunetele conexiunii.
- **Indiciile faciale pot fi interpretate greșit**, consecința fiind că expresiile neutre pot ajunge să fie interpretate ca amenințătoare sau periculoase.
- Eliberarea cortizolului, hormonul stresului, poate conduce la o stare cronică de vigilență, astfel încât o persoană **nu mai este capabilă să se concentreze, devine agitată sau reacționează cu agresivitate.**
- Într-o stare disociată, o persoană poate manifesta **un comportament lipsit de sensibilitate, privește în gol sau poziția corpului său pare prăbușită.**

În conformitate cu principiile acestui Ghid de practică, această teorie sugerează că o persoană care a trăit o traumă trebuie să fie ajutată să acceseze efectele calmante ale sistemului său de implicare socială prin conexiune cu sistemul similar al altei persoane.



### Urmăriți + luați în considerare:

#### Teoria polivagală

În acest material video, Stephen Porges face o scurtă prezentare a teoriei polivagale: <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Pe baza discuției, notați 3 lucruri pe care le-ați putea folosi pentru a vă ajuta să vă îmbunătățiți modul în care relaționați cu o persoană cu un posibil istoric traumatic.

## 4.4 Teoria vulnerabilității latente

Ambele explicații neurologice rezonează în munca lui Eamon McCrory (profesor de neuroștiință a dezvoltării și psihopatologie) și a colegilor săi de la Colegiul Universitar din Londra (University College London). Lucrând cu tineri care au fost afectați în diferite măsuri de traumă în viață, McCrory a reușit să demonstreze că abuzul și relele tratamente **afectează reprezentările tinerilor despre ei înșiși și despre ceilalți**. Dorind să sublinieze că acest domeniu este în prezent doar foarte puțin înțeles, munca lor a demonstrat că adolescenții care au fost expuși la evenimente adverse timpuriu în viață:

- Manifestă o **activitate crescută în anumite zone ale creierului (sistemul limbic)** comparativ cu soldații care fost în luptă și adulții cu o afecțiune mintală diagnosticată. Sistemul limbic este responsabil de evaluarea informațiilor colectate prin simțuri (spre exemplu, auz sau văz) pentru a detecta amenințarea și a preveni situațiile periculoase sau a declanșa măsuri de protecție.
- **Trăiesc această activitate mai intensă în mod subconștient.**
- Demonstrează o memorie autobiografică supra-generalizată, ceea ce înseamnă că nu sunt capabili să se bazeze pe detalii din experiențe anterioare pentru a naviga prin situațiile curente. Acest lucru poate afecta abilitățile copiilor de a **rezolva probleme în situații sociale și a negocia amenințările și factorii de stres viitori**.
- Au tendința să **adoptă o inferență mai negativă și un stil meditativ. Acest lucru înseamnă că pot avea tendința de a se concentra și de a zăbovi asupra gândurilor și experiențelor negative** chiar și atunci când își amintesc lucruri cotidiene pozitive. Aceste modele sunt observate și la adulții care suferă de depresie și tulburare de stres post-traumatic.

McCrory sugerează că aceste constatări sunt exemple ale modului în care copiii învață să se adapteze la experiența traumei. Spre exemplu, dacă amintirile despre traumă ale unui copil au fost declanșate sau activate, acesta poate răspunde în modalitățile care l-au ajutat să se protejeze la momentul traumei inițiale. Cu toate acestea, pe termen lung, este posibil ca aceste răspunsuri de adaptare să nu le fie de ajutor în medii diferite. McCrory folosește termenul **vulnerabilitate latentă** pentru a sugera că, dacă copiilor nu li se acordă ajutorul de care au nevoie, aceste răspunsuri de adaptare pot sta la baza unor viitoare probleme de sănătate mintală. **Copiii pot fi astfel predispuși la vătămări viitoare**, spre exemplu la factori de stres și/sau traume suplimentare, iar **abilitățile lor de a stabili relații de protecție** cu adulții și alți copii și tineri pot fi afectate.

Alături de alți cercetători, McCrory subliniază că **neuroplasticitatea creierului** (capacitatea creierului de a crea noi căi neuronale) **conduce la rezultatele care nu sunt deterministe, adică ce nu sunt inevitabile**. Prin urmare, deși trauma poate fi devastatoare pentru un creier în curs de dezvoltare, modificările sunt posibile dacă se asigură tipul potrivit de **relații reparatorii** și experiențe. McCrory și colegii sugerează că aceste dovezi indică necesitatea unei **transformări fundamentale de la modelele de tratament existente** la cele în care **abordarea se axează mai mult pe prevenție** și care urmăresc să înțeleagă mai bine experiențele copiilor.



#### Urmăriți + luați în considerare:

*Trauma în copilărie și creierul*

Valorificând munca profesorului Eamon McCrory, acest material video animat analizează modul în care traumele din copilărie pot afecta diferitele sisteme ale creierului. Cum ați putea folosi aceste informații pentru a-i ajuta pe adulți să se gândească la modul în care ar putea reacționa diferit la copiii cu un istoric traumatic? Ce ar putea crede copiii despre această animație?

<https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

#### 4.5 Factori care afectează răspunsurile oamenilor la traumă

**Modalitățile în care oamenii răspund la traume sunt foarte diverse și unice fiecărui individ.** Două persoane care trăiesc același eveniment sau fac parte dintr-un grup de frați expuși la aceleași circumstanțe familiale vor avea reacționa diferit. În plus, reacțiile lor se pot modifica în timp. Au fost concepute patru căi sau traiectorii ample care să ne ajute să nu uităm că răspunsurile pot fi diferențiate.<sup>10</sup>

- **Rezistență:** trauma are un impact redus asupra nivelului de suferință sau a capacității persoanei de a face față situației, imediat după eveniment sau ulterior.
- **Recuperare:** inițial, persoana se poate confrunta cu dificultăți importante și se poate lupta să facă față traumei. În timp, acestea dificultăți se estompează și persoanele încep să se descurce din nou.
- **Întârziere:** la început, impactul evident al traumei poate fi minor, însă într-o etapă ulterioară, dificultățile și suferința încep să se manifeste.
- **Anduranță:** persoanele se confruntă cu dificultăți și suferință în timpul sau la scurt timp după traumă și aceste dificultăți nu dispar.

10. Brennan, R et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. (Ro. Evenimente adverse și practica sensibilă la traumă: un scurt ghid pentru specialiștii din linia întâi.) publicațiile Young Minds, pagina 8. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.



Este foarte probabil ca persoanele afectate de traume complexe să se încadreze, cel mai probabil, în categoria „anduranță”, însă nu trebuie să se presupună în mod automat că lucrurile vor sta întotdeauna așa. În mod similar, deși este foarte probabil ca persoanele care suferă de o traumă singulară să riște mai puțin să aibă probleme de lungă durată, pentru o anumită minoritate, există posibilitatea ca această teorie să nu se aplice. Experiența traumei este subiectivă. Există mulți factori **care pot influența modul în care o persoană răspunde la traumă**. Aceștia pot fi fie factori de risc, fie factori de protecție. Exemplele pot include:

- **Materialul genetic, vârsta și capacitatea intelectuală** a unei persoane.
- Nivelul **resurselor interne** pe care o persoană se poate baza, spre exemplu, intensitatea unui sentiment pozitiv de sine.
- **Natura și circumstanțele traumei** ex. dacă trauma provine din relații sau o experiență comună sau dacă persoana a fost obligată, prin amenințări sau stigmatizare, să păstreze tăcerea.
- Dacă persoana a trăit deja unul sau mai multe evenimente traumatice în viața sa.
- **Cum răspund cei din jurul persoanei** spre exemplu, dacă sunt crezuți, dacă au pe cineva care să îi ajute să își regleze emoțiile și dacă există o altă persoană prezentă care poate ajuta la „înțelegerea” experienței.
- **Răspunsurile autorităților locale și de stat**, spre exemplu, cât de bine funcționează agențiile de intervenție în timpul unui dezastru natural sau disponibilitatea serviciilor specializate integrate de asistență în domeniul agresiunii sexuale.

#### 4.6 Fereastra de toleranță: o modalitate de a înțelege reacțiile la traumă

Un cadru care este popular în peisajul psihologiei și o modalitate utilă de a înțelege impactul și reacțiile oamenilor la traumă este cel al „**ferestrei de toleranță**”, conceput de Dan Seigel (2010), un profesor clinician de psihiatrie din Los Angeles, SUA. Folosind ideea a 3 zone, fereastra toleranței este o metaforă și o reprezentare vizuală care ilustrează modul în care oamenii **gestionează stresul în general, însă mai ales în contextul traumei**. Pentru a ilustra conceptul, ne-am bazat pe diagrame elaborate de NHS Education for Scotland<sup>11</sup> organizate după cum urmează:

- a) Zona verde – reprezintă un nivel optim de activare în care putem face față și putem gestiona suferințele și coborâșurile vieții cotidiene.
- b) Zona roșie – reprezintă o stare de **hiper-activare** (exacerbarea a ceea ce simțim).
- c) Zona albastră – reprezintă o stare de **hipo-activare** (minimizarea a ceea ce simțim).

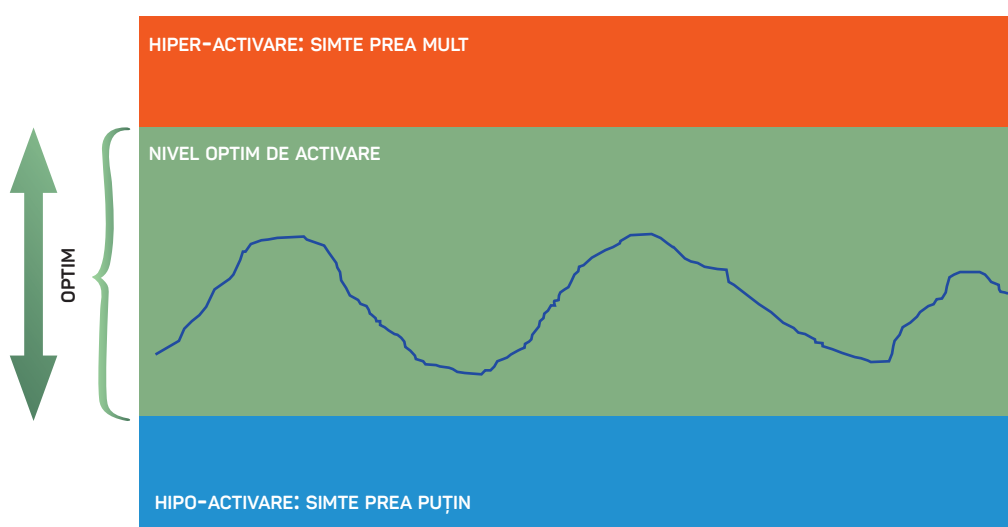


11. NES (2019). Window of tolerance. (Ro. Fereastra de toleranță.) <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx>.



### a) Nivel optim de activare (zona verde)

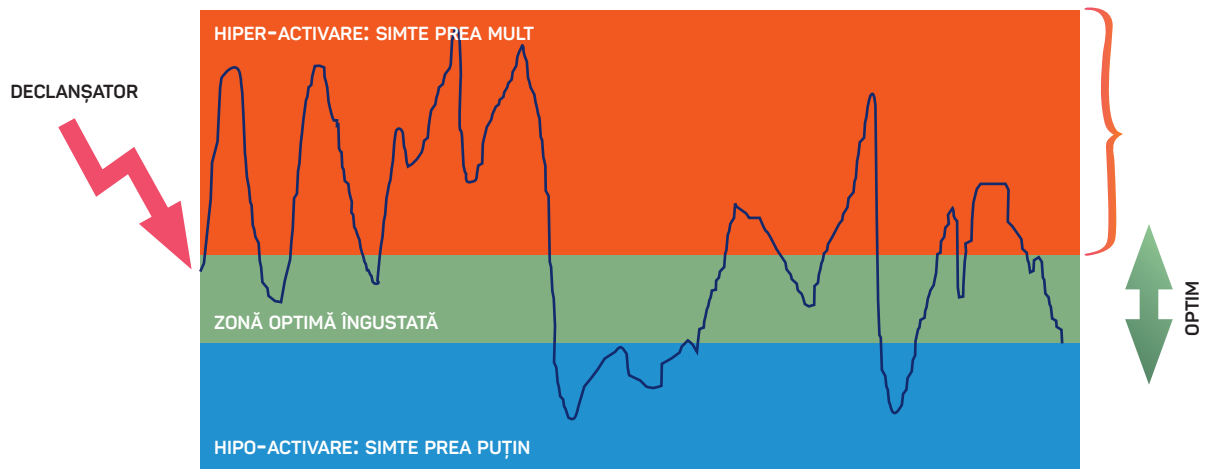
Reluând sistemul de implicare socială al lui Porges, Figura 5 evidențiază zona verde, nivelul optim de activare, în care simțim un sentiment de stabilitate și calm și în care suntem capabili să gândim, să planificăm și să relaționăm cu ceilalți. În această zonă, putem experimenta și dificultăți (spre exemplu, durere, suferință, furie, anxietate etc.) care ne pot conduce spre marginile ferestrei noastre de toleranță. Cu toate acestea, suntem în general capabili să tolerăm acești factori de stres și, deși funcționarea noastră zilnică poate fi afectată, suntem capabili să apelăm la surse interne și externe de sprijin pentru a trece peste momentele dificile.



**FIGURA 5**  
NHS NES, FEREASTRA DE TOLERANȚĂ – NIVEL OPTIM DE ACTIVARE (ADAPTARE)

### b) Îngustarea ferestrei de toleranță ca urmare a traumei

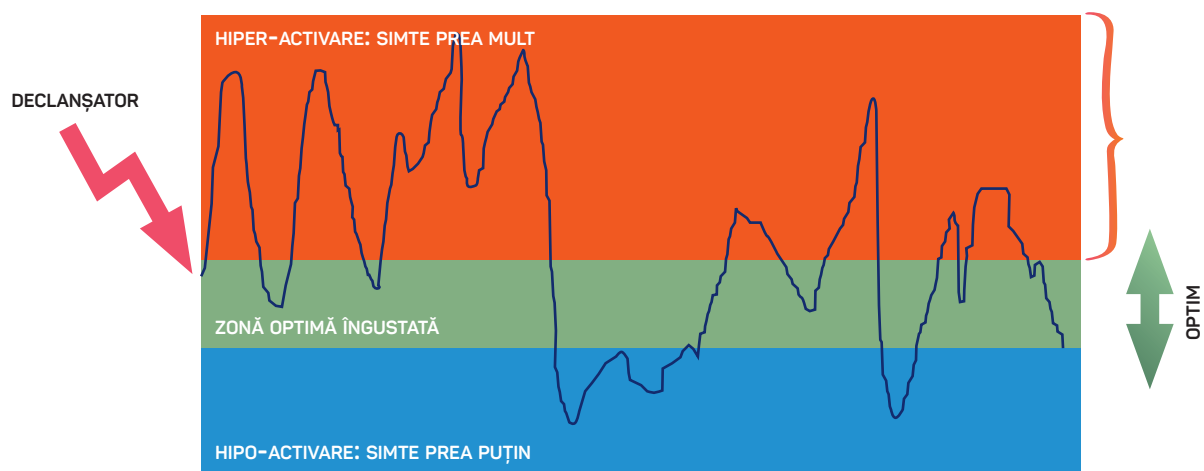
Această fereastră nu este însă o stare fixă: persoanele care au suferit traume cronice și percep lumea ca fiind nesigură pot avea o fereastră mai îngustă de toleranță, care este și mai puțin flexibilă (Figura 6). În aceste circumstanțe, o persoană poate răspunde chiar și la factorii de stres minori devenind rapid hiper- sau hipo-activată. Ceea ce declanșează nivelul de stres al unei persoane poate fi o amintire conștientă, însă, cel mai probabil este vorba de o senzație sau un stimul inconștient, ex. un miros, un anumit ton al vocii, un sentiment de rușine sau umilință etc. Declanșatoarele sunt multe și unice fiecărei persoane.



**FIGURA 6**  
NHS NES, FEREASTRA DE TOLERANȚĂ – FEREASTRĂ MAI ÎNGUSTĂ CA URMARE A TRAUMEI (ADAPTARE)

### c) Hiper-activitatea (zona roșie)

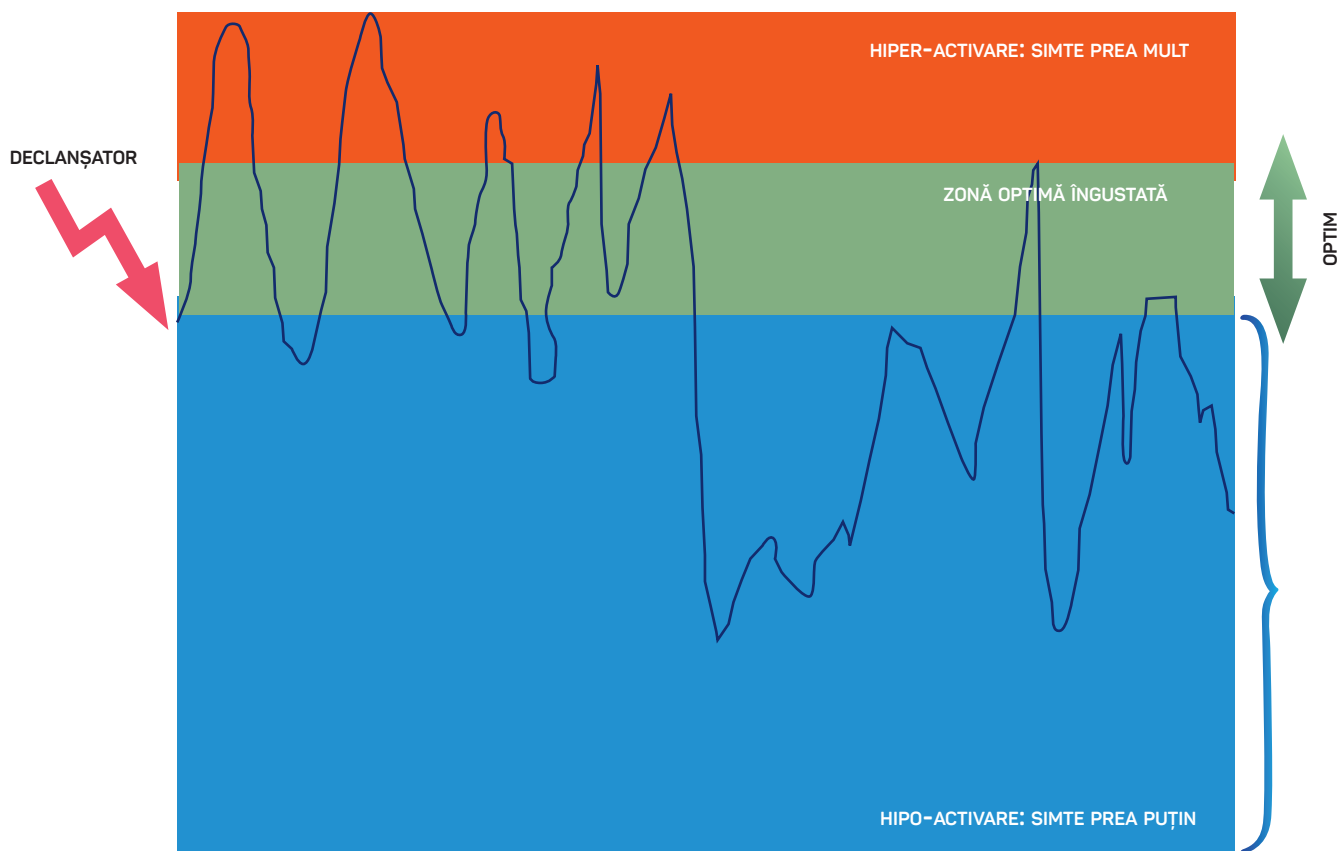
Când devenim hiper-activi din cauza unei traume (Figura 4) (ceea ce Porges numea mobilizare, stare de compătămire), sentimentele noastre sunt exacerbate și se intensifică și suntem mai puțin capabili să apelăm la strategii care ne-ar putea ajuta să ne auto-alinăm, adică să ne aducem într-o poziție de calm. Abilitățile noastre de a gândi corect și de a rezolva problemele pot fi afectate și putem resimți niveluri de energie/activare excesive, care conduc la sentimente de anxietate, panică și neliniște. Acest lucru se poate manifesta prin dificultăți de somn, alimentație, digestie și gestionare a emoțiilor. Munca cu persoane aflate în această stare se poate dovedi dificilă pentru că ni se pare că nu ne ascultă sau nu sunt dispuse să ne urmeze sfaturile. Nu este vorba de nimic premeditat; pur și simplu aceștia nu sunt capabili să se translateze înapoi în zonă verde, optimă.



**FIGURA 7**  
NHS NES, FEREASTRA DE TOLERANȚĂ – HIPER-ACTIVARE (ADAPTARE)

#### d) Hipo-activarea (zona albastră)

Atunci când răspunsurile noastre la traumă ne fac se ne „blocăm (înghețăm)”, să amorteșim sau să ne închidem, spunem despre noi că suntem într-o stare hipo-activare, ceea ce Porges a descris drept activarea căii vagale dorsale (Figura 5). În acest caz specific, scurși de energie, ne putem simți epuizați, deprimați și deconectați, iar trăirile ni se atenuează. Somnul (prea mult), alimentația și digestia pot fi toate afectate, din nou. Nici munca cu persoane aflate într-o stare de hipo-activitate nu este ușoară pentru că pot părea lipsite de motivație, plictisite sau nedispuse să accepte ofertele de ajutor.



**FIGURA 8**

NHS NES, FEREAȘTRA DE TOLERANȚĂ – HIPO-ACTIVAREA (ADAPTARE)

Este important de reținut că oamenii pot trece de la o stare de hiper-activare la una de hipo-activare, posibil datorită faptului că mintea, creierul și corpul devin atât de copleșite încât nu mai pot rămâne în respectiva stare de activare. Oamenii pot căuta și să își schimbe starea singuri cu ajutorul unor substanțe externe sau prin implicarea în anumite activități, adesea riscante, fie pentru a se simți mai vii, fie pentru a fi mai calmi, cum ar fi consum de substanțe, auto-vătămare etc.

Fereastra de toleranță este un concept util deoarece:

- Invocă un sentiment de compasiune și înțelegere în cei cu responsabilități să ofere ajutor.
- Ne reamintește că răspunsurile care se încadrează în categoria „hipo-activare” sunt, la rândul lor, semne de suferință, chiar dacă pot cauza într-o mai mică măsură o reacție de hiper-activare în noi. Este posibil ca un copil mai tăcut să fi învățat să rămână „în afara radarului”, astfel încât să nu i se mai facă rău.
- Ne îndeamnă să acordăm atenție propriilor noastre experiențe și răspunsuri.
- Ne încurajează să ne reformulăm limbajul folosit atunci când relatăm despre sau înregistrăm comportamentul oamenilor.
- Ne oferă un instrument accesibil de comunicare cu copiii și părinții, pentru a-i ajuta să își înțeleagă propriile comportamente și să își definească stările psihice.
- Ne ajută să înțelegem ce strategii s-ar putea dovedi utile pentru a readuce un sentiment de echilibru într-o persoană.



#### Urmăriți + luați în considerare:

Aici, Caroline Bruce, psiholog clinician în cadrul NHS Education for Scotland, aplică fereastra de toleranță asupra modului în care martorii care au suferit traume pot fi mai bine sprijiniți când depun mărturie în instanță. Ce sugerează Caroline că se poate face pentru a evita ”re-traumatizare?”

*Modalități de a evita re-traumatizarea martorilor, Partea 3: Fereastra de toleranță*  
<https://vimeo.com/378985172>.

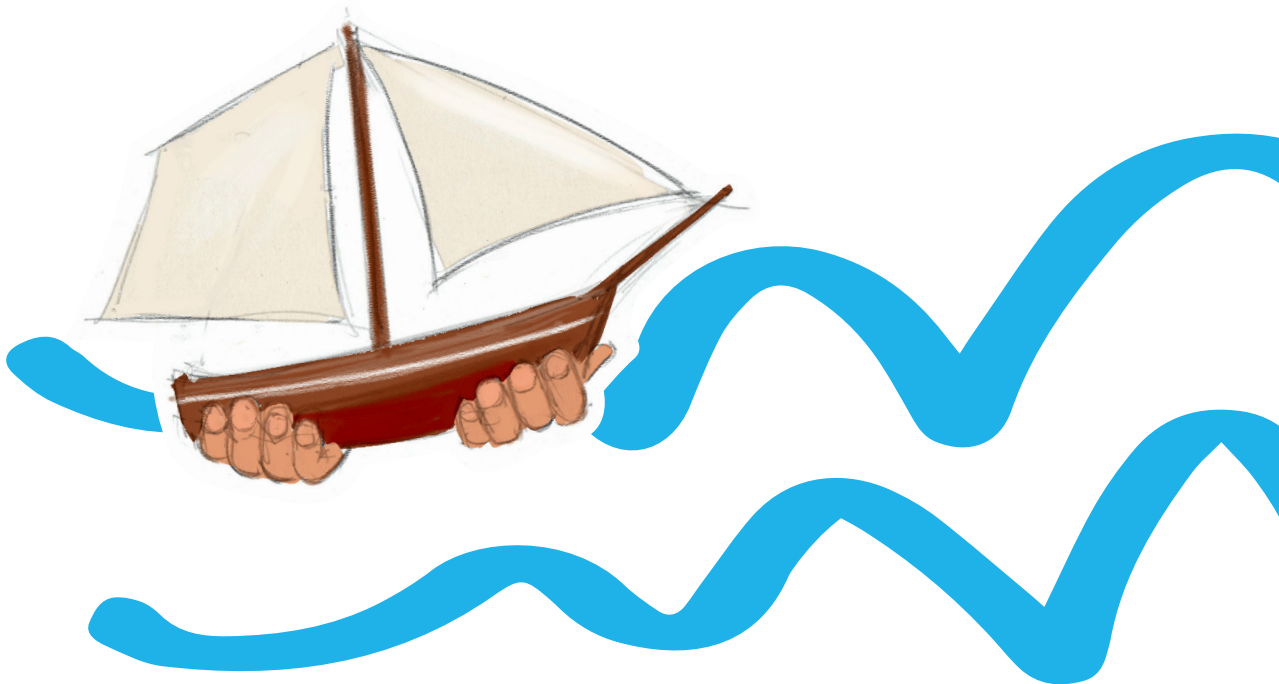


#### Puncte de avut în vedere:

Gândiți-vă la o întâlnire recentă din munca dvs. cu un copil sau un adult când comportamentul acestuia v-a dat un real motiv de îngrijorare. Încerțați să vă amintiți cât mai multe detalii despre situație. Cum v-ar putea ajuta fereastra de toleranță să remodelați modul în care vă gândiți la sau descrieți ceea ce se întâmplă pentru a) copil/adult și b) pentru dvs.? Reflectând la această întâlnire, ce ați face acum diferit pentru a vă ajuta atât pe dvs. înșivă, cât și pe cealaltă persoană să rămâneți în sau să reveniți la fereastra de toleranță?

## A se avea în vedere

- Literatura de specialitate propune multiple modalități de „încadrare” sau definire a traumei. Unele pun accentul pe „eveniment”, în timp ce altele se concentrează pe „impactul” evenimentului. Este foarte util să puteți face diferența între trauma „acută” și cea „complexă”. Ambele afectează „sentimentul de siguranță” al unei persoane, dar diferită semnificativ în ceea ce privește impactul asupra sentimentului de sine al unei persoane și modul în care relaționează cu ceilalți, în special atunci când trauma a fost suferită la o vârstă fragedă.
- Răspunsurile la traumă sunt parte integrantă din condiția umană și sunt cel mai bine percepute drept „**comportamente de adaptare**” care au permis unei persoane să supraviețuiască experienței traumei. Acestea apar adesea la nivel subconștient și, ca atare, este posibil ca oamenii să nu fie întotdeauna capabili să explice cu ușurință în cuvinte de ce au reacționat într-un anumit fel.
- Oamenii vor reacționa diferit la traumă, în funcție de echilibrul dintre factorii „de risc” și cei de „protecție” prezenți în mediul lor. Încrederea și sprijinul obținute din relații sunt componente cheie în abilitățile oamenilor de a se vindeca după o traumă; totuși, acestea pot fi chiar componentele care au fost cele mai afectate în situații de traume complexe.
- Ajutându-i pe oameni să înțeleagă modul în care creierul, corpul și mintea răspund la traumă îi putem ajuta și să înțeleagă cu mai multă compasiune pentru propria persoană istoricul lor traumatic și să dezvolte noi narațiuni despre ceea ce li s-a întâmplat.
- Înarmați cu aceste cunoștințe, practicienii și organizațiile trebuie să înceapă să analizeze și să evalueze modul în care practicile, procesele, structurile etc. lor actuale pot cauza, neintenționat, re-traumatizarea persoanelor cu un istoric de traumă.







## CAPITOLUL 5



# **Trauma complexă: Semnificația și impactul său asupra dezvoltării copiilor**

# CAPITOLUL 5

## TRAUMA COMPLEXĂ: SEMNIFICAȚIA ȘI IMPACTUL SĂU ASUPRA DEZVOLTĂRII COPIILOR

„Cred că, uneori, specialiștii subestimează ceea ce copiii sunt capabili să înțeleagă. Uneori, specialiștii nici măcar nu își imaginează prin ce au trecut deja copiii.”  
(Citat tânăr, *exercițiul de stabilire a obiectului proiectului*, 2020)

### INTRODUCERE

Această secțiune explorează mai aprofundat conceptul de traumă complexă, adică acel tip de traumă pe care, foarte probabil, copiii aflați în îngrijire alternativă l-au trăit. Conform principiului care statuează că trauma trebuie înțeleasă dintr-o perspectivă a dezvoltării copilului, vom acorda la început atenție unora dintre componentele critice care modelează dezvoltarea psihosocială a copilului, pentru ca apoi să analizăm posibilul impact al traumei complexe și modul în care ar putea să se manifeste în gândurile, sentimentele, acțiunile copiilor și în starea lor de sănătate fizică.

### 5.1 Componente critice ale dezvoltării psihosociale a copilului

Dezvoltarea copiilor poate fi înțeleasă din diferite perspective care, deși sunt distincte, se suprapun. În literatura de specialitate, accentul se pune adesea pe diferitelor domenii ale dezvoltării, cum ar fi fizică, psihologică, neurologică, cognitivă, sexuală, spirituală etc. sau pe diferitele stadii de dezvoltare, cum ar fi prenatal, pruncie, copilăria timpurie, copilărie mijlocie, adolescență, vârsta adultă tânără etc. Aici, acordăm o atenție deosebită dezvoltării psihosociale a copiilor ținând cont de faptul că aceasta este doar un aspect al nevoilor holistice ale copiilor.

Dezvoltarea creierului unui copil este puternic influențată de experiențele de viață, mai ales de cele care apar atunci când copilul este în uter (înainte să se nască) și în copilăria timpurie. Creierul se dezvoltă **secvențial**, ceea ce înseamnă că, prin acțiuni repetitive, căile și conexiunile sunt construite în pași logici în și între diferite zone ale creierului, care permit o **creștere progresivă** a aptitudinilor, talentelor și abilităților.

Dintr-o perspectivă psihosocială, teoriile dezvoltării copilului valorifică în mare parte munca lui John Bowlby, un psiholog și psihanalist englez. **Teoria atașamentului** pe care a propus-o Bowlby descrie modul în care copiii, în căutarea nevoii lor de a supraviețui, **caută confort și liniște** de la persoana sau persoanele lor principale de îngrijire în **perioade dificile**, oferă bazele înțelegerii naturii și impactului traumei complexe în viața copiilor. **Teoria atașamentului** sugerează că doar atunci când nevoile de supraviețuire ale copiilor sunt satisfăcute prin stabilirea unei baze sigure (relația lor cu persoana sau persoanele principale de îngrijire, copiii



sunt liberi să-și exploreze lumea, în siguranță, știind că nevoile lor de confort și atașament vor fi satisfăcute, dacă și atunci când este necesar.

În fazele incipiente ale teoriei atașamentului, s-a acordat multă atenție identificării și răspunsului la tipul de „stil de atașament” pe care un copil l-ar putea dezvolta în funcție de îngrijirea parentală timpurie de care a beneficiat și pe care îl va reproduce pe tot parcursul vieții. Mai recent, știința atașamentului încearcă să promoveze ideea că stilurile de atașament sunt mai nuanțate și, datorită capacității creierului de a se transforma (neuroplasticitate), probabil sunt și mai puțin rigide (deterministe) decât s-a constatat anterior. Astăzi, teoreticienii caută să combine teoria inițială despre „supraviețuire” cu una în care atașamentul este înțeleș drept **un „proces” continuu în care sunt dobândite și cultivate abilități de dezvoltare interdependente.**

În opinia noastră, înțelegerea traumei complexe prin prisma dezvoltării copilului este esențială, deoarece ne plasează într-o poziție mai bună de a înțelege atât modul în care trauma poate afecta dezvoltarea copiilor, cât și ce putem face pentru a-i ajuta pe copii să revină pe calea lor de dezvoltare. Deși în continuare vom vorbi despre o serie de componente psihosociale prin experiențele relaționale timpurii ale copiilor, este important de reținut și că acestea sunt caracteristici ale vieții de zi-cu-zi, de-a lungul copilăriei și mai departe. Componenta de formare a acestei inițiative va explora aceste aspecte în mai multe detalii.

### a) Oamenii se nasc animale sociale

Am aflat deja că, prin prisma istoricului evoluției noastre, **oamenii se nasc animale sociale și au nevoie să „aparțină”**: este ceea ce ne-a permis să supraviețuim și să ne dezvoltăm ca specie. Așadar, **multe dintre sistemele noastre corporale sunt orientate spre interacțiuni și relații sociale.** Spre deosebire de alte animale, descendenții omului au nevoie de mult timp pentru a se maturiza și a funcționa independent și, astfel, se bazează pe persoanele lor principale de îngrijire ca sursă permanentă de siguranță, stabilitate și îngrijire. Prin urmare, orice acțiune care determină un copil să se simtă deconectat de sau în derivă raportat la rețeaua sa socială va fi percepută drept o amenințare și va cauza răspunsul uman la stres.

### b) Copiii sunt jucători activi în propriul proces de dezvoltare

Bebelușii și copiii mici nu sunt doar observatori pasivi ai propriei dezvoltări. **Din momentul în care se nasc, bebelușii caută în mod activ să se atașeze de persoana sau persoanele lor principale de îngrijire, aducându-i mereu din ce în ce mai aproape pentru a le oferi siguranță și protecție.** Acestea sunt semnalele timpurii ale exprimării de către copii a așa-numitului „**simț al controlului**”. După cum notează National Child Trauma Stress Network, dezvoltarea unui „simț al controlului” (sau „**autorității**”) este esențială în dezvoltarea copiilor, deoarece se afirmă drept:

„... capacitatea de a vedea acțiunile cuiva ca având semnificație și valoare.”<sup>12</sup>

12. National Child Trauma Stress Network [www.nctsn.org/effects](http://www.nctsn.org/effects)

### c) Copiii învață să reglementeze prin co-reglementare

O abilitate importantă care este **vital să fie deprinsă de copii** și care este alimentată în cadrul relației de atașament, este auto-reglementarea sau **reglementarea emoțională**. **Reglementarea la copii necesită întotdeauna prezența unui adult care să aibă rolul de co-reglementator.** În etapa de dezvoltarea timpurie, totul în lumea bebelușului este nou și, prin urmare, vine la pachet și cu multe potențiale amenințări. Oferind **confort, calm și afecțiune în momente de bucurie și intimitate**, o persoana principală de îngrijire stabilește o relație care ajută la reglementarea emoțiilor copilului. Acest model consecvent și repetitiv de îngrijire, în care **părintele observă starea emoțională a copilului și o reflectă prin tonul vocii, expresia feței, atingeri și gesturi**, ajută copilul să învețe, în timp, ce stările afective sunt temporare, au un nume și pot fi gestionate. (Rețineți aici suprapunerea cu modul în care sistemul de implicare socială funcționează în teoria polivagală a lui Porges.)

### d) Mentalizarea: Cum au nevoie copiii de ceilalți pentru a-i ajuta să își dezvolte o minte

Conceptul de „**mentalizare**” este extras din lucrările lui Peter Fonagy,<sup>13</sup> un psiholog și psihanalist maghiar din cadrul University College London și The Anna Freud National Centre for Children & Families, și se concentrează pe **cum se dezvoltă mintea copiilor**. Mentalizarea se referă la **efortul pe care o persoană îl face pentru a-i înțelege pe ceilalți din perspectiva gândurilor, credințelor, cunoștințelor, dorințelor și intențiile acestora**: cu alte cuvinte, ce se întâmplă în lumea lor subiectivă. Abilitățile unei persoane principale de îngrijire de a-și recunoaște copilul ca având o minte proprie, cu gânduri, sentimente, dorințe etc. îl ajută pe copil să dezvolte această înțelegere și, în timp, să înțeleagă că comportamentul celorlalți se bazează, la rândul său, pe astfel de stări mentale. Atunci când un copil **este expus la reflectarea cu acuratețe de către persoana sau persoanele sale principale de îngrijire adevăratele sale gânduri, convingeri, dorințe, intenții** etc., acest lucru nu doar că îl ajută pe copil să **să-și organizeze stările mentale** (răspunsul corespunde intenției), dar îi oferă copilului și un sentiment că **este cunoscut și înțeles**. Fonagy sugerează că aceasta este experiența de „a fi înțeles”, **de a se recunoaște pe sine în înțelegerea persoanei principale de îngrijire** că un copil **dezvoltă un sentiment de încredere și apartenență**. Nu este esențial ca un părinte să „prindă” starea mentală a copilului corect tot timpul, ci că în schimbul dintre cele două părți despre ceea ce s-a intenționat se construiește încrederea. Copiii care experimentează doar rareori sau deloc acest schimb în relațiile lor cu persoanele principale de îngrijire pot avea dificultăți în a înțelege și a citi intențiile proprii și pe cele și ale altora.

13. Fonagy și Target (2002). Early Intervention and self regulation. *Psychoanalytic Inquiry* (Ro. Intervenția timpurie și auto-reglementarea. Anchetă psihoanalitică), 22:3, 307-335 <http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990>.

## e) Îngrijirea armonizată

Aționând ca vehicul de reglementare, îngrijirea armonizată se referă la **cât de bine persoana sau persoanele sale principale de îngrijire este capabilă sau sunt capabile să recunoască „simțul de control” al copilului și să se plieze cu stările emoționale și atenția acestuia**. Bazându-se pe munca lui Fonagy și a altora, Elizabeth Mein,<sup>14</sup> profesor de psihologie la Universitatea din York, Marea Britanie, a dezvoltat conceptul de „mind-mindedness” (Ro. **conștiința minții**) **pentru a ne ajuta să reflectăm asupra cum se traduce principiul de îngrijire armonizată în practică**. Prin studiile sale privind interacțiunea dintre copilul mic și părinte, ea sugerează că persoana sau persoanele principale de îngrijire care **interpretează comportamentul copilului ca având sens** poate/pot nu doar să se **armonizeze cu mai multă precizie la emoțiile, dorințele și interesele copilului lor**, dar și să **răspundă** stărilor psihice și emoționale ale copilului. Bebelușii se dezvoltă armonios atunci când persoana sau persoanele principale de îngrijire **presupun că copilul lor are o minte proprie**, sunt **curioși** despre ceea ce gândește și simte copilul și **fac observațiile potrivite, conștienți fiind de mintea proprie a acestuia**; spre exemplu, un părinte i-ar putea spune unui copil „văd că te-ai plictisit de acea jucărie”. Adecvarea acestei observații depinde dacă copilul este sau nu, de fapt, plictisit. Dacă copilul dă anumite semne de interes, spre exemplu se uită la jucărie, se întinde spre ea etc., observația nu este potrivită. Părinții care adoptă această abordare trebuie să facă **mai mult decât să vorbească despre gânduri și sentimente**. Ei trebuie să facă observații care sunt **adaptate și sensibile la inițiativele copilului**.

## f) Cum ajută „ciclul rupturii și reparării” la reglementare și sociabilitate

Copiii și persoana sau persoanele sale principale de îngrijire nu sunt în mod constant în armonie sau aliniați unii cu ceilalți. De-a lungul copilăriei, dar mai ales atunci când un copil nu poate încă să vorbească, vor apărea frecvente „**rupturi**” pe parcursul unei zile, când semnalele sunt interpretate greșit sau persoana sau persoanele principale de îngrijire are/au nevoie de timp pentru a identifica sursa suferinței unui copil (plânge de foame, oboseală sau pentru că îl doare ceva). Ceea ce este important este ca **relația să fie realiniată („reparată”) în virtutea faptului că nevoile copilului sunt satisfăcute printr-o îngrijire bazată pe tandrețe, liniștire și alinare**. Odată ce copilul începe să meargă și să își exploreze lumea, incidentele de „ruptură și reparare” se înmulțesc considerabil de vreme ce curiozitatea copiilor impune un plus important de vigilență din partea persoanei sau persoanelor lor principale de îngrijire. Pe parcursul zilei, pe măsură ce copiii li se spune „să nu atingă ceva fierbinte/să nu lovească animalul de companie/să nu bage ceva murdar în gură” etc., oportunitățile de „ruptură” și „reparare” sunt frecvente. Astfel, ciclul de „ruptură și reparare” îndeplinește două funcții importante:

- În timp, îi ajută pe copii să **exploreze în siguranță, își gestioneze impulsurile și să respecte normele sociale**.
- De asemenea, îl ajută pe copil să facă o **distincție clară** între comportamentul indezirabil, **ce a făcut**, și faptul că este în continuare iubit și apreciat pentru **cine este**. Sentimentul de securitate și legătură al copilului, bazat pe relația sa cu persoana sau persoanele principale de îngrijire, rămâne intact.

14. Mein, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness (Ro. Armonizarea sensibilă la stările interne ale sugarilor: operaționalizarea conceptului de mind-mindedness) [https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/Meins%20\(2013\).pdf](https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/Meins%20(2013).pdf).

### g) Încrederea epistemică: Fundamentul pentru învățare și integrare socială

Fonagy sugerează că încrederea care se dezvoltă în primele relații de atașament ale copiilor (ceea ce el numește „**încrederea epistemică**”) **este vitală, deoarece pune bazele pentru întreg procesul viitor de învățare și integrare socială.** Fonagy susține că, din cauza relației lor de atașament cu persoanele principale de îngrijire, copiii percep noile cunoștințe primite de la aceștia ca fiind demne de încredere și relevante și, prin urmare, sunt dispuși să le integreze în viața lor. Acest proces dezvoltă în mintea copiilor un sentiment că **soluțiile de învățare și de rezolvare a problemelor se găsesc în rețeaua socială apropiată.** În primii ani, aceste experiențe deschid mintea copilului spre a învăța și a se angaja într-o lume socială mai largă, sub îndrumarea persoanei sau persoanelor sale principale de îngrijire. Pe măsură ce copilul crește și orizonturile lui se extind, această **încredere epistemică se poate transfera și în alte relații cu adulți** (ex. cu profesori, antrenori, medici etc.), permițând astfel ca învățarea, angajamentul social și controlul să înflorească. În mod crucial, încrederea epistemică stă la baza comportamentelor de „căutare de ajutor”.



#### Urmăriți + luați în considerare:

Aici, Peter Fonagy oferă o explicație captivantă și accesibilă a rolului și importanței înțelegerii modului în care mintea copiilor se dezvoltă, folosind ideile de „mentalizare” și „încredere epistemică”. Cum ai putea descrie aceste idei unui coleg folosind limbajul cotidian?

Peter Fonagy – Ce este mentalizarea – Institutul Simms Mann – 18 noiembrie 2016

<https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U>

## 5.2 Autism și mentalizare

Copiii cu tulburări din spectrul autist sau cei care prezintă modele de comportament atipice (uneori denumiți copii cu neurodiversitate) au dreptul, la fel ca orice alt copil, să li se ia în considerare nevoile.

Pentru copiii cu tulburări din spectrul autist, capacitatea de a înțelege stările mentale ale altora a beneficiat de o atenție deosebită. După cum s-a menționat mai sus, este o abilitate importantă care ajută un copil să relaționeze, să se simtă în siguranță și să înflorească. **Incapacitatea de a recunoaște faptul că alți oameni ar putea gândi diferit față de noi sau ar putea să nu înțeleagă gândurile și sentimentele altora poate face din lume un loc foarte înfricoșător și imprevizibil.** Copiii în dezvoltare pot, în mod obișnuit, să demonstreze această capacitate de mentalizare în jurul vârstei de patru ani; cu toate acestea, copiii cu tulburări din spectrul autist ar putea considera că aceasta este mai mult o provocare.

Copii cu tulburări din spectrul autist **pot manifesta și stiluri de procesare și gândire diferite.** Acest lucru poate avea un impact asupra funcționării executive, care ajută la luarea deciziilor, la atenție și îi permite copilului să își creeze o imagine de ansamblu și să deducă semnificația situațiilor.

Un studiu pe scară largă (Wing și Gould, 1979)<sup>15</sup> a identificat trei domenii de funcționare care ar putea necesita în mod aparte gândirea și atenția:

- **Relații sociale**, spre exemplu, a lega și a menține/păstra prietenii, a face față timpului nestructurat, a lucra în cooperare cu ceilalți.
- **Probleme de comunicare**, spre exemplu, reținerea informațiilor verbale, interpretarea limbajului corpului, expresiilor faciale și gesturilor și înțelegerea glumelor sociale.
- **Inflexibilitatea gândirii și imaginației**, spre exemplu, a face față schimbării, a înțelege generalizările.

În plus, cercetarea asupra **procesării și integrării senzoriale** începe, la rândul ei, să ofere o înțelegere mai clară a modurilor în care copiii cu tulburări din spectrul autist experimentează lumea. Deși fiecare copil este diferit, **modul în care un mediu răspunde nevoilor sale senzoriale** poate avea un impact semnificativ asupra capacității de funcționare a copilului și asupra nivelului său de activare.

Deși își are posibil originea în componenta de dezvoltare neurologică, este interesant că **copiii cu tulburări din spectru autist pot manifesta anumite comportamente similare cu cele observate la copiii ale căror experiențe timpurii de atașament au fost compromise.**

Acest lucru demonstrează importanța culegerii de informații contextuale de bună calitate și manifestării unei curiozități reale cu privire la motivele pentru care un copil relaționează într-un anumit mod. **Cercetările în legătură cu neurodiversitatea ne învață multe despre abordări standardizate în îngrijirea alternativă.** Spre exemplu, se știe că persoanele cu tulburări din spectrul autist pot, în timp și prin exerciții, **să conștientizeze stările mentale prin învățare orientată.** De aici reiese clar faptul că abilitățile de mentalizare se pot dezvolta în anii următori.

### 5.3 Cum pot efectele psihosociale ale traumei să afecteze dezvoltarea copiilor

Pentru a recapitula, traumele complexe diferă substanțial de formele singulare, acute ale traumei, deoarece:

- **Sunt cronice și repetate**
- **Apar în timpul copilăriei și**
- **Se întâmplă în contextul relațiilor unui copil.**

Literatura de specialitate face uneori referire la acestea sub denumirea de „traume de dezvoltare” sau „traume relaționale.”

#### a) Acțiuni/omisiuni

Din perspectiva unui copil, trauma complexă poate îmbrăca două forme:

- **Acțiuni:** acte nocive, intruzive, adesea comise de adulți de încredere, care urmăresc să creeze frică într-un copil. Exemplele includ abuz fizic, emoțional și sexual, expunerea la violență domestică etc.

15. Wing, L. și Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. (Ro. Afectări grave ale interacțiunii sociale și anormalități asociate la copii: epidemiologie și clasificare.) Journal of Autism and Developmental Disorders (Ro. Jurnalul de autism și tulburări de dezvoltare), 9, 11-29.

- **Omisiiuni:** unde **absența** repetată a unei îngrijiri sigure și stimulatoare poate conduce la sentimente de deconectare sau abandon.

Omisiiunile sau „neglijarea” sunt adesea trecute cu vederea și subestimate atunci când se analizează trauma. Identificarea tiparelor de neglijare, care pot fi subtile și apar în timp, eșuează atunci când lucrăm cu familii care se confruntă cu o multitudine de probleme. În mod similar, înțelegerea răspunsului la amenințarea invocată de neglijare este adesea trecută cu vederea. Din perspectiva unui copil, **impactul neglijării poate fi grav, indiferent dacă are loc deliberat sau datorită problemelor cu care se confruntă persoanele de îngrijire în propria lor viață.** Dintr-o perspectivă psihosocială, copiii, și în special bebelușii, pot deveni foarte stresați de absența unei persoane de îngrijire receptive, deoarece pot interpreta **absența conexiunii și protecției** drept o amenințare extremă.



#### Urmăriți + luați în considerare:

Experimentele lui Ed Tronick cu „față nemișcată” demonstrează modul în care copiii foarte mici devin rapid tulburați atunci când își pierd „conexiunea” cu persoana sau persoanele principale de îngrijire. Folosind componentele critice ale dezvoltării psihosociale învățate până acum:

- a) Ce interacțiuni pozitive copil/mamă identificați în acest material video?
- b) Cum reacționează copilul când legătura cu mama sa este întreruptă?

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

### b) Neputința și absența „controlului”

Atunci când apare o traumă complexă, în special în copilăria timpurie, copilul poate resimți **o teroare profundă și adâncă, înrădăcinată în neputință.** Neputința îmbracă multe forme. Într-o lucrare recentă cu mare potențial de inovare, despre modul în care răspundem la suferința emoțională, autorii notează că, deși toate formele de putere pot funcționa prin relații, **puterea interpersonală** poate fi definită drept:

„...puterea de a avea grijă/de a nu avea grijă sau de a proteja pe cineva, de a-l abandona sau de a-l părăsi, de a dăruire/retrage/reține dragostea.”<sup>16</sup>

**Copiii au puțină putere datorită statutului lor de copil, vârstei și mărimii.** Pentru toți copiii, dar în special pentru copiii mici, **capacitatea lor de a „lupta” sau de „fugi” din fața unei traume este limitată și, prin urmare, un răspuns de „blocare” poate fi observat mai frecvent (vă rugăm să consultați secțiunea 4.3).**

16. Johnstone, L. și Boyle, M. et al (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. (Ro. Cadrul semnificației amenințării puterii: către identificarea tiparelor de suferință emoțională, experiențelor neobișnuite și comportamentelor tulburate sau tulburătoare, ca alternativă la diagnosticul psihiatric funcțional). Leicester: British Psychological Society (Ro. Societatea Britanică de Psihologie), page 95.

Exemplele pot include bebelușii care plâng rar (deoarece au învățat că încercările lor de a comunica vor fi ignorate), copiii mici care sunt „vigilenți” sau cei care sunt excesiv de ascultători deoarece trăiesc cu teama să nu cauzeze furia sau violența altora. **Copiii cu dizabilități sunt și mai neputincioși.** Cei care suferă de dizabilități fizice se pot afla în imposibilitatea de a se îndepărta de situații: celor cu dizabilități de învățare sau de comunicare li se poate interpreta greșit sau ignora comunicarea despre suferință.

Acest sentiment de neputință poate avea un **efect profund asupra sentimentului de control al copilului.** După cum s-a menționat în secțiunea anterioară, „controlul” construiește un sentiment de speranță și că acțiunile unei persoane au valoare și semnificație. Pe măsură ce copiii cresc și se dezvoltă, un sentiment de control contribuie la luarea deciziilor, planificarea și construirea rezilienței și, din perspectiva drepturilor copilului, contribuie la abilitățile copiilor de a participa, de a face alegeri și de a-și decide calea în viață.

### c) Sentimente de teroare și absența încrederii

Este greu de imaginat cât de îngrozit se simte un copil dacă amenințarea cu trauma pe care o simte vine de la un adult într-o poziție de încredere, indiferent dacă acesta este un părinte, un membru al familiei substituit, un membru al familiei extinse sau un specialist (spre exemplu, profesor, antrenor, lider religios etc.). D'Andrea (2012), analizând experiența traumei în copilăria timpurie, a observat că sentimentul de neputință este și mai mult **devastator atunci când: „...experiențele terifiante, cauzate de cineva care ar trebui să fie o figură de încredere, sunt normalitatea în viața copiilor.**<sup>17</sup>

Furnivall sugerează că copiii care suferă traume cauzate de persoanele lor de îngrijire: „...se confruntă cu o **dilemă de nerezolvat, deoarece persoana de care depind pentru siguranță este chiar persoana care le cauzează suferința.**”<sup>18</sup>

Această caracteristică a traumei complexe este ceea ce o diferențiază semnificativ de alte forme ale traumei.

Efectele traumei asupra copiilor a căror sursă de protecție este și sursa lor de frică pot fi numeroase, semnificative din punct de vedere al dezvoltării și cumulative, spre exemplu:

- Este mult **mai probabil ca aceștia să experimenteze stări de activare mai înalte și mai frecvente** (hiper/hipo) care îi scot din „fereastră de toleranță”. Este cunoscut faptul că ratele ridicate de producție a unuia dintre hormonii de stres, cortizolul, pot contribui la inflamarea organismului și la suprimarea răspunsurilor noastre naturale de imunizare.

17. D'Andrea et al. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. (Ro. Înțelegerea traumei interpersonale la copii: de ce avem nevoie de un diagnostic de traumă corespunzător pentru dezvoltare.)

18. Furnivall, J. (2011). Attachment-informed practice with looked after children and young people, Insights (Ro. Practică bazată pe atașament cu copii și tineri aflați în îngrijire, Perspective), Lucrarea 10. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>.



- În absența unui adult consecvent cu rol de reglementare, **capacitatea copiilor de a-și dezvolta abilitățile de reglementare care pot să îi ajute să se calmeze singuri** (să revină în fereastra lor de toleranță) **și să își controleze impulsurile poate fi afectată.**
- Copiii pot avea **mai puțină energie și atenție de alocat altor sarcini de dezvoltare**, cum ar fi, spre exemplu, dobândirea abilităților lingvistice, a abilităților sociale, a puterii de concentrare etc.
- Stările lor mentale pot fi într-o constantă stare de confuzie dacă nevoia lor de apropiere și protecție este întâmpinată o dată cu bunătațe și căldură, iar altă dată cu indiferență sau asprime. Drept urmare, copiii pot începe să dezvolte un simț de **dezintegrare, adică o deconectare între sentimente, experiențe și gânduri.**

#### d) „Disocierea” și sentimentele de rușine

- În lucrarea sa, *The Simple Guide to Understanding Shame in Children (Ro. Un ghid simplu pentru înțelegerea rușinii la copii)* (2019), Betsy de Thierry explorează acest sentiment de dezintegrare. Descriind răspunsul ca fiind „disociativ” (răspuns de hipo-activare) și subconștient, ea ne explică că, copiii pot dezvolta o strategie de supraviețuire care le permite să continue să relaționeze cu persoana principală de îngrijire chiar și atunci când aceasta este o sursă de amenințare și teroare. Apelând la **ideea psihologică de „disociere,”** de Thierry explică modul în care mintea copilului desparte amintirile dureroase, senzațiile fizice și emoțiile în subconștient **astfel încât să permită ca nevoile sale de bază să îi fie în continuare satisfăcute.** Deși această strategie de supraviețuire le permite să funcționeze în mod cotidian, le poate **crea și confuzie emoțională și fizică și un sentiment profund de rușine și inutilitate.** De asemenea, poate da naștere la sentimente de complicitate sau că nu fac suficient pentru a pune capăt abuzului, ceea ce poate agrava abilitățile copiilor de a vorbi despre ce li se întâmplă. Dacă se arată oportunitatea, este foarte important ca acești copii care au suferit traume să audă că **răspunsurile lor la traumă nu au fost decizii raționale și conștiente, ci au fost controlate de mecanisme de supraviețuire înăscute, care s-au declanșat atunci când corpul lor a fost într-o stare de copleșire generală.**

Reluând „ciclul ruptură/reparare” de mai sus, de Thiery vorbește despre discuțiile rușinii și despre înțelegerea **deosebirii între „vinovăție”** – „ai făcut ceva rău” **și „rușine”** – „ești rău până în măduva oaselor și nimeni nu te poate iubi.” Ea sugerează că sentimentele de rușine pot declanșa la copii și **un semnal urgent de pericol** pe măsură ce generează **posibilitatea de respingere, eșec, expunere și abandon.** O dată în plus, această amenințare a deconectării sociale „amenință experiența umană de bază de a fi în viață și **nevoia de apartenență, iubire și acceptare.**”<sup>19</sup>



19. de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma.* (Ro. Un ghid simplu pentru înțelegerea rușinii la copii: ce este, ce ajută și cum se previne stresul sau trauma ulterioară.) Editura Jessica Kingsley, pagina 15.



## 5.4 Cum se poate manifesta trauma la copii

Înainte de a continua analiza modurilor în care traumele pot să apară în viața copiilor, merită să ne amintim câteva puncte importante din secțiunile anterioare.

- **Experiențele traumatice tind să fie stocate în moduri diferite de cele netraumatice**
  - Amintirile traumatice sunt adesea stocate **sub conștiință** și pot pătrunde în mințile noastre conștiente fără avertisment.
  - Amintirile traumei nu fac exces de cuvinte, ci în schimb sunt **mai degrabă formate din senzații și sentimente detaliate** care înconjoară experiențele, spre exemplu, imagini, sunete, mirosuri, gusturi, amorțeală, dispnee etc. Brennan et al (2019) afirmă că „... această diferență între modul în care păstrăm amintirile cotidiene și pe cele traumatice” explică **de ce amintirile traumei se simt atât de imprevizibile și vii.**<sup>20</sup>
- De-a lungul copilăriei, creșterea și schimbarea sunt extrem de dinamice și au loc în multe domenii integrate (fizic, social, emoțional, psihologic, spiritual etc.). Trauma poate **avea efecte diferite, în funcție de stadiul de dezvoltare al copilului: cu cât trauma apare mai devreme, cu atât efectele sale sunt potențial mai dăunătoare.**
- Există **numeroase modalități** în care trauma se poate manifesta în viața copiilor, **afectând modul în care gândesc, simt și acționează.** Uneori, din cauza modului în care sunt procesate amintirile traumei, legăturile dintre experiența traumatică și răspunsul la traumă sunt **nu întotdeauna evidente**, fie pentru copil, fie pentru adulții din jurul lui.
- Adesea, răspunsurile la traumă **se manifestă neîngrădite atât în comportamentul copiilor, cât și în modul de funcționare al corpului.** Uneori, este mai ușor să identificăm semne de traumă atunci când copiii devin **hiper-dereglementați**, de vreme ce răspunsurile lor comportamentale sunt mai vizibile. La copiii care se de-reglementează într-un mod mai mult **disociativ (hipo-dereglementare)**, aceste semne sunt mai puțin evidente. Aceste răspunsuri, care pot fi mai silențioase și se pot concentra pe „conformare” sau a rămâne „sub radarul” atenției adulților, pot **trece cu ușurință neobservate.**

Prezentăm în continuare câteva exemple de modalități în care răspunsul copiilor de adaptare la traumă se poate manifesta în gândurile, sentimentele, acțiunile și starea lor de sănătate fizică. Nu este o listă atotcuprinzătoare și este prezentată cu condiția să nu se presupună automat că trauma este singura explicație posibilă pentru anumite astfel de comportamente.

- **Simțul de sine** – copiii pot avea o imagine de sine negativă, în care se simt diferiți sau deconectați de ceilalți, lipsiți de valoare, de neiubit sau că sunt de vină pentru că nu mai trăiesc cu familiile lor.
- **Emoțional** – copiii pot avea dificultăți în identificarea și gestionarea emoțiilor și pot avea un limbaj limitat pentru a-și exprima stările mentale, adică gândurile, sentimentele, intențiile și dorințele etc. Ei pot părea deprimați, anxioși sau mereu „la limită”. În egală măsură, pot fi impulsivi sau manifesta dificultăți în a se calma după un incident. În plus,

20. Brennan, R et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. (Ro. Evenimente adverse și practica sensibilă la traumă: un scurt ghid pentru specialiștii din linia întâi.) Publicațiile Young Minds, pagina 9.

acești copii pot părea amorțiți din punct de vedere emoțional sau pot fi alerți la amenințări, ceea ce îi poate face vulnerabili la revictimizare.

- **Funcționarea corpului** – copiii pot prezenta dureri de cap recurente inexplicabile, dureri de stomac, incontinență urinară (enurezis) sau probleme intestinale (encoprezis). De asemenea, pot dormi somn prost, pot avea coșmaruri și au probleme de alimentație/digestie. Pot fi hipersensibili la informațiile senzoriale sau nu conștientizează durerea, atingerea sau senzațiile fizice interne. În plus, senzațiile corporale pot apărea brusc sau pot fi confundate cu realitatea, spre exemplu, pot să nu simtă frigul chiar dacă temperatura este cu foarte scăzută.
- **Atenție** – copiii pot părea ușor distrași, predispuși să viseze cu ochii deschiși sau „în altă parte”. Unii pot avea probleme reale la școală și dificultăți de concentrare, rezolvare a problemelor, planificare și punere în aplicare a planurilor.
- **Comportament** – copiii pot părea fie că se eschivează excesiv, fie că vor să controleze totul sau pot dezvolta strategii de adaptare riscante (cum ar fi autovătămare sau abuz de substanțe).
- **Relaționarea cu ceilalți** – copiii pot părea vigilenți, în gardă și excesiv de sensibili la stările celorlalți. Își pot ascunde emoțiile și lupta să se afirme sau să își „păzească” limitele în relații. Unii copii pot fi excesiv de ascultători, aspirând mereu la perfecțiune, în timp ce alții își pot pierde ușor cumpătul și pot avea accese de furie disproporționate. De asemenea, copiii pot încerca să își controleze circumstanțele, acțiuni care se pot manifesta prin furt, dorirea mâncării sau bullying.

Aceste caracteristici reies în evaluările realizate de SOS Satele Copiilor Internaționale cu 250 de persoane de îngrijire.<sup>21</sup> Aceștia au identificat următoarele probleme ca ridicându-le reale provocări în postura de personal anagajat:

- Înțelegerea comportamentelor copiilor.
- Probleme de atenție și motivație în procesele de învățare.
- Hiperactivitate și dezvoltare emoțională întârziată.
- Retragere, neîncredere în relații și probleme de adaptare.
- Conformarea cu structura și regulilor cotidiene.
- Probleme de comunicare/absența cuvintelor pentru a-și exprima sau a face față emoțiilor.

Pentru că impactul traumei este captiv în lumea internă a copilului, iar **comportamentele de adaptare le-au permis să supraviețuiască**, este adesea dificil de spus cu certitudine dacă astfel de comportamente își au sau nu rădăcinile în traumă. Ceea ce este important este ca **nevoile holistice**, inclusiv istoricul, modelele și punctele forte ale copiilor să fie **evaluate și luate în considerare de o rețea socială de susținere**, în care adulții se poartă cu bunătate, grijă și curiozitate. Dacă aceste comportamente nu sunt recunoscute ca răspunsuri de adaptare, copiii pot fi etichetați formal cu **diagnostice psihiatrice inexacte, care** pot conduce, la rândul lor, la intervenții comportamentale sau medicamentoase nepotrivite. Tulburarea de hiperactivitate



21. SOS Satele Copiilor Internațional (2019). Analiza nevoilor de formare a persoanelor de îngrijire și a profesioniștilor cu privire la traumele copiilor. Document intern.

și deficit de atenție (ADHD) sau tulburarea de deficit de atenție (ADD) sunt doar un exemplu. Acești termeni sunt în mod obișnuit folosiți pentru a descrie copiii care au suferit traume complexe majore. Copiii pot fi etichetați informal și drept „problematici”, „căutători de atenție”, „manipulatori” sau „delincvenți”. Astfel de etichetări, indiferent că sunt formale sau informale, pot împiedica găsirea de **răspunsuri relaționale eficiente care să se bazeze pe reziliența copiilor.**

Blaustein și Kinniburgh (2010)<sup>22</sup> au analizat **cât de bine se dezvoltă copiii în ceea ce privește capacitatea lor de a face relațiilor sociale pozitive** și au demonstrat cum progresul copiilor poate fi perturbat și are un impact cumulativ:

- **Prenatal**, experiențele traumatice maternelle pot avea un impact semnificativ asupra dezvoltării fetale. Copilul în curs de dezvoltare poate fi afectat negativ dacă mama este expusă la un stres extrem sau continuu sau dacă consumă anumite substanțe, cum ar fi droguri sau alcool.
- **În pruncie**, bebelușii sunt complet dependenți de persoanele lor principale de îngrijire pentru supraviețuire și au nevoie de îngrijire practică bazată pe iubire constantă pentru a se simți în siguranță și a învăța să aibă încredere. Ei formează relații de atașament și încep să recunoască sentimentele în ei înșiși și în ceilalți într-un mod senzorial. Dacă nevoile lor sunt nesatisfăcute din cauza evenimentelor traumatice, experiențele copiilor pot fi percepute ca imprevizibile și periculoase.
- **În copilăria timpurie**, copiii se străduiesc să devină mai independenți, iar prin joacă încearcă lucruri noi și învață să colaboreze cu ceilalți. Devenind mai asertivi, încep să dezvolte un simț al scopului și își dau seama că alții ar putea să nu fie de acord cu anumite acțiuni. Au nevoie de răbdare, încurajare, îndrumare și limite pentru a dezvolta și testa abilitățile. Dacă aceste nevoi sunt nesatisfăcute datorită traumei și deja au ajuns să nu mai aibă încredere în lume, copiii pot dezvolta sentimente puternice de rușine.
- **În copilăria ulterioară**, copiii doresc să deprindă noi abilități, în special în medii educaționale. Rețeaua lor socială în expansiune le permite să își cunoască abilitățile și să le compare cu cele ale altora și să dezvolte un sentiment de mândrie și moduri mai raționale de gândire. Trauma, în această etapă, poate perturba acest sentiment în creștere a competenței și poate conduce la o stimă de sine scăzută și un sentiment de inferioritate.
- **În adolescență**, tinerii experimentează a doua cea mai rapidă perioadă de dezvoltare. Funcțiile lor mentale îmbunătățite le deschid oportunități de expansiune considerabile. Ei încep să experimenteze cu propriile identități. Cu toate acestea, dacă au suferit traume anterior în viață, identitatea lor de sine poate fi foarte confuză, iar strategiile lor anterioare de supraviețuire bazate pe adaptare se pot dovedi inutile și îi pot expune la riscuri și vătămări și mai mari pe măsură ce supravegherea adultului se diminuează.

Copiii aflați în îngrijire alternativă sunt adesea descriși ca având o vârstă de dezvoltare diferită de vârsta lor cronologică. Deși acest lucru poate descrie cu exactitate nivelul de maturitate al unui copil comparativ cu alți copii, se sugerează că acesta este un mod inutil de a descrie nevoile



22. Blaustein, M. E. și Kinniburgh, K. J. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents. (Ro. Tratatul stresului traumatic la copii și adolescenți.) New York, NY: Editura Guilford.

copiilor și poate cauza sentimente de rușine și submina sentimentul de control. O abordare mai plină de compasiune ar putea fi să vorbim despre comportamente bazate pe adaptare care i-au ajutat în trecut, dar și că acum au nevoie să se adapteze la situații noi și la provocările viitorului.

O atenție deosebită trebuie acordată și nevoilor copiilor cu dizabilități, după Miller și Brown<sup>23</sup> constată că aceștia **au șanse mai mari să sufere abuzuri decât colegii neafecțați de dizabilități**. Această experiență de abuz poate fi **agravată și de alte de traume**, care pot include nașterea prematură, intervenții medicale dureroase, perioade lungi de timp petrecute departe de persoana sau persoanele principale de îngrijire etc. În plus, copiii cu dizabilități pot trăi și situații în care sunt judecați mai degrabă după dizabilitatea de care suferă, decât după potențialul lor. Atitudinile se schimbă; totuși, în unele țări, copiii cu dizabilități sunt suprareprezentați în îngrijirea instituționalizată și pot fi percepuți, din cauza discriminării și a lipsei serviciilor de sprijin, drept o povară pentru familie, comunitate și societate. Este important ca cei care au responsabilitatea pentru copii să analizeze dacă comportamentul copiilor cu dizabilități poate fi asociat cu traume trăite în copilăria timpurie și nu cu dizabilitatea de care suferă.



#### Puncte de avut în vedere:

Gândiți-vă la un copil căruia îi asigurați în prezent îngrijire sau cu care lucrați și care a suferit o traumă. Punând accentul pe nevoile sale psihosociale (și folosind informațiile de mai sus):

- Ce știți despre copilăria sa timpurie? Cât de bine credeți că i-au fost satisfăcute nevoile psihosociale timpurii de către părinți sau o altă figură de atașament?
- În ce modalități s-ar putea manifesta experiențele traumatiche timpurii ale copilului în gândurile, sentimentele și acțiunile sale din prezent?
- Dacă ar fi să descrieți acest copil unei alte persoane, cum v-ați putea folosi cunoștințele despre traumele complexe pentru a vă „reformula” povestea despre istoricul lui sau despre problemele lui actuale care ridică motive de îngrijorare?



23. Miller, D. și Brown, J. (2014). „We have the right to be safe’: protecting disabled children from abuse” (Ro. „Avem dreptul să fim în siguranță”: protejarea copiilor cu dizabilități împotriva abuzurilor) <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/right-safe-disabled-children-abuse-report.pdf>.

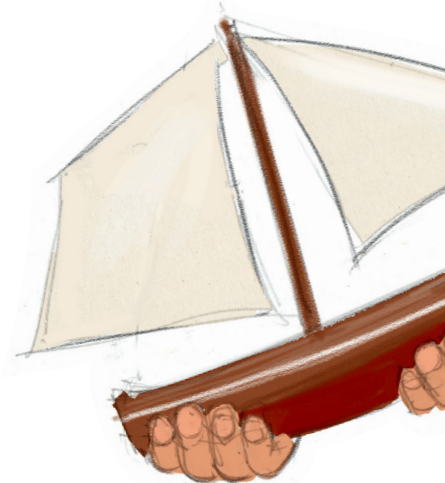
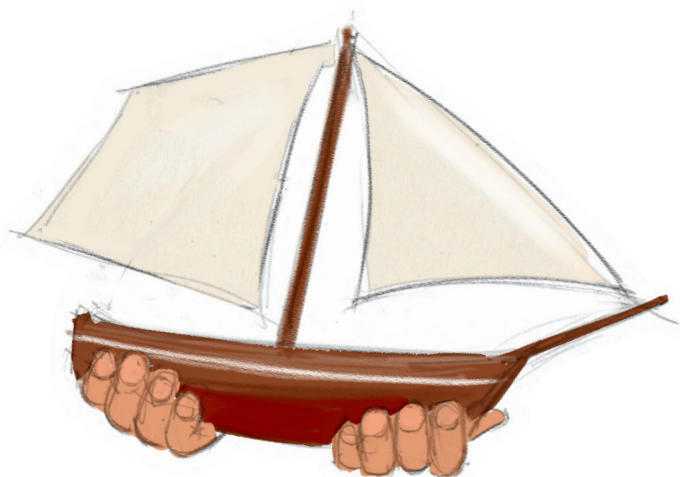


#### Observație:

Pentru copiii cu dizabilități aflați în îngrijire alternativă, este posibil ca experiențele lor traumatice să fi fost cauzate de surse multiple, adică de acțiuni/ omisiuni ale persoanelor aflate în poziții de încredere, proceduri medicale repetate și intruzive, fuga din fața războiului etc. Am făcut o practică din analiza de rutină a acestei considerații atunci când interpretăm comportamentul copiilor sau le oferim îngrijire personală intimă? De asemenea, atunci când un adolescent, care este puternic din punct de vedere fizic, acționează fizic, ne gândim că acest comportament se poate să fi fost declanșat de o amintire traumatică? Dacă am privi comportamentul lor drept o posibilă strategie de adaptare ce s-a dezvoltat în subconștient ca răspuns la traume în loc de un act „violentă”, am putea adopta abordări diferite atunci când le oferim sprijin și îngrijire. Cu toate acestea, din păcate, mulți copii și adulți cu dificultăți de învățare sunt tratați cu medicamente sau ținuți în izolare, deoarece comportamentul lor este interpretat în primul rând ca fiind violent sau agresiv. Cât de des încercăm să privim dincolo de dizabilitate și în miezul comportamentului, care poate fi legat de o traumă?

### 5.5 Compasiune față de părinți

Înainte de a încheia acest capitol, este important să recunoaștem că, dincolo de considerarea durerii pe care copiii o pot simți ca urmare a istoricului lor traumatic, trebuie să avem grijă să nu „alunecăm” în gânduri sau descriptori inutili despre părinții și familiile lor de origine. Acest lucru nu doar că este inutil pentru modul în care un copil se percepe pe sine însuși, familia sa natală și cultura din care provine, dar poate să perpetueze și sentimentele de rușine, vină și pedeapsă într-un grup de adulți, dintre care mulți vor fi purtat pe umeri o dublă povară: cea a traumei nerezolvate din copilărie și cea a traumei adultului. Așadar, trebuie să integram cunoștințele pe care le deținem și compasiunea sensibilă la traumă în modurile în care înțelegem, evaluăm și vorbim despre ceea ce i-a împiedicat pe părinți să ofere o îngrijire sigură, stimulatorie și previzibilă copiilor lor.



## A se avea în vedere

- Traumele complexe diferă în mod substanțial de alte forme de traumă deoarece au loc în relații care ar fi trebuit să fie surse de încredere și protecție. Atunci când sursa traumei este înrădăcinată în relația principală de atașament a copilului, aceasta poate conduce la sentimente de teroare, neputință și copleșire.
- Datorită nevoii noastre fundamentale, ca oameni, de atașament și siguranță în relațiile cu ceilalți, copiii pot experimenta traume deopotrivă ca urmare a acțiunilor și omisiunilor. Impactul absenței unei îngrijiri consecvente și stimulatoare poate fi major:
  - Poate declanșa sentimente de respingere, abandon și rușine și poate face copilul să se considere de neîubit și lipsit de valoare.
  - Poate afecta capacitățile de dezvoltare ale copilului de a se calma singur, a-și controla impulsurile, a-și concentra atenția, a rezolva probleme etc.
- Traumele complexe ne impun atenția și pentru că apar într-un moment în care ne dezvoltăm sau „devenim”. Suntem într-un proces de modelare a simțului identității și personalității, explorând lumea și descoperind cine suntem și de unde aparținem. În consecință, efectele traumei pot fi profunde, ceea ce subliniază și mai mult de ce intervenția timpurie și abordările sensibile la traumă sunt atât de importante.
- Înțelegerea traumelor complexe prin prisma dezvoltării copilului este o parte esențială în procesul de adoptare a unei abordări sensibile la traumă. Nu doar că ne plasează într-o poziție mai bună de a înțelege modul în care trauma poate „deraia” dezvoltarea copiilor de pe șine, dar ne și îndrumă spre ce au nevoie copiii pentru a reveni pe drumul cel bun în călătoria lor de dezvoltare.
- Dezvoltând o curiozitate plină de compasiune cu privire la modul în care trauma se manifestă în gândurile, sentimentele, comportamentul și sănătatea fizică a copiilor, putem începe să reîncadrăm modul în care descriem strategiile de supraviețuire bazate pe adaptare și să dezvoltăm modalități mai eficiente de a lucra cu copiii.
- În munca noastră cu copiii care au suferit traume, trebuie să fim conștienți de faptul că le oferim o înțelegere bazată pe compasiune similară cu experiențele multora dintre părinții lor, care pot fi, la rândul lor, afectați de traume importante nerezolvate din trecutul lor. Prin urmare, trebuie să fim atenți la modul în care propriile noastre gânduri, sentimente și acțiuni pot declanșa, în mod involuntar, sentimente de vină, rușine și pedeapsă în părinți.











## CAPITOLUL 6



**Ce ne-au spus  
tinerii și cei care  
le oferă îngrijire și  
lucrează cu aceștia**

# CAPITOLUL 6

## CE NE-AU SPUS TINERII ȘI CEI CARE LE OFERĂ ÎNGRIJIRE ȘI LUCREAZĂ CU ACEȘTIA

### INTRODUCERE

Această secțiune se va concentra pe câteva teme ample care au reieșit din exercițiul de stabilire a obiectului proiectului realizat cu tineri, profesioniști și persoane de îngrijire din cele șase țări participante la acest proiect. Nu este o încercare de a reprezenta concluziile complete ale acestui raport, ci mai degrabă de a evidenția unele dintre temele generale afirmate. Pentru a obține o înțelegere mai detaliată a scopului și a procesului aplicat în exercițiul de stabilire a obiectului, vă rugăm să consultați Raportul privind definirea obiectului proiectului, care va fi disponibil împreună cu acest Ghid de practică.

### 6.1 Descrierea succintă a exercițiului de stabilire a obiectului și câteva note

Pe lângă baza substanțială de dovezi care există în legătură cu trauma, proiectul a urmărit și să obțină contribuții de la tinerii cu experiență de îngrijire (deseori denumite drept „experiența trăită”) și de la cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii aflați în îngrijire alternativă (deseori denumită „înțelepciune (din) practică”). Prin urmare, a fost realizat un exercițiu de stabilire a obiectului proiectului cu aceste două grupuri prin intermediul echipelor naționale de proiect din cele șase țări participante (Belgia, Bulgaria, Croația, Grecia, Ungaria și Serbia). Conturate de ceea ce a fost posibil, având în vedere sensibilitatea subiectului, răspândirea geografică a țărilor participante și contextul pandemic COVID 19 (care a restricționat mișcarea și întâlnirile față-în-față), metodologiile selectate au fost după cum urmează:

- **Chestionare online** cu tinerii cu experiență de îngrijire, profesioniștii și persoanele de îngrijire.
- **O analiză a documentației**, realizată de partenerii din țările participante, folosind o varietate de metode pentru a colecta informații mai ample despre modul în care trauma este înțeleasă și pusă în practică în serviciile și sistemele de îngrijire socială pentru copii.

În total, 234 de persoane și-au adus contribuția prin opiniile exprimate în chestionare: 89 au fost tineri, iar 143 au fost profesioniști/persoane de îngrijire. Tinerii aveau vârste cuprinse între 18-32 de ani, motiv pentru care am folosit mai degrabă termenul „tineri” decât „copii”.

**Două lucruri importante de avut în vedere** în legătură cu constatările exercițiului de definire a obiectului:

- Cei care au răspuns sunt **nu formează un eșantion reprezentativ** și, prin urmare, nu se poate spune că reflectă în vreun fel situația de ansamblu din niciuna dintre țările partenere. Cu toate acestea, răspunsurile ne oferă informații importante despre experiențele lor individuale.

- **Respondenții profesioniști nu reflectă grupul celor care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii aflați în îngrijire alternativă** (spre exemplu, aproximativ 23% au fost psihologi/psihoterapeuți, în timp ce doar 15% au fost membri ai personalului din servicii rezidențiale/părinți substitutivi).

## 6.2 Ceea ce ne-au spus tinerii i-a ajutat

Deși această secțiune se va concentra asupra diferitelor moduri în care practica ar putea fi îmbunătățită, este de reținut faptul că, în general, **majoritatea tinerilor au fost pozitivi cu privire la experiențele lor generale de îngrijire alternativă**, declarând că au avut parte de/au beneficiat de:

- Un adult consecvent în viața lor, pe tot parcursul călătoriei lor de îngrijire.
- Sprijin pentru a-și înțelege și gestiona emoțiile.
- Încurajare pentru a-și cultiva hobby-urile și interesele.
- Un răspuns sensibil din partea a cel puțin un profesor de la școală.

Cu toate acestea, un procent de **20-30% dintre tineri au declarat că experiența lor individuală de îngrijire alternativă nu a fost pe atât de pozitivă.**

Tinerii au sugerat că **cele mai bune modalități prin care profesioniștii și persoanele de îngrijire pot ajuta un copil să se simtă iubit și acceptat** sunt:

- Recunoașterea și acceptarea individualității, spre exemplu, să știe ce îi face pe copii să se simtă fericiți, să le susțină hobby-urile și interesele personale etc.
- Tratarea copiilor în mod egal dar, în același timp, răspunzând nevoilor lor individuale.
- Construirea de relații, spre exemplu, acordând copilului timp și spațiu să se adapteze, să își înțeleagă și să își accepte trecutul, adoptând o abordare prietenoasă și informală, petrecând timpul împreună și făcând activități comune.
- Demonstrarea, prin atitudini și comportamente, unei pasiuni pentru profesie, care merge dincolo de recompensele financiare și care dovedește un interes real pentru un tânăr. Adoptarea unei atitudini bazate pe susținere, încurajare și respect față de copii, prin manierele și limbajul folosite.

Un tânăr a declarat: „Profesioniștii din domeniul îngrijirii ne oferă întotdeauna toată dragostea lor și se comportă ca și cum am fi proprii lor copii, astfel încât copiii să se simtă iubiți acolo și să nu ne lipsească nimic”.

Unii respondenți au recunoscut posibila sensibilitate și complexitate în jurul discuțiilor despre „dragoste” în mediile de îngrijire. Un tânăr a comentat: „Există un anumit tabu asupra acestui cuvânt, în acest context, și regret enorm. Mi se pare important ca copiii și adolescenții să învețe cum adulții te pot iubi într-un mod corect și sigur. [...] cineva care te susține și îți spune sincer ce crede despre ceva [...] Să fii apreciat și provocat să dai tot ce este mai bun din tine este, de asemenea, parte din asta.”

Când li s-a solicitat să reflecteze asupra **cum pot fi sprijiniți tinerii aflați în îngrijire alternativă**, tema cea mai populară a fost importanța discuțiilor. Totuși, aceste „discuții” trebuie să aibă loc în contextul unor relații stabilite, bazate pe încredere, cu persoane de îngrijire adulte care cunosc bine tinerii, pot relaționa cu ei cu respect și sunt capabile să fie ele însele.

Tinerii au afirmat fără echivoc **că adulții care îi învinovăteau sau îi făceau de rușine pe tineri pentru că și-au exprimat sentimente dificile prin comportamentul lor nu erau în cea mai bună poziție să îi ajute pe tineri să își depășească traumele.** Întrebați despre cum ar putea fi ajutați copiii să înțeleagă motivele pentru care se află în îngrijire alternativă, tinerii s-au referit din nou la **modul în care profesioniștii și persoanele de îngrijire s-ar raportat la ei. Acestea trebuie să fie:**

- Sinceri și onești.
- Sensibili, înțelegători și blânzi.
- Atenți la întrebările, nivelul de interes și nivelul de înțelegere ale tinerilor.

La fel de clar au afirmat însă și faptul că orice discuții sau explicații trebuie **să se muleze pe nevoile și dorințele,** că nu trebuie făcute presupuneri și că trebuie să se pună accent pe ajutarea copilului să înțeleagă că situația nu este din vina sa. Unii tineri au remarcat că profesioniștii nu au avut întotdeauna timp și atenție pentru copil, o relație de susținere sau abilitățile și atitudinile necesare pentru ca acest sprijin să fie optim.

Tinerii **adoptă o serie de metode de auto-îngrijire** pentru a-și atenua sentimentele de îngrijorare, teamă, anxietate sau stres. Conectarea prin conversație cu prieteni, persoane de îngrijire și profesioniști i-a ajutat pe tineri la fel ca sportul/activitatea fizică, activitățile creative, studiul sau timpul petrecut cu prietenii. Alți tineri au recunoscut că și-au reprimat aceste sentimente sau s-au retras sau izolat.

Când au fost întrebați ce pot face persoanele de îngrijire/profesiioniștii pentru a ajuta copiii atunci când se simt îngrijorați, speriați, anxioși sau stresați, **tinerii au subliniat din nou importanța unei bune relații între adult și copil.** Adulții trebuie să cunoască copilul suficient de bine pentru a recunoaște ce îi provoacă astfel de sentimente și ce transmit de fapt comportamentele copiilor despre ceea ce simt cu adevărat. S-a sugerat că discuțiile sănătoase trebuie să fie de rutină și proactive și nu trebuie să aibă loc doar atunci când apar probleme. **Tinerii au recunoscut că deși nu se vor găsi întotdeauna soluții, copiii vor avea măcar pe cineva cu care să vorbească, care îi ascultă și nu îi judecă.** Respondenții au subliniat și importanța ca adulții să își exprime propriile sentimente și să modeleze modul în care pot fi gestionate sentimentele dificile.

Tinerii au fost întrebați în mod special despre **cum ar putea fi ajutați adulții să înțeleagă mai bine și să răspundă la suferința din spatele comportamentului unui copil.** Răspunsurile s-au axat din nou pe importanța relațiilor și a conversațiilor sensibile și empatică care să ajute copilul să exploreze cauzele comportamentului și să îi ajute pe ambii interlocutori să lucreze împreună pentru a găsi soluții. Un tânăr a remarcat: „...prin faptul că nu evită subiectele cu care se confruntă tinerii. Astfel de chestiuni nu pot fi abordate doar în momentele în care lucrurile devin dificile, ci mai degrabă trebuie discutate în avans, astfel încât atunci când un copil începe să plângă sau are o criză de furie, un asistent social să aibă deja o perspectivă suficient de bine conturată asupra a ceea ce dă rezultate pentru respectivul copil. Să continue să pună întrebări, aceste este mesajul meu.”

Mai pe larg, respondenții au simțit că **adulții au nevoie de educație și de învățare continuă pentru a înțelege mai bine copiii și emoțiile și comportamentele acestora**. Abordările sugerate în acest sens au inclus seminarii, cursuri de formare și lectură. Un respondent a subliniat cât este de important ca adulții care fac această muncă să se simtă motivați să învețe și să îmbunătățească lucrurile pentru copiii aflați în grija lor.

În ceea ce privește **măsurile „atunci când ceva nu merge bine”**, din nou, tiparul răspunsurilor a fost similar cu întrebările anterioare, subliniindu-se următoarele:

- Trebuie să discute, să identifice problemele, să colaboreze pentru a găsi soluții.
- Importanța unei atmosfere de acceptare și susținere, calm și înțelegere.
- Capacitatea de a cere și primi ajutor atunci când este necesar, spre exemplu de la psihologi.

În cele din urmă, tinerii cu experiență de îngrijire au făcut câteva **recomandări în legătură cu ce ar trebui să includă formarea și celelalte materiale dezvoltate în contextul acestui proiect**. Aceste recomandări s-ar putea aplica în mod egal și chestiunile cărora organizațiile, profesioniștii și persoanele de îngrijire trebuie să le acorde o atenție deosebită. Temele care au reieșit sunt următoarele:

- Trauma: ce este, cum apare, cum o prevenim și cum o abordăm.
- Comportamentul copiilor și ce stă la baza acestuia; sprijinirea sănătății mintale a copiilor; evitarea abordărilor bazate pe gestionarea comportamentelor, spre exemplu violența, pedeapsa fără explicații și izolarea.
- Folosind povești și exemple din viața reală, ascultarea persoanelor cu experiență de îngrijire, inclusiv povești pozitive pentru a demonstra că tinerii cu experiență de îngrijire „nu sunt nici ciudați, nici de arătat cu degetul”.
- Cum se manifestă sau construiește acceptarea, înțelegerea, empatia, dragostea, încrederea, sentimentele de siguranță și securitate.
- Tratarea copiilor și a familiilor acestora individual, fără a se face presupuneri sau a lua măsuri care ar putea înrăutăți lucrurile.
- Colaborarea cu alți specialiști.
- Dezvoltarea încrederii în sine, a independenței, a rezistenței, a talentelor și a intereselor tinerilor.
- Sprijinirea familiei și menținerea familiilor unite.
- Recrutarea de persoane de îngrijire și specialiști care nu își văd rolul „doar ca un alt loc de muncă” și/sau care au experiență personală și pot înțelege ce înseamnă experiența de îngrijire.

Un tânăr a declarat că ceea ce trebuie să arate persoanele de îngrijire și profesioniștii este: „Umanitate – această meserie trebuie făcută cu adevărat cu dragoste. De asta avem noi, copiii, nevoie mai mult decât orice altceva în momentele de slăbiciune.”

### 6.3 Ce ne-au spus cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii

Această secțiune se va concentra mai mult pe temele colective care decurg din chestionare și răspunsurile la analiza documentației. Merită poate de remarcat faptul că **răspunsurile la întrebările despre cunoștințele și practicile individuale au fost mai pozitive decât opiniile exprimate despre practica mai largă și funcționarea sistemului de îngrijire a copilului în ansamblu**. Acest lucru ar putea reflecta abilitățile și nivelurile de cunoștințe ale celor care au avut acces la și au completat chestionarele în intervalul de timp alocat.

În termeni largi, constatările sugerează că, în general, gradul de **înțelegere a traumei, în general, și a traumei la copii, în special, variază foarte mult**. Respondenții au indicat că **consensul între diferitele discipline profesionale a fost foarte redus** și nu s-a ajuns la o idee clară despre cum trauma ar putea fi înțeleasă. Chiar și acolo unde termenul apare în politici sau legislație, respondenții au considerat că termenul a fost folosit fără o înțelegere profundă a ceea ce înseamnă. Deși unii respondenți au indicat că anumiți specialiști ar trebui să înțeleagă teoria atașamentului, în termeni mai amplii, cunoștințele despre traumă în ansamblu au fost descrise ca fiind de bază, superficiale și limitate. O persoană a declarat că „... comportamentul pe care copiii îl afișează nu este recunoscut ca fiind rezultatul unei traume”.

Deși respondenții au sugerat că trauma se poate manifesta diferit la copii și la adulți, **suferința copiilor rămâne adesea neînțeleasă într-un cadru de referință bazat pe traumă**. O persoană a declarat „...vorbim despre retard de dezvoltare sau probleme psihologice sau tratăm doar un simptom al unei probleme de sănătate mintală. Fără a interpreta vreodată situația ca rezultat al unei traume.” O altă persoană a indicat că, „Printre cei care nu au cunoștințe suficiente despre traumă, există convingerea că copiii sunt foarte rezistenți și că sunt capabili, doar prin faptul că sunt separați de familie sau că li se schimbă locuința, să uite de experiența traumatizantă și că aceasta nu le va afecta dezvoltarea ulterioară. Acest tip de înțelegere este larg răspândită în special atunci când vorbim despre copii foarte mici.”

**Au fost reținute anumite situații de bună practică**, însă acestea au fost adesea însoțite de discuții despre observațiile în legătură cu trauma doar în cazurile specifice sau „cele mai grave”. O persoană a observat că „Anumiți profesioniști [într-un domeniu] au implementat practici sensibile la traumă pentru copii și, uneori, chiar și pentru părinții acestora, în organizațiile lor. Cu toate acestea, în majoritatea organizațiilor, trauma nu este discutată pentru fiecare copil individual, ca parte a planificării/procesului de decizional sau nu este discutată deloc; motivul principal pentru acest lucru este că astfel de discuții ar impune disponibilitatea unui expert în traumă pentru a implementa noi practici. Copiii sunt încă adesea diagnosticați cu tulburări multiple, dar nu cu EAC sau traumă (care este de deseori chiar cauza principală).

Având în vedere aceste răspunsuri, nu este de mirare că **respondenții au remarcat și că impactul traumei apare foarte rar în planificarea, politicile sau deciziile luate în legătură cu îngrijirea copilului**. Unele răspunsuri au sugerat că, datorită caracterului complex al nevoilor copiilor și lipsei resurselor necesare, deciziile sunt adesea influențate atât de considerente politice, cât și de lipsa de înțelegere. Privind înțelegerea traumei dintr-o perspectivă mai amplă, o persoană a indicat că „... dacă sistemul de protecție a copilului ar putea recunoaște și aborda traumatizarea părinților – cercul curent al traumatizării în familie, care provoacă atât de mult rău copiilor, ar putea fi rupt. ”

Această **percepție a unui nivel scăzut de înțelegere a traumei nu este specifică țărilor participante și se reflectă în toată literatura de specialitate**. Respondenții au oferit o varietate de explicații care stau la baza acestei realități: explicații care ating aspecte interconectate ale sistemelor de îngrijire a copilului. Acestea pot fi grupate după cum urmează:

**a) Lacune în educația universitară/profesională**

Mulți respondenți au afirmat că trauma, ca materie, apare în unele specializări academice/profesionale, dar nu întotdeauna. Acolo unde este prezentă, este abordată la nivel general sau teoretic, fără a se face asocieri cu aplicațiile din viața reală și cu comportamentul copiilor.

**b) Acces limitat la dezvoltare profesională continuă pentru persoanele de îngrijire și profesioniștii**

Mulți respondenți au subliniat că accesul la dezvoltare profesională continuă poate fi foarte limitat din cauza costurilor, disponibilității, nivelurilor de expertiză și accesului la informații în limbile naționale. În plus, cursurile pot fi limitate doar la anumite categorii profesionale (au fost menționați psihologii) sau pot avea loc doar prin cercetare și cu finanțare personală.

**c) Probleme de implementare**

Unii respondenți au remarcat că formarea poate fi superficială și adesea nu este tradusă în practică. O persoană a reiterat și că formarea în sine poate avea doar un efect parțial atunci când a remarcat că „...formarea pentru părinții substituit nu le oferă suficient(e) [abilități] pentru a-i pregăti să ia o decizie fundamentată și să ofere îngrijire acordând atenție nevoilor copiilor. Bunăvoința și mediul iubitor nu sunt suficiente fără asistență și cunoștințe profesionale. În absența lor, această povară nu trebuie pusă pe umerii părinților substituit.”

**d) Trauma și impactul acesteia sunt privite printr-un filtru al diagnosticului**

Răspunsurile au indicat că trauma este înțeleasă, pe scară largă, în termeni de „tulburare” diagnosticată, cum ar fi tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD), tulburarea de stres posttraumatic (PTSD), tulburarea de conduită etc. Punând accentul pe „simptome”, discuția despre cauzele mai profunde nu are loc. Unele răspunsuri au evidențiat o îngrijorare cu privire la utilizarea în creștere a medicamentelor, în detrimentul altor abordări, și fără a introduce în ecuație vârsta copiilor diagnosticați și focalizarea tratamentului la cel mai grav nivel de dificultate. Multe remarci au vizat listele lungi de așteptare pentru evaluare și tratamente terapeutice.

**e) Recrutarea și statutul celor care oferă directă îngrijire copiilor**

Deși unele răspunsuri au evidențiat standarde bune de înțelegere și formare în unele instituții de îngrijire alternativă, opinia predominantă este că acest lucru nu reprezintă regula. Răspunsurile au remarcat probleme legate de recrutare, procesele de pregătire, calificările educaționale, statutul, grilele de salarizare și rata de rotație ridicată a personalului.

**f) Colectarea și publicarea de rutină a datelor**

Foarte puține răspunsuri au indicat că datele despre evenimentele traumatice sau nivelurile de expunere din țările participante au fost colectate sau publicate în mod obișnuit. Acolo unde sunt totuși colectate date, procesul a fost descris ca unul de bază, neoportun și parțial. Prin urmare, profesioniștii și persoanele de îngrijire activează într-un vid de informații în legătură cu problemele cu care se confruntă serviciile lor. Un respondent a sugerat că,

din cauza anxietății și fricii cu privire la datele colectate la nivel central, este nevoie de o discuție mai deschisă despre limbaj și despre modul în care trauma este înțeleasă, pentru ca cercetătorii să poată să identifice măsuri mai coerente și comparabile.

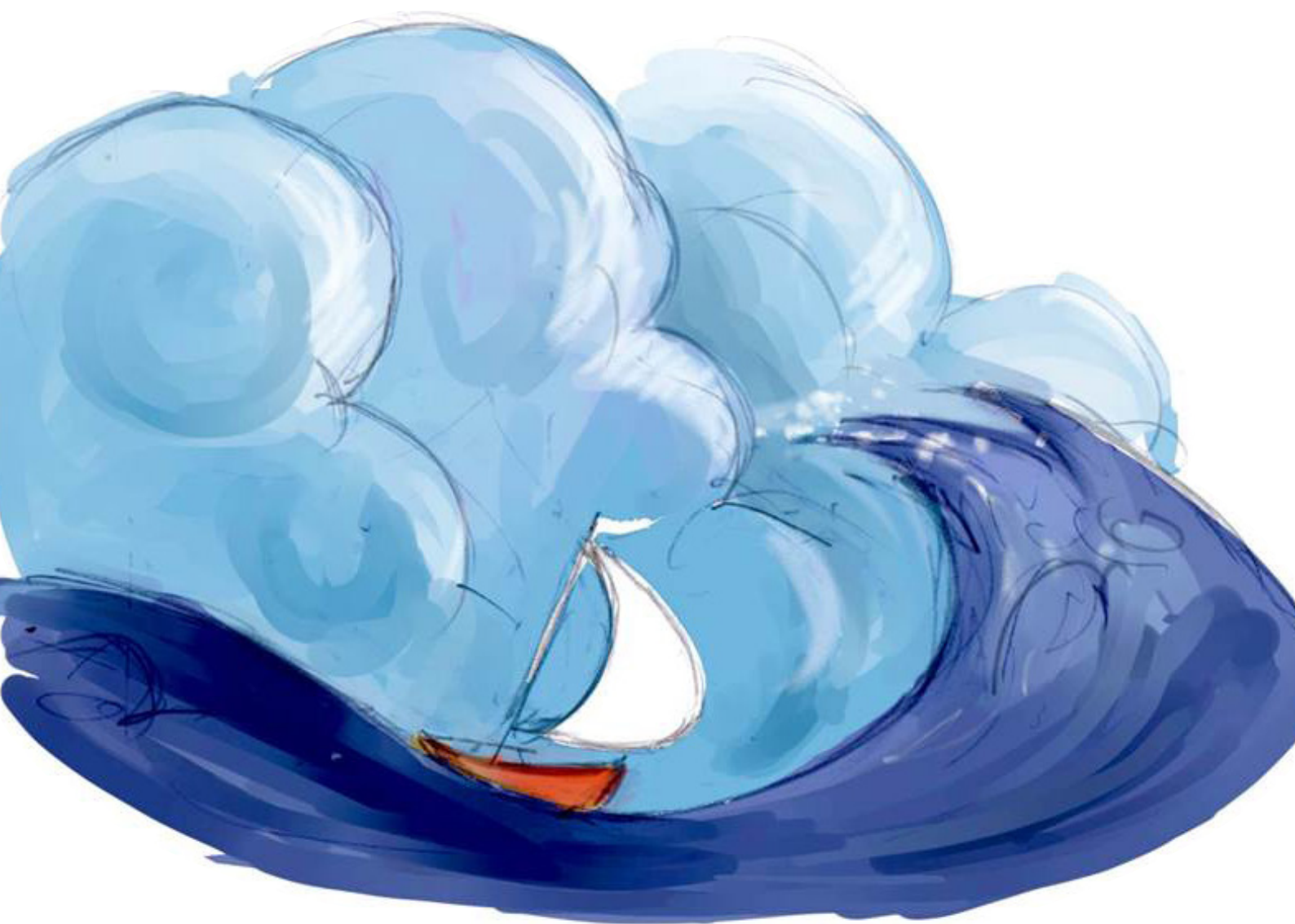
**g) Practică multidisciplinară sporadică sau integrată**

Răspunsurile constată că practicile integrate sau multidisciplinare pentru copiii aflați în îngrijire alternativă sunt parțiale și apar doar ocazional. Unii au sugerat că, chiar și acolo unde există cerințe legale privind colaborarea multidisciplinară, acest lucru nu se întâmplă întotdeauna în practică. Deși există anumite schimburi formale de informații, acest lucru conduce doar rareori la o cooperare reală și o gândire comună între parteneri. Posibilele bariere în calea abordărilor multidisciplinare identificate au fost confidențialitatea profesională, statutul profesional și o preocupare că „...profesioniștii cooperează cu alți profesioniști doar atunci când au probleme. Profesioniștii trebuie să comunice între ei și să coopereze cât mai devreme cu putință, și nu doar atunci când se simt paralizați să acționeze singuri.”

**A se avea în vedere**

- Răspunsurile individuale ale tinerilor la îngrijirea de care beneficiază au fost în mare măsură pozitive. Cu toate acestea, există un procent consistent de 20-30% dintre tineri care indică faptul că experiența lor individuală de îngrijire alternativă nu a fost atât de pozitivă.
- Tinerii care au răspuns au accentuat necesitatea ca adulții să construiască relații bazate pe încredere cu ei, ca fundație pentru acordarea de îngrijire bazată pe iubire și respect și pentru mijloacele de abordare a subiectelor sensibile.
- Răspunsurile tinerilor au apreciat foarte mult calitățile personale ale persoanelor de îngrijire și profesioniștilor care promovează relații sigure și de încredere. Tinerii trebuie să simtă că cei care au grijă de ei o fac cu un angajament deplin și își văd rolul ca fiind „mai mult decât un simplu loc de muncă”.
- Persoanele de îngrijire și profesioniștii care au răspuns la exercițiul de stabilire a domeniului proiectului au indicat în mare măsură niveluri ridicate de cunoștințe personale despre traumă și impactul acesteia, dar au sugerat și că acest lucru nu este generalizat la nivelul întregului sistem. În acest sens, consensul cu privire la definițiile traumei în diferitele discipline este limitat și munca în colaborare nu este o practică consolidată.
- Respondenții au enumerat o serie de probleme sistemice care pot explica motivul pentru care trauma și impactul acesteia nu joacă un rol central în înțelegerea nevoilor copiilor aflați în îngrijire alternativă. Acestea au variat de la lacune în educația universitară/profesională, bariere în calea dezvoltării profesionale continue, probleme de implementare a învățării în practică, predominanța abordărilor bazate pe diagnosticare etc.
- Raport privind stabilirea obiectului proiectului oferă o analiză mai completă și mai detaliată a exercițiului de stabilire a obiectului desfășurat cu tineri, persoane de îngrijire și profesioniști.







## CAPITOLUL 7



# **Practica sensibilă la traumă în îngrijirea de zi-cu- zi**

# CAPITOLUL 7

## PRACTICA SENSIBILĂ LA TRAUMĂ ÎN ÎNGRIJIREA DE ZI-CU-ZI

„Să arate tandrețe și afecțiune prin acțiunile lor. Să își arate dragostea în orice moment pentru că și ce mai mic gest joacă un rol major.”

*(Citat dintr-un tânăr, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020)*

### INTRODUCERE

Această secțiune va analiza modalitățile în care cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii în medii de îngrijire alternativă se pot folosi de interacțiunile zilnice și abilitățile relaționale pentru a contribui la recuperarea copiilor după experiențe traumatice. Se va axa în mod special pe componentele practicii sensibile la traumă care promovează bunăstarea psihosocială și va oferi recomandări de modalități în care îngrijirea de zi-cu-zi poate fi utilizată pentru a dezvolta reziliența și punctele forte ale copiilor.

### 7.1 Componentele practicii sensibile la traumă

Există multe modele diferite de practică sensibilă la traumă, dintre care unele se concentrează pe practica profesională, în timp ce altele adoptă o abordare organizațională, strategică mai largă. Deși fondul acestui capitol se va concentra pe prima categorie, este important de reținut că cei care susțin abordările sensibile la traumă le subliniază importanța, fiind un mijloc de:

- A evidenția faptul că trauma trebuie să **preocupe pe toată lumea**, indiferent de rolul îndeplinit.
- **A înlătura barierele** cu care copiii se confruntă în accesarea îngrijirii de care au nevoie, mai degrabă decât de a sugera că toți trebuie să fim „experți în traumă” sau să ne preocupăm de „tratarea traumei”.
- **A reduce probabilitatea de apariție a traumei, în primul rând.**
- **A vorbi deschis despre probleme care au anterior tabu și care cauzează sentimente inutile de rușine.**
- A recunoaște că cei afectați de traumă **vor căuta sau vor primi, probabil, cel mai puțin ajutor** din cauza problemelor de încredere și fricii de a fi răniți în relații.
- A asigura faptul că fiecare întâlnire este o **oportunitatea de a inversa asocierea negativă dintre traumă și relații.**
- A-i ajuta pe cei care au trăit traume să găsească sensul respectivei experiențe, astfel încât să își poată continua viața.
- A oferi sprijin persoanelor de îngrijire, astfel încât acestea să poată să se armonizeze în îngrijirea stimulatorie și sigură pe care o oferă copiilor.

- A solicita organizațiilor să dezvolte o **bază solidă de cunoștințe** pentru ca serviciile să nu îi **re-traumatizeze accidental pe cei pe care îi deservesc.**

Aplicarea, în cunoștință de cauză, a unui filtru de traumă asupra furnizării îngrijirii alternative necesită o reflecție asupra plajei mai largi de procese, proceduri, politici și sisteme care **influențează calitatea și standardele de îngrijire de care beneficiază copiii.** Aici, trebuie acordată atenție **gamei de activități la nivel local și național** care fie **ii ajută, fie le îngreunează munca celor care oferă îngrijire imediată copiilor,** pentru a le oferi copiilor ceea ce au nevoie. Exemplele de astfel activități includ:

- Procesele și procedurile de planificare a îngrijirii.
- Obținerea și disponibilitatea îngrijirii alternative.
- Modul în care sunt recrutate, evaluate și sprijinite persoanele care oferă îngrijire alternativă.
- Procesele juridice.
- Modul în care funcționează disciplinele profesionale în cadrul sistemelor de îngrijire și cooperează cu alte sectoare etc.

Adesea, printre alte lucruri, abordările care privesc schimbarea în mod izolat, variațiile de finanțare și diferențierea perspectivelor și procedurilor profesionale etc. conduc la sisteme de îngrijire de stat care au tendința de a deveni **extrem de birocratice și fragmentate.** Astfel, **sistemele pot, în mod neintenționat, să ridice bariere în calea accesului și/sau să re-traumatizeze copiii** care au suferit deja pierderi și tulburări semnificative în viață. Drept urmare, este important ca organizațiile de la nivel local și național să ia în considerare următoarele:

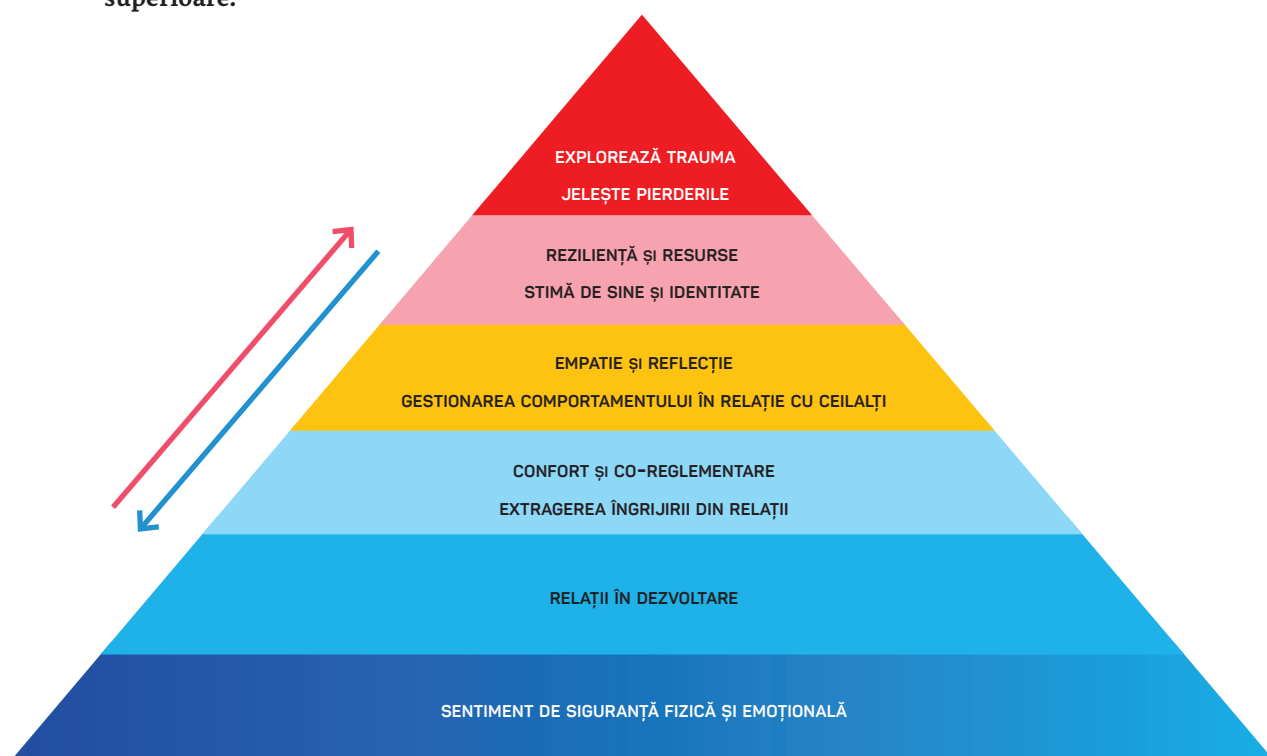
- În ce măsură sistemele și procedurile din jurul procesului de îngrijire a copiilor sunt sensibile la traumă?
- În ce măsură sistemele și procedurile facilitează realizarea de evaluări holistice și cuprinzătoare și furnizarea de servicii pentru copiii care au nevoie de îngrijire alternativă?

## 7.2 Traducerea teoriei în practică

Odată ce am analizat unele dintre componentele practicii sensibile la traumă, vom analiza acum câteva exemple practice despre cum o astfel de abordare sensibilă la traumă poate fi implementată. (Acestea vor fi explorate în profunzime în elementul de formare care însoțește acest proiect.) Pentru unii, aceste exemple pot să nu fie noi; totuși, vă invităm să aplicați **un filtru psihosocial** în analiza modului în care îngrijirea zilnică poate contribui la recuperarea posttraumatică. Majoritatea recomandărilor **nu vizează abordarea traumei „direct”,** ci se concentrează pe modul în care **relațiile pot fi folosite pentru a construi încredere și securitate** astfel încât, în timp, copiii **să poată** să se simtă mai capabili să își abordeze direct propriul istoric traumatic.

Un cadru util pentru înțelegerea și evaluarea nevoilor copiilor este cel oferit de **Kim Golding,** psiholog englez specializat în dezvoltare, care își bazează mare parte din munca pe **modelul psihoterapiei dezvoltării diadice (PDD).** PDD este un model care urmărește în mod aparte să le permită copiilor care au experimentat traume relaționale să beneficieze de noi experiențe

relaționale. Deși vom reveni la ghidul de evaluare al lui Golding la finalul acestui capitol, merită remarcat aici modul în care „**Piramida nevoii**”<sup>24</sup> (Figura 11) pe care a conceput-o ne amintește de elementele de îngrijire relațională care necesită o atenție deosebită. Golding reiterează opinia că **în absența siguranței, este extrem de dificil să ajungem la acele părți ale propriei persoane care ne permit să construim legături și înțelegere cu ceilalți**. În plus, piramida este ierarhică, ceea ce înseamnă că, deși copiii nu vor progresa neapărat ascendent într-un mod clar liniar, **ei au totuși nevoie ca nevoile lor de siguranță fizică și emoțională să le fie satisfăcute la nivelurile inferioare înainte de a putea începe să acceseze nivelurile superioare**.



**FIGURA 11**  
K. GOLDING (2015) PIRAMIDA NEVOII (ADAPTARE)

Pentru copiii care trăiesc în medii de îngrijire alternativă, considerăm că este util:

- Să se folosească **puterea relațiilor pentru a promova vindecarea**.
- Să existe **aspirații** că, copiii nu doar că se vor recupera posttraumatic, ci vor avea o viață fericită și își vor ocupa locul în comunitate și în societate.
- Să se ajute copiii să **găsească semnificația** propriilor experiențe astfel încât să contestă ideile de auto-învinovățire și să își recunoască punctele forte.
- Să se ajute copiii să **devină mai bine armonizați cu trăirile lor fizice și emoționale și reacțiile corporale**.



24. Kim Golding (2015) Meeting the therapeutic needs of traumatized children, [published online] <https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/>

- Să se creeze **medii fizice** unde copiii se pot simți în siguranță și se pot dezvolta.
- Să se dezvolte modele de practică bazate pe **empatie, respect, perseverență și construirea rezilienței**.

Bazându-se pe lecțiile învățate în capitolul 6, prezentăm în continuare dintre **pietrele de temelie ale modului în care relațiile de atașament** se formează și în care se stabilește o bază sigură. Deși le-am descris separat, toate sunt interdependente și se completează reciproc.

### a. Puterea cuvântului „tu”

Cel mai important aspect care trebuie să fie pus în aplicare pentru a sprijini recuperarea copilului este **îngrijirea primită de la o persoană, care este caldă, iubitoare, armonizată și previzibilă**. Există multe instrumente ce pot fi folosite pentru a structura interacțiunile cu copiii; totuși, atunci când acestea nu sunt utilizate în **contextul unei relații apropiate și stimulatoare**, în care copilul se simte în siguranță, ascultat și cuprins inclus, **aceste instrumentele nu își vor dovedi eficiența**. Cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii trebuie să **își pună la treaba personalitatea și creativitatea** pentru a aprinde scânteia și a atrage curiozitatea naturală a copiilor și a-i „întâmpina cu încântare”. **Umorul, jocul și manifestările bucuriei nu trebuie uitate atunci când lucrezi cu copiii**.

La fel de importantă pentru cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii este și capacitatea de **„funcționare reflexivă”, adică a fi capabili să:**

1. Identifice și recunoască propriul istoric, propriile sentimente și stări mentale pe care le aduc în rolul îndeplinit și
2. Observe ceea ce este evocat în ele ca răspuns la ceea ce s-a întâmplat cu copilul și la comportamentul acestuia.

Relațiile sunt, prin natura lor, bivalente și, prin urmare, este important ca cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii să fie ajutați să își reglementeze propriile trăiri afective prin **supraveghere regulată, sprijin/spațiu de reflecție și formare și coaching**.

### b. „Armonizarea” și folosirea „mentalizării” pentru a construi încredere

În capitolul anterior, am introdus conceptul de „mentalizare” ca pe un ingredient vital în dezvoltarea conceptului de „încredere epistemică” promovat de Peter Fonagy. Capacitatea de a înțelege propriile stări mentale și a înțelege și a răspunde la stările mentale ale altora oferă **abilitatea fundamentală de a stabili relații sănătoase și de a funcționa cu succes în mediul social mai larg**.

În practică, adoptarea unei „posturi de mentalizare” înseamnă a face „cea mai bună presupunere” despre starea psihică celeilalte persoane. Citirea greșită a semnalelor transmise de copil nu este doar obișnuită, ci se poate dovedi și de ajutor în două modalități importante:

1. Îi demonstrăm copilului că nou **poate să nu „știm”** ce se întâmplă în capul lor, dar cu siguranță suntem curioși să aflăm și

2. Actul de a manifesta interes față de copil îi transmite acestuia mesajul că **lumea sa internă contează și, cel mai important, contează pentru noi.**

**Marcarea punctului unde s-a ajuns la înțelegere este, de asemenea, importantă**, deoarece îi subliniază copilului că îl înțelegem mai bine pe el, dar și ceea ce îl motivează. Adoptarea în mod frecvent a acestei abordări cu copilul și modelarea rolului cu colegii ne va ajuta să demonstrăm, îngrijire și interes și să construim încredere.

Cu timpul, putem **încuraja copilul să dezvolte o „postură de mentalizare”**. În primul rând, copiii pot încerca să „ghicească” ce ne trece prin minte sau, dacă întâmpină dificultăți în a înțelege ce se întâmplă într-o situație, încurajați-i să descopere ce s-ar putea întâmpla reflectând asupra gândurilor, dorințelor sau credințelor altor părți implicate. Nu le dați pur și simplu o soluție, ci ajutați-i să o descopere singuri. Pe măsură ce mentalizarea se dezvoltă, devine și din ce în ce mai sofisticată. Putem încerca să ghicim ceea ce cred alții despre gândurile, convingerile și motivele noastre. Ajutând un copil să se „mentalizeze”, îi oferiți o șansă mai bună de a citi corect situațiile și relațiile sociale.





#### STUDIU DE CAZ DESPRE MENTALIZARE

Theo este un băiat de doisprezece ani care locuiește de șase luni cu familia sa substituit. S-a născut cu paralizie cerebrală și folosește un scaun cu roțile. În copilărie, a fost grav neglijat, înainte de a fi luat în îngrijire la vârsta de doi ani. Într-o zi, Theo se întoarce de la școală foarte supărat și nervos. Tatăl său substituit îl întreabă ce s-a întâmplat, iar Theo răspunde țipând că cel mai bun prieten al lui, Andrei, nu s-a jucat cu el la în pauza de prânz și că nimeni nu-l place și nu vrea să fie prieten cu el. Recunoscând suferința lui Theo, tatăl său substituit îl urmează în camera lui, oferindu-i băutura preferată. Ascultă cu interes în timp ce Theo strigă furios că tatăl său substituit „pur și simplu nu înțelege”. Tatăl substituit recunoaște durerea pe care Theo o simte. El observă cum Theo a făcut rapid trecerea spre un mod de gândire care reflectă un sentiment negativ de sine. După câteva momente de ascultare, tatăl substituit îi spune: „Văd că ești foarte supărat din cauza asta. Mă întreb dacă nu cumva Andrei a avut altceva de făcut în pauza de prânz. Poate a fost chemat de un profesor.” Theo îi spune că prietenul lui nu a avut altceva de făcut pentru că l-a văzut cu Mika. Tatăl substituit îi răspunde: „OK, nu știam asta. Sau poate că Andrei a trebuit să se ocupe de meciul de fotbal în care joacă amândoi mâine?” Theo spune că nu, nu era vorba de așa ceva, și izbucnește în plâns. După ce îl alină un timp pe Theo, tatăl său substituit îi spune: „Ah, mă întreb dacă nu cumva te-ai îngrijorat că Andrei nu mai vrea să fie prietenul tău?” Theo nu a putut să răspundă cu cuvinte, dar s-a cuibărit puțin mai aproape de tatăl său substituit. După câteva momente, tatăl substituit îi spune: „Îmi dau seama de ce s-ar putea să te fi simțit deranjat și poate chiar și puțin rănit. Uneori, toți ne putem simți un pic singuri când prietenii noștri au alte planuri despre care nu știm. Dar știu că Andrei chiar te place foarte mult și îi place să vină la noi acasă să se joace. De ce nu-l inviți să treacă pe la noi sâmbătă?” După un timp, Theo se răzgândește cu privire la această propunere și acceptă să îl invite pe Andrei a doua zi. Dorind să îl liniștească și mai mult și să îi creeze un sentiment de siguranță, tatăl substituit al lui Theo îl roagă să îl ajute la pregătirea cinei preferate a lui Theo și apoi să se uite împreună la emisiunea lor TV preferată.

#### c. Ajutând copiii să dezvolte un sentiment de „securitate percepută”

Rutinele și ritualurile joacă un rol important în îngrijirea alternativă și oferă un context important în care copiii pot dezvolta un sentiment de „securitate percepută” și apartenență. Rutina accentuează predictibilitatea, care, la rândul său, oferă siguranță. Orele de masă, rutina de culcare, cumpărăturile sau noaptele de film oferă **celor care asigură îngrijirea copiilor oportunități să demonstreze „dragoste”, „interes” și „afecțiune” și să vadă cum acestea sunt primite și cum reacționează copiii la ele.** De asemenea, oferă oportunități zilnice în care copiii își pot **testa abilitățile relaționale.** Acțiunile previzibile și repetate le permit copiilor să dezvolte **modele de familiaritate** pe care le pot apoi folosi în alte situații sociale.

În timp, copiii pot începe să dezvolte un „**sentiment al locului**” care este special și unic pentru ei și la care se pot întoarce în momente dificile. Rutinele pot ajuta copiii să își elibereze mintea, creierul și corpul pentru a explora lumea mai largă, în siguranță, știind că au o bază sigură la care se pot întoarce. Exemplele care ajută la cultivarea unui sentiment de siguranță includ:

- Acordarea unei atenții deosebite modului în care copiii sunt introduși în mediul de îngrijire și sunt ajutați să se **simtă bineveniți** la primele lor vizite/primele zile.
- Dezvoltarea de rutine în jurul mâncărilor preferate. **Mâncarea are o semnificație socială și simbolică deosebită**, dincolo de alimentația fizică. Copiii trebuie implicați în crearea acestor semnificații și ritualuri, care le oferă opțiuni de a arăta bunătate și grijă față de ceilalți.
- Asigurarea confidențialității. Copiilor trebuie să li se permită să **dezvolte un sentiment de intimitate** și siguranță în legătură cu bunurile personale. Dacă trebuie să împartă dormitorul cu alții, gândiți-vă cum puteți gestiona această situație pentru a asigura cât mai mult spațiu personal. De asemenea, este util să creați așteptări cu privire la timpul petrecut împreună, timpul personal și timpul petrecut pe rețelele de socializare.
- **Crearea de finaluri fericite.** Mesajele clare și invitațiile active cărora copiii le pot da oricând curs (spre exemplu, de sărbători, mese săptămânale, să își spele rufele sau să rămână peste noapte) nu or că vor ajuta copilul care merge mai departe, ci vor transmite și copiilor rămași un mesaj că sunt iubiți.

#### d. Rețineți: Importanța „securității percepute”

Ideea „în afara câmpului vizual”, dar nu și „în afara gândurilor” este cunoscută și ca „**păstrarea copiilor în minte**”. Poate transmite copiilor mesaje puternice de securitate percepută. Le spune practic că, deși s-ar putea să nu fiți întotdeauna prezent, sunteți alături de ei cu sufletul. Pentru copiii care au suferit traume, acest lucru poate fi un instrument de **calmare în perioadele stresante**. Vorbim aici de **gesturi simbolice mărunte care** spun că vă pasă de acest copil. Exemplele trebuie să fie corespunzătoare vârstei și pot include:

- Confectionarea unui breloc pentru copil, cu o fotografie făcută într-un moment special.
- Un bilețel de afecțiune, laudă sau reasigurare lăsat într-o carte sau în cutia de prânz.
- Trimiterea unei cărți poștale, dacă sunteți plecat în vacanță.
- Folosirea anumitor expresii, cum ar fi „... Mă gândeam la tine ieri când...”
- Reamintind copilului ceva ce el v-ar fi spus săptămâna trecută.
- Asigurându-vă că există o mulțime de fotografii și amintiri în spațiul de locuit, astfel încât copilul să știe că i se simte prezența chiar și atunci când nu este prezent fizic.

## e. Reciprocitate

O altă modalitate de a construi armonizarea este prin **reciprocitate**. Conceptul de reciprocitate se folosește de regulă pentru a descrie procesul de comunicare dintre un copil și părintele său. Cu toate acestea, se poate aplica și în relațiilor dintre copil și persoana de îngrijire, de orice vârstă și, într-adevăr, relațiilor în general. Reciprocitatea este în esență **un proces de adaptare reciprocă** în care persoana de îngrijire și copilul ajung să se cunoască unul pe celălalt și învață să își citească reciproc semnalele.

Relațiile reciproce nu doar că dezvoltă aptitudini sociale, dar apar adesea și în momentele de bucurie. Reciprocitatea **este un semn de predictibilitate, receptivitate și siguranță**. În plus, deoarece copilul este un partener activ în aceste schimburi, acesta crește și experimentează un sentiment de control sau autoritate. Deoarece ambele părți ale relației sunt unice, **acest „dans” se construiește în timp și este reciproc avantajos**.

Un mod alternativ de a descrie „reciprocitatea” în relații a fost dezvoltat de Centrul pentru Copilul în Dezvoltare (Centre for the Developing Child)<sup>25</sup>, care descrie acest schimb drept **„serviciu și retur” (ca la un meci de tenis). Accentul pus pe interacțiunile cu copiii care nu pot încă să vorbească se aseamănă cu „dansul” între copil și persoana sa de îngrijire, care ajută la dezvoltarea abilităților copilului, după cum urmează:**

1. Observați „servirea” (spre ce își îndreaptă copilul interesul) și împărtășiți punctul focal al atenției copilului.
2. Întoarceți serviciul acordând atenție și bucurându-vă de obiectul interesului copilului.
3. Dați un nume acestui interes al copilului.
4. Schimbați alternativ rolurile și așteptați să vedeți ce altceva îl mai interesează pe copil, jonglând cu interacțiunea.
5. Exersați începuturile și sfârșiturile acestor interacțiuni de tip „serviciu și retur”.



25. Centrul pentru Copilul în Dezvoltare (2019). Introduction to serve and return (Ro. Introducere în serviciu și retur) <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>.

### STUDIU DE CAZ PRIVIND RECIPROCITATEA FOLOSIND MODELUL „SERVICIU ȘI RETUR” CU UN COPIL MAI MARE

Jana era o fată de cincisprezece ani, tăcută și introvertită. Timpul petrecut în casă se limita la dormit, mâncat și stat la ea în cameră. În casă, nimeni nu credea despre ea că face probleme, dar a evitat întotdeauna personalul. Vorbea foarte puțin, iar răspunsurile pe care le dădea la întrebări erau succinte și lipsite de detalii. De-a lungul timpului, un membru al personalului pe nume Ben, a reușit să dezvoltate o legătura cu Jana, folosind în mod conștient modelul „serviciu și retur”. El a remarcat că Janei îi plăcea pizza și s-a folosit deseori de asta (serviciul). Ben i-a propus să facă o pizza de la zero și a întreat-o pe Jana unde ar putea găsi o rețetă de pizza și a încurajat-o să caute ea (returul). După ce a găsit rețeta, Ben a întreat-o dacă i-ar plăcea să-l ajute să cumpere ingredientele și să facă pizza împreună (denumirea). În bucătărie, Ben a creat un mediu în care Jana putea prelua controlul asupra procesului. Când citea pașii rețetei, Ben îi răspundea și apoi încuraja interacțiunea ulterioară adresând întrebări deschise. Ben îi vorbea cu blândețe, întrebând-o dacă știe care este cea mai bună făină pentru pizza sau de unde provin roșiile și povestindu-i despre mâncărurile lui preferate (continuitatea). Când Jana nu a mai vrut să se implice, Ben a reacționat cu sensibilitate, permițându-i să pună capăt interacțiunii în condițiile ei. De-a lungul timpului, Ben a creat și alte oportunități în jurul interesului Janei pentru mâncare, timp în care a încurajat-o să preia conducerea și să exerseze această abilitate reciprocă în construirea relațiilor (exersarea începuturilor și sfârșiturilor).

### f. Promovarea reglementării afective

După cum a fost stabilit, reglementarea emoțională (abilitatea de a ne calma în momente de activare sau de suferință) este **nu o abilitate înnăscută**, dar este **o capacitate care se dezvoltă prin relații timpurii de atașament** și devine mai sofisticată în timp. În îngrijirea alternativă, aceasta se dezvoltă în contextul **unor medii stabile și relații consecvente cu persoane de îngrijire de încredere, care alină și modelează co-reglementarea**. În aceste medii, copiii sunt ajutați să își gestioneze emoțiile imediate și să își dezvolte autocontrolul pe termen lung.

Condiția fundamentală pentru a-i ajuta pe copii să dezvolte auto-reglementarea este **prezența unuia sau mai multor adulți, la rândul lor bine reglementați**. Copiii își iau indiciile de la figurile de atașament din viața lor și acordă importanță opiniilor și convingerilor celor care sunt importanți pentru ei. Această **legătura nu poate fi prezumată** în relații, nici măcar în cele stabilite prin naștere. Este o încredere care se **câștigă și asupra căreia trebuie să se lucreze în mod constant**. În locurile în care există mai mult de o persoană de îngrijire, este important ca cei care oferă îngrijire copiilor **să fie consecvenți în abordare și să recunoască diferențele de stiluri**. Modul în care adulții relaționează între ei și modul în care relaționează la copii vor influența modul în care copiii răspund și vor stabili „așteptări” în mediul de îngrijire. Cu cât este mai calm și mai liniștit căminul, cu atât este mai puțin probabil ca copiii care au suferit traume să fie „declanșați” de factorii de stres din mediu, adică de stimuli psihologici care le reamintesc de o experiență **traumatică** din trecut.

O modalitate prin care personalul și persoanele de îngrijire pot promova reglementarea este să **vorbească despre propriile emoții contextele de zi-cu-zi**. Citirea de povești, urmărirea anumitor emisiuni de televiziune sau a filmelor sunt excelente modalități de a încuraja **dialogul emoțional, păstrând însă distanța**. **Împărtășirea lecțiilor învățate** cu copiii este o altă modalitate eficientă de normalizare a conversației afective. Utilizarea anumitor conceptelor, cum ar fi „fereastra de toleranță” (după cum s-a discutat la capitolul 4 din acest Ghid de practică) poate **oferi copiilor un limbaj prin care să exprime ce se întâmplă în mintea lor**. Împărtășirea acestor cunoștințe cu ceilalți din rețeaua de îngrijire a copilului ajută și la consolidarea consecvenței și deschide căi prin care copilul să caute ajutor atunci când dorește.

În perioadele mai calme și în spiritul ajutorării acestora să fie mai activi în propria recuperare, trebuie să se ia în considerare modul în care copilul poate fi ajutat să **nu numai să remarce factorii declanșatori, ci și să dezvolte abilități care aduc un sentiment de vindecare și auto-reglementare în mintea și corpul lor**. Prin îndrumarea și coaching-ul asigurate de figurile de atașament, copiii trebuie să li se **ofere oportunități de a încerca o serie de tehnici** pentru a identifica ce ar putea da rezultate și ce ar putea folosi în condiții de confort. Tehnicile care pot fi explorate includ:

- Exerciții de respirație.
- Tehnici de auto-masaj sau de masaj sigur.
- Practici de mindfulness.
- Spunerea de povești.
- Tai chi, yoga sau alte exerciții de relaxare a corpului.
- Muzică, pentru a ne explora sau modifica starea de spirit.
- Cântece cântate împreună, pentru a stabili conexiuni și a ne armoniza cu ceilalți.
- Exerciții de percuție, plimbări, dans sau activități sportive care implică bătăi și ritmuri repetitive.

Cei care oferă îngrijire și lucrează cu copiii pot dezvolta, de asemenea, o serie de **jocuri și exerciții potrivite vârstei cu scopul specific de a identifica și a vorbi despre emoții**. **Anexa 3** oferă câteva exemple de tipuri de lucruri distractive pe care le-ați putea încerca sau pe care un copil le-ar putea încerca pentru a-și reglementa pe sine sau a promova auto-îngrijirea.

### **g. Ajutând un copil să revină într-o stare de reglementare**

Atunci când un copil devine de-reglementat, este important ca persoanele de îngrijire și personalul să se **concentreze mai degrabă pe emoțiile care induc comportamentul, decât pe comportament în sine**. Copilul se poate concentra aproape în întregime pe amenințarea percepută și nevoia de siguranță și **poate pierde o parte din controlul asupra modului în care se comportă**. În aceste circumstanțe, scopul imediat nu este să îl facem pe copil să explice ce s-a întâmplat și nici să-l pedepsim. Mai degrabă **scopul imediat este detensionarea situației**. Pentru a face acest lucru, persoanele de îngrijire și personalul pot exersa „**stăpânire (containment)**”, o teorie adaptată după munca unui psihanalist, Wilfred Bion, prin care adultul își demonstrează **disponibilitatea de a recunoaște emoțiile puternice și de a le reflecta înapoi copilului într-un mod gestionat și cu calm**. Un exemplu de dialog poate fi ceva de

genul „... Văd că ceea ce s-a întâmplat te-a supărat și deranjat foarte tare și aud că nu ești deloc mulțumit de mine acum. Vreau ca timp de un minut să încercăm să calmăm lucrurile, după care vom analiza ce te-a supărat și vom găsi o modalitate de rezolvare.” În acest fel, **recunoașteți suferința copilului, denumiți trăirile** și comunicați mesajul că **nu ați luat personal** ceea ce s-a spus. **Copiii trebuie să audă această „reparație” rapid după ce a avut loc „ruptura”.**

Persoanele de îngrijire și personalul se pot baza și pe munca lui Porges, care vorbește despre a oferi copiilor **„indicii de siguranță”**, care includ:

- Adoptarea unei poziții a corpului care transmite căldură și este lipsită de orice amenințare.
- Expresii faciale lipsite de asprime și un ton liniștitor al vocii.
- Așezarea lângă copil, fără contact vizual direct, poate fi o abordare mai puțin amenințătoare sau intensă.
- Momente de tăcere a permite copilului să atingă un anumit echilibru și a-i da timp pentru a-și aduna gândurile.
- Odată ce nivelul de stres s-a mai diminuat, adoptarea unei posturi reflexive sau „mentalizante” pentru a explora modul în care copilul interpretează evenimentele și cum crede că trebuie să meargă înainte.



#### Urmăriți + luați în considerare:

Folosirea indicilor nonverbale ale siguranței este importantă pentru toți copiii, dar mai ales atunci când lucrați cu copii care au dizabilități de învățare sau senzoriale. Anumite tehnici, cum ar fi interacțiunea intensivă, sunt utile în construirea relațiilor, încrederii și intenției de comunicare cu copiii care au dificultăți de comunicare.

Acest scurt material video ne demonstrează indiciile nonverbale de siguranță și utilizarea interacțiunii intensive cu copiii cu dificultăți de învățare. Cum ați putea aplica și dvs. aceste tehnici în munca de îngrijire a copiilor?

*Încurajarea interacțiunii (3) – Leyla - Nasenonline – 27 iulie 2014*

<https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

## h. Semnificația

După cum s-a menționat în capitolul 5, unul dintre efectele psihosociale ale traumei este un sentiment interiorizat de **„dezintegrare” raportat la sentimente, experiențe și gânduri**. Atunci când analizează cum găsirea semnificației anumitor situații poate ajuta la depășirea sentimentelor de dezintegrare, Institutul pentru Recuperare după Traume în Copilărie observă că:

„... atunci când un adult se gândește la un copil și îl ajută să își **verbalizeze experiențele**, creierul se poate integra. Pe măsură ce ne spunem chiar noi înșine propria poveste a vieții, mintea ne modelează creierul. Adulții de încredere îl pot ajuta pe copil să extragă această narațiune vindecătoare din experiențele vieții de zi-cu-zi.”<sup>26</sup>

Oportunitățile de a „găsi semnificații” pot să apară din conversații **oportuniste și neplanificate** în contexte cotidiene. Cel mai probabil, acestea vor fi **conversații indirecte** despre traumă, care nu sunt specifice circumstanțelor individuale ale copilului. **Împărtășindu-vă cunoștințele dobândite din acest Ghid și din alte contexte de formare** cu calm și într-o manieră liniștitoare va demonstra că **trauma nu este un subiect „tabu”**. Mesajele generale care pot fi valorificate pot include:

- Experiențele de traumă sunt des întâlnite.
- Deseori, acestea apar în copilărie.
- Copiii nu sunt niciodată responsabili sau de învinovățit pentru nicio experiență traumatică.
- Modul în care oamenii răspund la traumă este unic fiecărei persoane și este de fapt un răspuns de adaptare care a ajutat, adesea inconștient, respectiva persoană să supraviețuiască.
- Oamenii nu trebuie definiți de experiențele lor traumatice.

Copiii cu un istoric de traumă pot fi **foarte „armonizați”** cu modul în care întrebările sau conversațiile sunt abordate și, într-adevăr, **poate fi vorba doar de o „testare a apei”** pentru a vedea cum dvs. abordați subiectul. Chiar dacă bănuieți, sau chiar știți, că experiența reală a copilului este cea care face obiectul conversației, este foarte important să nu încercați să grăbiți copilul să „dezvăluie”, ci **permiteți-i copilului să impună ritmul. Două posibile excepții de la această regulă generală** vor fi:

- a) În cazul în care chiar copilul a inițiat discuții indirecte despre traumă în repetate rânduri, s-ar putea să aveți impresia că acesta încerca să vă determine să îl întrebați direct dacă i s-a întâmplat vreodată așa ceva. Dacă așa stau lucrurile, trebuie să discutați cu un manager/superior pentru a putea planifica o discuție deschisă, dar abordată cu sensibilitate.
- b) Dacă există suspiciunea că un abuz are loc în prezent, urmați procedurilor de garantare a siguranței copilului adoptate de organizația dvs.

O modalitate mai formală și mai planificată de a ajuta un copil să își înțeleagă istoricul traumatic/parcursul de îngrijire poate fi reprezentată de **activitatea Povestea vieții**. Povestea vieții este, în esență, un mod de a spune povești: povești care îl fac pe un copil să își înțeleagă trecutul, cum trecutul i-a modelat prezentul, dar și cum trecutul său nu trebuie să îi definească și viitorul. Activitatea Povestea vieții poate îmbrăca multiple forme și variații, în funcție de vârsta copilului, de cât de stabil este, de ce informații sunt disponibile, dacă resurse suplimentare pot fi dedicate pentru a obține informații noi, de la cine sunt adunate informațiile, de cum sunt distribuite informațiile etc. În mod ideal, activitatea Povestea vieții trebuie să fie



26. Institutul pentru Recuperare după Traume în Copilărie - <https://irct.org.uk/>.

rezultatul curiozității naturale a copiilor cu privire la trecutul lor, atunci când încep să întrebe obsesiv „de ce”. Împreună, copilul și persoanele sale principale de îngrijire, care au capacitatea să „izoleze” răspunsurile copiilor, oricare ar fi acestea, trebuie să folosească informațiile pe care le au la dispoziție pentru a crea o narațiune despre viața copilului până în prezent. Alternativ, o activitate mai intensivă Povestea vieții poate fi inițiată dacă un copil este foarte agitat și/sau a trecut deja prin mai multe plasamente. În acest caz, scopul suplimentar al activității Povestea vieții este de a exterioriza confuzia, durerea și înțelegerea greșită, acestea fiind poveri pe care un copil le poate duce în legătură cu istoricul traumatic și a parcursul său de îngrijire.



#### Urmăriți + luați în considerare:

Richard Rose este unul dintre cei mai importanți teoreticieni și practicieni ai activității terapeutice Povestea vieții din Marea Britanie. Deși acest material video este destul de lung (1 oră și 3 minute), oferă o bună privire de ansamblu asupra problemelor implicate și modului în care acesta abordează activitatea. Ce idei pot fi replicate în mediul dvs.?

*Therapeutic Life Story Work - Sharing Lives/Sharing Stories (Ro. Activitatea terapeutică Povestea Vieții - Împărtășind vieți/Împărtășind povești)* - CELCIS - 16 decembrie 2019  
<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduLOQ>

### i. Stimularea conexiunilor mai ample și consolidarea punctelor forte

După cum s-a menționat în capitolul 5, unul dintre cele importante efecte ale traumei în copilărie este **sentimentul interior de deconectare sau diferențiere** față de alți copii și tineri și alte persoane din jurul său, care se naște în copil. Copiii care trăiesc în îngrijire alternativă duc pe umeri povara suplimentară a **pierderilor repetate de relații și dezrădăcinării din comunitatea și mediul școlar inițial**. Prin urmare, este vital pentru copii să aibă capacitatea de a **stabili legături și dezvolta un sentiment al locului în mediile în care trăiesc**. Lev Vygotsky, un psiholog rus de la începutul secolului XX, a creat conceptul util al „**schelelor/ eșafodajului**” pentru a indica modul în care, cu ajutorul și îndrumarea adulților care le oferă îngrijire, copiii pot fi sprijiniți să deprindă noi seturi de abilități și cunoștințe pe care altfel nu le-ar putea gestiona singuri. Copiii care s-au confruntat cu traume pot avea nevoie de mai mult timp pentru a avea din nou încredere, însă importanța valorificării **punctelor forte și capacităților** nu poate fi subestimată.

Robbie Gilligan, profesor de asistență și politici sociale la Trinity College, Dublin, Irlanda, analizând factorii care construiesc reziliența, a subliniat cât este de important **ca copiii să fie ajutați să își cultive talentele și interesele timpurii în afara mediului de îngrijire**. Acest lucru nu doar că le permite copiilor să construiască noi povești despre ei înșiși, dar le oferă și un vehicul prin care pot **să își exprime identitatea prin activități relevante și prin propriile eforturi**.<sup>27</sup> Anumite abordări, cum ar fi învățarea bazată pe experimentare și pedagogia în aer liber, funcționează pe baza acestor principii.

27. Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. *Child and Family Social Work* (Ro. Îmbunătățind reziliența copiilor și tinerilor aflați în îngrijire public prin mentorizarea talentelor și intereselor acestora. Asistență socială pentru copil și familie), 4, 187-196.



Apelând la principiile expuse în capitolul 2, o ultimă modalitate prin care copiii își pot consolida talentele și capacitățile este cea **aparticipării relevante**. O bună practică sensibilă la traumă se bazează pe drepturile copilului și toți copiii, în funcție de capacitățile lor în evoluție, au dreptul să ia parte la lucruri care sunt importante pentru ei. Cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copii cu traume trebuie fie deschiși să asculte și să învețe din cunoștințele și perspectivele copiilor pe care adulții ar putea altfel să nu le identifice sau să nu le prioritizeze. Participarea copiilor nu trebuie rămână doar simbolică. Ci aceasta trebuie considerată o obligație a adulților, la toate nivelurile. Pentru a sprijini copiii în parcursul lor de recuperare posttraumatic, **trebuie să facem tranziția de la o percepție asupra copiilor drept „obiecte de intervenție” la a-i trata drept subiecți care au dreptul, capacitatea și dorința de a-și influența propria viață.** Dacă le asigurăm copiilor oportunități de a juca rolul principal în propriile vieți, inclusiv de a fi parteneri în luarea deciziilor cu privire la recuperarea lor, sentimentul lor de control se va îmbunătăți și vor fi mai capacitați pentru viitor.

## j. Evaluarea și raportarea nevoilor copiilor

Pentru cei care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii în medii de îngrijire alternativă, abilitățile de observare și de armonizarea cu propriile răspunsuri sunt mijloace esențiale prin care putem să vedem dincolo de comportamentul manifestat și să înțelegem. **ce ne comunică de fapt copiii dincolo de cuvinte.** Pentru a face acest lucru, trebuie să observăm **cum răspund copiii, să ascultăm cu intenția de a acționa și să manifestăm curiozitate** față de mesajele pe care aceste comportamente ni le transmit. Acțiunile copiilor pot fi un mijloc de a-i ajuta să înțeleagă adversitatea și trauma, precum și de a-i proteja de conectarea la „amintiri” dureroase.

Ne-am referit deja mai sus la nevoia de a ne asigura că copiii sunt participanți activi la orice evaluări sau raportări care îi privesc, însă merită să reiterăm aici faptul că trebuie să fim atenți la limbajul pe care îl folosim pentru a descrie experiențele copiilor. **Trauma este ceva ce un copil a trăit sau i s-a întâmplat: nu este ceva ce trebuie să îl definească.** Anumite etichetări, cum ar fi „opozitional”, „sfidător” sau „tulburare de conduită”, „căutător de atenție”, „manipulator”, „delincent” sau „promiscuu” sunt profund inutile și rușinoase și implică ceva fixat despre caracterul copilului. **Formulările sau descrierile alternative** ar putea fi:

- „Comportament care ridică provocări” ar putea fi reformulat în comportament „tulburat” sau „de-reglementat”.
- Limbajul care reflectă concepte de gândire „deteriorată”, „fixată”, „ireversibilă” și „deterministă” trebuie înlocuit cu cunoștințe despre „neuroplasticitate” și cu oferte de „speranță” și „oportunități de schimbare și creștere”.
- Etichetările folosite în tulburările psihiatrice ar putea fi reîncadrate ca „adaptări”, „semne de reziliență” și „instrumente de supraviețuire”.

Dacă rolurile noastre ne impun să facem consemnări de rutină sau periodice despre viața copiilor, uneori poate fi util să „încadrăm” orice astfel de consemnare ca și cum ne-am adresa direct copilului. Această abordare poate avea multiple beneficii:

- Ne asigură că plasăm copilul în centrul gândirii și preocupărilor noastre atunci când scriem despre el.

- Ne poate ajuta să fim mai sensibili în utilizarea limbajului atunci când scriem despre incidente sau evenimente care îl privesc.
- Copiii care trăiesc în îngrijire alternativă își pot accesa dosarele la un anumit moment în viața lor. Pentru mulți, acest dosar poate fi singurul sau cu siguranță un important „păstrător al amintirilor lor”. Așadar, este vital ca orice consemnări să fie formulate cu compasiune și înțelegere.

Astfel, va fi clar și pentru copil că aceste evidențe sunt ținute și îl poate ajuta să le completeze chiar el. În cadrul unei relații bazate pe încredere, evidențele realizate în comun se pot dovedi de un real ajutor pentru un copil și poate întări că ceea ce contează pentru el contează și pentru dvs.



#### Puncte de avut în vedere:

Un exercițiu util este să ne punem în locul copilului atunci când consemnăm ceva despre el și să încercăm să citim ce am scris din perspectiva lui. Se vor regăsi în ceea ce ați scris sau vor înțelege terminologia pe care ați folosit-o? Le-ați notat dorințele, sentimentele și opiniile? Ați arătat că încercați să înțelegeți ce se întâmplă cu copilul („Sunt îngrijorat că s-ar putea te simți izolat”) sau ce ar putea avea un impact asupra lui („Mă întreb dacă nu cumva remarcile făcute la adresa ta înainte să îți pierzi cumpătul ți-au amintit de cum ai fost tratat când erai mic?”)? Citiți ceva ce ați scris sau un raport recent pe care l-ați elaborat despre un copil. Ce modificări i-ați putea aduce pentru a vă asigura că ce ați scris demonstrează mai multă sensibilitate la traumă?

Cadrele pe care le folosim pentru a evalua nevoile copiilor sunt, de asemenea, esențiale pentru modul în care reprezentăm experiențele și viețile copiilor. Acestea nu doar că pot influența modul în care copiii se gândesc la propria persoană, ci le și modelează narațiunile individuale și colective într-o serie de procese și sisteme externe care exercită o putere considerabilă asupra vieții copiilor, cum ar fi, spre exemplu procesele juridice, furnizarea educației, percepțiile societale etc. Prin urmare, este esențial să folosim cadre care sunt deopotrivă sensibile la traumă și orientate spre dezvoltare, astfel încât poveștile copiilor să fie transmise cu sensibilitate și compasiune.

Exemplele de astfel de cadre includ:

1. Matricea de evaluare a lui Kim Golding (a se vedea (1), **Anexa 3**).
2. Abordarea privind atașamentul, reglementarea și competența concepută de Margaret Blaustein și Kristine Kinniburgh, care încearcă să lucreze prin rețelele de îngrijire a copiilor (a se vedea **Anexa 4**).
3. AMBIT – un cadru bazat pe mentalizare, dezvoltat de personalul Centrului Național pentru Copii și Familii Anna Freud și conceput special pentru munca cu persoane care au nevoi multiple (a se vedea nr. 11, **Anexa 2**).



#### Puncte de avut în vedere:

Deși evaluarea copilului este foarte importantă pentru o bună planificare sensibilă la traumă, este, de asemenea, important să se examineze în mod critic și mediul de îngrijire, pentru a măsura gradul de pregătire al acestuia pentru implementarea unor practici sensibile la traumă. Folosind șablonul în **Anexa 3**, gândiți-vă la ce face bine mediul dvs. de îngrijire și la ce trebuie să mai lucreze pentru a oferi îngrijire într-un mod sensibil la traumă.

### k) Sprijinirea relațiilor copiilor cu familiile lor de origine

După cum a reieșit din informațiile anterioare, mulți copii care trăiesc în medii îngrijire alternativă pot avea **gânduri și emoții complicate despre familiile lor de origine**. (Deși acest lucru se poate axa în primul rând pe relațiile cu părinții, poate include și relații cu bunicii, frații și surorile etc.) Cel mai probabil, astfel de gânduri și sentimente sunt conflictuale, intense, confuze și dureroase și se pot transforma în timp. După cum a indicat studiul de stabilire a obiectului, unii copii recunosc că experiențele și relațiile lor au fost nesigure și consideră că îngrijirea alternativă le oferă stabilitate, dragoste și oportunități. Pentru alții, experiența de îngrijire alternativă le creează un gol sau un sentiment de pierdere în viață, care nu dispăre niciodată.

Experiența ne-a arătat și că mulți copii care trăiesc în îngrijire alternativă se întorc în cele din urmă la familiile lor de origine atunci când măsurile legale luate sunt ridicate sau împlinesc vârsta de la care autoritățile de stat nu mai au obligația să le asigure cazare. În plus, într-o eră a proliferării rețelelor de socializare, știm că unii copii iau, în mod independent, legătura cu membrii familiei, fără știrea celor care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii din medii de îngrijire alternativă. Pentru toate aceste motive, este important ca îngrijirea oferită în mediile de îngrijire alternativă să recunoască și să abordeze în mod activ relațiile copiilor cu familiile lor de origine. (Acest lucru este distinct de activitatea Povestea vieții.) Cum, când, cine și cu cine se realizează această activitate va depinde de multe variabile și, probabil, va fi o problemă care necesită o anumită reflecție și are o anumită dinamică, adică se va modifica și poate impune sprijin terapeutic de specialitate.

Pe lângă acțiunile de vindecare sau reparare a relațiilor, care trebuie să fie facilitate pentru copiii aflați în îngrijire alternativă, în general, doar în condiții de siguranță și în funcție de dorințele copilului, unitățile de îngrijire alternative trebuie să sprijine contactul periodic între copii și membrii familiilor lor de origine. Acest lucru trebuie făcut pentru a se asigura că deconectare nu este perpetuată și că copiii nu mai suferă și alte pierderi în viață. Contactul poate îmbrăca mai multe forme (direct/indirect, față-în-față, prin telefon, e-mail, SMS, trimiterea de scrisori/fotografii/desene etc.) și poate avea loc cu diferite frecvențe. Ceea ce este însă important este ca aranjamentele în acest sens să fie:

- Planificate, pentru a asigura predictibilitatea, în măsura în care este posibil, spre exemplu, confirmând cu părintele în ziua stabilită pentru contact dacă acesta poate în continuare să participe.

- Clare, pentru ca așteptările tuturor să fie gestionate.
- Integrate în rutinele și ritmurile vieții copilului.
- Susținute, astfel încât un sentiment de coerență și integrare să fie încorporat în rețeaua de relații de sprijin a copilului.
- Gestionate, astfel încât experiențele de contact ale copiilor să fie pozitive și să nu fie o sursă de stres suplimentar în viața lor.

### A se avea în vedere

- Practica sensibilă la traumă este un concept relativ nou, dar o mare parte din ceea ce stă la baza conținutului său provine dintr-o bază de dovezi consolidate. În funcție de amploarea sau profunzimea schimbării pe care abordările sensibile la traumă încearcă să o genereze, obiectivele pot fi unul sau mai multe dintre următoarele:
  - În primul rând, reducerea probabilității de apariție a traumei.
  - Sprijinirea celor care au trăit traume să găsească sensul respectivei experiențe și să își continue viața cu pozitivism.
  - Asigurarea faptului că intervențiile serviciilor previn în mod activ re-traumatizarea.
- Adulții care oferă îngrijire sau lucrează cu copiii care au suferit traume pot contribui la recuperarea copiilor prin construirea de relații sigure, previzibile și bazate pe încredere, în care acordă atenție componentelor psihosociale ale „atașamentului”, care stau la baza dezvoltării în ansamblu a copiilor.
- „Ciclul de ruptură și reparare” și adoptarea unei „posturi de mentalizare” îi pot ajuta pe cei care au un rol de îngrijire să întâmpine cu curiozitate înțelegerea stărilor mentale ale copiilor. Atunci când nu există presiunea de a face întotdeauna lucrurile „corect”, adulții pot fi „eliberați” să lucreze alături de copii, mai degrabă decât să simtă nevoia de a-i „repara”.
- Practica sensibilă la traumă poate fi aplicată la toate nivelurile diferitelor sisteme care asociate îngrijirii copiilor care trăiesc în medii de îngrijire alternativă. Deși o mare parte din acest capitol se concentrează pe ceea ce pot face adulții prin îngrijirea zilnică, trebuie să acordăm atenție și evaluărilor pe care le facem, modului în care lucrăm cu familiile de origine, sprijinului care este oferit acelor adulți care oferă îngrijire copiilor în mod curent etc. Dacă toate aceste elemente nu devin sensibile la traumă, există riscul ca experiența de îngrijire alternativă a copiilor să fie de o calitate redusă.
- Deși există multe instrumente care pot fi folosite pentru a structura interacțiunile cu copiii, acestea vor fi absolut inutile dacă nu sunt utilizate în contextul unei relații bazate pe încredere în care adultul se bucură de prezența copilului și este capabil să îi ofere un sentiment de siguranță și de stăpânire.





## CAPITOLUL 8



# **Grija pentru persoanele de îngrijire: Sustținerea bunelor practici în îngrijire alternativă**

# CAPITOLUL 8

## GRIJA PENTRU PERSOANELE DE ÎNGRIJIRE: SUSȚINEREA BUNELOR PRACTICI ÎN ÎNGRIJIRE ALTERNATIVĂ

„Un element cheie este dialogul deschis și efortul de a satisface nevoile legitime de formare profesională, remunerare și perspective de dezvoltare ale profesioniștilor din primă linie [...] de vreme ce astfel se asigură cea mai mare parte a expertizei lor profesională, precum și multe aspecte personale, care nu sunt apreciate, și pentru că nu stabilesc limite cu privire la ceea ce oferă. Dimpotrivă, ei își dau viața, adesea cu costuri personale și cu expunere personală.”

*(Citat dintr-un specialist, exercițiul de stabilire a obiectului proiectului, 2020)*

### INTRODUCERE

Această secțiune va analiza impactul pe care traumele copiilor îl pot avea asupra celor care le oferă îngrijire și lucrează cu copiii. Vom explora aici posibilul impact al traumei asupra celor care oferă direct această îngrijire, precum și asupra celor care îndeplinesc mai multe roluri indirecte, gestionând sau coordonând procesul de îngrijire. Vom analiza apoi câteva modalități prin care putem îmbunătăți sprijinul oferit pentru adulții în aceste poziții.

### 8.1 Impactul traumei asupra celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii

Îngrijirea și munca cu copiii care au suferit traume sunt dificile și necesită un **grad ridicat de angajament personal și conexiune** pentru a construi și susține relații. Implicarea personală este instrumentul cheie pentru a ajuta copiii în parcursul de recuperare, ceea ce face ca acest tip de muncă să devină **epuizantă și, uneori, chiar copleșitoare la nivel personal**. Adulții care se implică empatic în relațiile cu copiii pot începe să fie afectați de ceea ce aud, pot fi incapabili să satisfacă nevoie cu resursele emoționale de care dispun și/sau se pot simți incapabili să stabilească o legătură cu copilul pe care îl au în grijă. După cum s-a menționat anterior în Ghidul de practică, relațiile sunt conexiuni bidirecționale care au nevoie de încredere și reciprocitate pentru a se dezvolta.

În literatura de specialitate, adulții care încep să se simtă copleșiți datorită propriilor asocieri traumatiche sunt descriși în mod diferit ca experimentând **traume indirecte sau secundare**, care, în funcție de rolul îndeplinit în procesul de îngrijire sau munca cu copiii, poate conduce la **epuizare (burnout)**, **oboseala de compasiune** sau **blocarea îngrijirii**. Blocarea îngrijirii,



adesea folosită în contextul asistenței maternale și adopției, apare atunci când stresul prelungit reduce capacitatea unui adult de a nutri sentimente de iubire și empatie față de copilul său. Acesta este un răspuns instinctiv, de protecție față de trauma copiilor, care, după cum s-a observat în capitolele anterioare, se poate manifesta în comportamente de frică, stres și de reglementare. Acolo unde apare blocarea îngrijirii, persoanele de îngrijire tind să devină reactive: răspund mai degrabă la comportamentul copilului decât la stările sale psihice, adică la gânduri, credințe, dorințe, intenții etc. În aceste scenarii, atenția persoanelor de îngrijire poate începe să se concentreze pe „negativ” și, dacă nu i se acordă suficientă atenție, poate conduce chiar la încetarea plasamentului.

Sandra Bloom (2003)<sup>28</sup>, care a lucrat cu supraviețuitorii adulți ai agresiunilor sexuale, ne reamintește că răspunsurile noastre la traumă se bazează pe o multitudine de factori care ne pot **face vulnerabili** la posibilitățile de a experimenta traume indirecte sau secundare:

- Istoric personal anterior de traume nevindecate.
- Suprasolicitare profesională.
- Ignorarea limitelor sănătoase.
- Supraîncărcarea cu informații.
- Lipsa de experiență în munca traumatologică.
- Munca cu un număr mare de copii traumatizați.

## 8.2 Probleme speciale ale celor care oferă direct îngrijire

În studiul lor din anul 2016 despre oboseala de compasiune și persoanele de îngrijire din familiile substituit,<sup>29</sup> Ottaway și Selwyn au recunoscut că, deși există elemente comune experimentate atât de profesioniști (asistenți sociali), cât și de persoanele de îngrijire din familiile substituit, au identificat trei factori care sugerează că **persoanele de îngrijire din familiile substituit pot fi afectate în mod diferit**. Aceștia au remarcat că:

- Lipsa oportunităților pentru persoanele de îngrijire din familiile substituit de a-și dedica **spațiu fizic și emoțional pentru a reflecta sau a-și reîncărca bateriile**.
- **Niveluri ridicate de stres, de care este dificil să se rupă**, întrucât copiii sunt îngrijiți în locul în care locuiesc persoanele de îngrijire și familiile acestora.
- Persoanele de îngrijire din familiile substituit pot **resimți un sentiment mai adânc de izolare** de vreme ce complexitatea istoricului traumelor copiilor le poate afecta viața socială.

În funcție de modul în care este organizată îngrijirea în familiile substituit într-o țară, resursele persoanelor de îngrijire se pot epuiza și pentru că acestea trebuie să se adapteze mereu la nevoile noilor copii.



28. Bloom, S. L. (2003). Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization. (Ro. Grijă pentru persoana de îngrijire. Evitarea și tratarea traumatizării indirecte) (în tipar) In Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan, editat de A. Giardino, E. Datner și J. Asher. Maryland Heights, MO: Editura GW Medical (pp. 459-470).

29. Ottaway, H. și Selwyn, J. (2016). No-one told us it was going to be like this: compassion fatigue and foster caregivers. (Ro. Nimeni nu ne-a spus că va fi așa: oboseală de compasiune și persoanele de îngrijire din familiile substituit). Fostering Attachments Ltd.

În ciuda faptului că studiul a identificat că oboseala de compasiune ar putea avea un **impact sever și negativ** asupra bunăstării psihice și fizice a persoanelor de îngrijire, calității îngrijirii oferite copiilor și stabilității și continuității plasamentului etc., **persoanele de îngrijire din familiile substitut au beneficiat doar rareori de un sprijin eficace în combaterea efectelor sale**. În general, s-a raportat că persoanele de îngrijire din familiile substitut nu au simțit că profesioniștii care îi susțin au **cunoștințele și înțelegerea necesară a problemelor**, ceea ce nu a făcută decât să adâncească oboseala de compasiune deja instalată.

Autorii fac o serie de recomandări, reieșite din munca lor de cercetare, pentru **îmbunătățirea nivelului și a calității sprijinului care trebuie în mod normal să fie disponibil celor care îndeplinesc roluri de îngrijire directă**. Acestea includ:

- Recunoașterea deschisă a posibilității apariției oboselii de compasiune.
- Crearea de spații sigure în care persoanele de îngrijire să proceseze traumele copiilor și traumele proprii fără a fi amenințați de judecăți sau sancțiuni.
- Recunoașterea faptului că persoanele de îngrijire din familiile substitut dețin experiență și cunoștințe aprofundate despre copiii pe care îi îngrijesc.
- Oferirea unei plaje de alternative de sprijin - individual și de grup, sprijin de la alte persoane de îngrijire în roluri similare, sprijin profesional și supraveghere.
- Recunoașterea eforturilor depuse de persoanele de îngrijire din familiile substitut.
- Oferirea de sprijin inclusiv membrilor familiei extinse.
- Regândirea noțiunii de „respiro”, astfel încât persoanelor de îngrijire să li se ofere „o pauză”, în condiții flexibile și într-un mod centrat pe copil.

### 8.3 Probleme speciale ale celor care au responsabilități indirecte de îngrijire

Adulții care nu lucrează direct și zilnic cu copiii, dar care interacționează constant cu aceștia și care au responsabilitatea de a gestiona sau coordona îngrijirea lor pot suferi, la rândul lor, traume indirecte sau secundare. Aici, traumele pot să aibă la bază dintr-o varietate de motive, care pot fi ulterior exacerbate de mediile de lucru. Exemplele pot include sentimentul de a fi copleșit de experiența copiilor, atragerea în circumstanțe familiale complexe și haotice, prezența factorilor declanșatori reprezentanți de traume nevindecate, sentimente de eșec, povara luării deciziilor, ritmul și volumul de muncă etc. Simptomele comune ale traumei indirecte sau secundare în aceste circumstanțe pot include:

- Sentimentele puternice și persistente de furie și tristețe în legătură cu experiențele traumatice ale copilului.
- Exacerbarea emoțiilor atunci când vorbiți despre sau gestionați îngrijirea curentă a copiilor.
- Dificultăți în menținerea limitelor și preocuparea manifestată pentru experiențele copiilor.
- Punerea la îndoială a propriei capacități de a vă duce la îndeplinire sarcinile.
- Pierderea speranței sau accentuarea sentimentelor de pesimism sau cinism.
- Stări de distanțare, amorțeală, detașare sau evitare.
- Tendința de a fi mereu ocupat ca modalitate de evitare.

Pornind de la îmbunătățirile sugerate mai sus, impactul traumei indirecte sau secundare poate fi prevenit sau atenuat la diferite niveluri interdependente. Exemplele pot include:

- **La nivel personal**, adulții pot fi sprijiniți să: își recunoască și abordeze propriile experiențe traumatiche; exerseze auto-compasiunea și să se implice în activități relaxante și liniștitoare care să ajute la menținerea unui sentiment de echilibru; acorde atenție semnelor timpurii de stres; dezvolte rutine sănătoase de activitate fizică, alimentație, somn etc.; construiască o rețea de sprijin formată din familie și prietenie.
- **Formarea profesională** trebuie să exploreze valorile, să extindă cunoștințele legate de traumă, să încurajeze abilitățile de reflecție, să acorde cursanților spațiu pentru a-și aborda propriile experiențe traumatiche.
- **Mediile profesionale** trebuie să ofere sprijin și supraveghere de rutină, oportunități de interacțiune cu colegii, învățare și dezvoltare profesională, așteptări realiste privind numărul de cazuri, mentorat pentru lucrătorii nou calificați; să asigure că se ia concediu de odihnă anual și un program de lucru sigur; să asigure că sunt disponibile servicii de consiliere/terapie.

#### 8.4 Dezvoltarea de intervenții organizaționale sensibile la traumă

Practica sensibilă la traumă trece dincolo de asumarea de către oameni a responsabilității pentru propria îngrijire sau încercarea de a stabili legături cu colegii pentru a beneficia de sprijin și oportunități de reflecție. Practica sensibilă la traumă trebuie integrată în sisteme, politici și proceduri, astfel încât să devină „norma” și nu un „supliment” pe care unele persoane încearcă să îl adopte. După cum s-a constatat în recenta analiză națională a sistemului de îngrijire din Scoția:

„Forța de muncă are nevoie de sprijin, timp și grijă pentru a dezvolta și menține relații. Scoția trebuie să îi țină de mână pe cei care țin de mâna copiii.”<sup>30</sup>

Ca parte a acestui proiect, va fi elaborat un model care să ajute organizațiile să se gândească la ce acțiuni pot fi întreprinse pentru a promova practica sensibilă la traumă. În ceea ce privește modul în care avem grijă de persoanele de îngrijire, câteva dintre aspectele cheie cărora trebuie să le acordăm o atenție deosebită sunt:

- Trebuie să recunoaștem că există traume indirecte sau secundare și să adoptăm practici care încearcă în mod activ să le atenueze efectele.
- Pe lângă impactul personal asupra celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii, trebuie să privim trauma indirectă ca pe un mecanism prin care se poate produce re-traumatizarea copiilor. Privită prin acest filtru, abordarea traumei indirecte devine o prioritate.
- Trebuie să construim practici, ex. muncă multidisciplinară, supraveghere de rutină/spațiu de reflecție, oportunități de relaționare cu colegii etc., care să răspundă în mod activ naturii complexe a traumei și care să promovează coeziunea și învățarea și să conteste atitudinile arătate cu degetul și blamare.



30. The Promise (Ro. Promisiunea), Analiză independentă a îngrijirii, Scoția 2020, pagina 20.

- Organizațiile trebuie să dezvolte cicluri solide de feedback între persoanele de îngrijire/lucrătorii din prima linie și managerii superiori, astfel încât realitatea problemelor care decurg din experiențele copiilor să conducă la luarea de decizii organizaționale.



#### **Puncte de avut în vedere:**

Gândindu-vă la plasamentul unui copil care s-a încheiat într-un mod neplanificat, utilizați următoarele informații pentru a reevalua dacă caracteristicile „blocării îngrijirii” s-ar fi putut număra printre factorii care au contribuit la modul în care s-a încheiat plasamentul?

Ați observat sau vi s-a transmis în orice fel de către persoana de îngrijire orice indicii de:

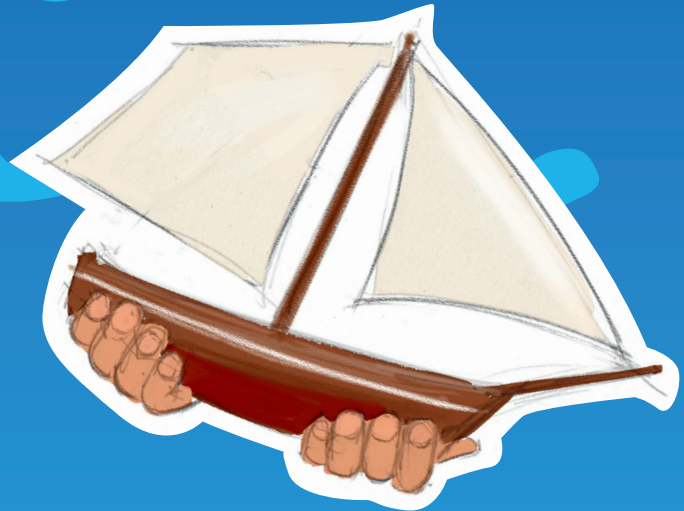
- Defensivă sau „gardă sus” pentru a se proteja împotriva respingerii?
- Un sentiment cronic de copleșire sau dezamăgire?
- Satisfacere a nevoilor practice ale copilului, fără însă a se reflecta asupra posibilelor motivelor reale din spatele comportamentului său?
- Blocare a relației dintre copil/persoana de îngrijire datorită incapacității persoanei de îngrijire de a avea în mod constant o minte deschisă sau manifesta curiozitate?
- Stres în familia lor extinsă?
- Pierdere a conexiunii cu rețeaua socială?
- Incapacitate de a face uz de sprijinul sau sfaturile oferite?
- Incapacitate de a accesa sentimente de compasiune sau de îngrijire pentru copil, urmate de sentimente de vinovăție?

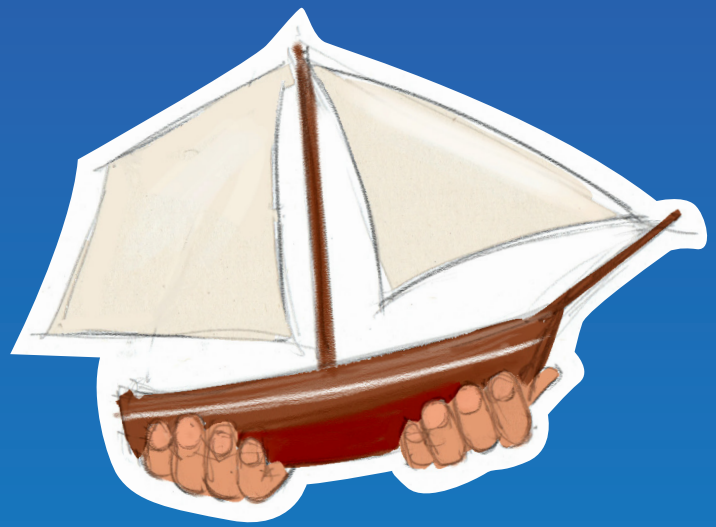
Știind ceea ce știți acum despre trauma indirectă, cum ați putea răspunde diferit dacă o situație similară ar apărea în viitor?

## A se avea în vedere

- Atunci când analizăm posibilul impact semnificativ pe care îl poate avea trauma asupra vieții copiilor, ar fi nerealist să presupunem că cei care se află în poziții de îngrijire vor putea satisface nevoile copiilor fără a beneficia deloc de ajutor terapeutic sau doar cu sprijin terapeutic limitat. Trebuie, înainte de toate, să recunoaștem existența traumei indirecte sau secundare și să concepem practici pentru a-i atenua sau preveni efectele.
- Sentimentele de rușine, vinovăție și deconectare resimțite de copiii care suferă traume pot avea efecte de undă în rețelele de îngrijire care se creează în jurul lor. Astfel, nu este deloc surprinzător faptul că cei care sunt cel mai aproape de a oferi sau de a coordona îngrijirea copiilor vor avea propriile mecanisme de apărare declanșate în încercarea de a atenua impactul traumei indirecte.
- Trebuie să ascultăm și să acționăm pe baza experienței trăite a celor care oferă îngrijire și lucrează cu copiii, astfel încât calitatea îngrijirii și luarea deciziilor cu privire la viața copiilor să fie constant la un standard ridicat.
- Practicile de învățare și dezvoltare trebuie să meargă dincolo de evenimentele de formare izolate, către metode combinate care includ și coaching și feedback permanent.
- Trebuie să dezvoltăm o practică multidisciplinară care urmărește să îi sprijine pe cei care lucrează direct cu copiii sau care au responsabilități cheie în gestionarea sau coordonarea îngrijirii acestora.







**Апexă**

# ANEXA 1

## GLOSAR DE TERMENI CHEIE

TERMEN / EXPRESIE	SEMNIIFICAȚIE
<b>Acțiuni și omisiuni</b>	Acte nocive, intruzive, cum ar fi abuzul (acțiune) sau lipsa siguranței și a îngrijirii (omisiune sau neglijență).
<b>Traumă acută</b>	Traumă care are loc ca urmare a unui incident singular, izolat, și de la care nu se așteaptă să cauzeze o suferință considerabilă. Spre exemplu, un accident de mașină, un incident terorist.
<b>Comportamente de adaptare</b>	Abilități sociale, emoționale și practice dezvoltate de o persoană pentru a o ajuta să facă față sau să supraviețuiască experienței traumei. Aceste comportamente de adaptare se pot dovedi utile pe termen scurt, dar pot crea dificultăți pe termen lung.
<b>Evenimente adverse în copilărie</b>	Experiențe adverse în copilărie (EAC) este un alt termen folosit pentru a descrie evenimente traumatice trăite de copii. Acestea sunt definite drept evenimente sau situații extrem de stresante care apar în timpul copilăriei și/ sau adolescenței. Poate fi vorba de un eveniment sau incident singular sau de amenințări prelungite la adresa siguranței, securității și integrității fizice ale unui copil sau tânăr. Aceste experiențe necesită adaptări sociale, emoționale, neurobiologice, psihologice și comportamentale semnificative pentru a supraviețui. (Referință: Young Minds, 2019)
<b>Medii de îngrijire alternativă</b>	Cei care oferă îngrijire într-un mediu familial care a fost decis de un organism administrativ sau o autoritate judiciară competentă, precum și toate tipurile de îngrijire asigurate într-un mediu instituționalizat, inclusiv în unități private, indiferent dacă acest lucru este sau nu rezultatul unor măsuri administrative sau judiciare.
<b>Teoria atașamentului (John Bowlby)</b>	O teorie care sugerează că nevoile de supraviețuire ale copiilor sunt satisfăcute prin stabilirea unei baze sigure în relația lor cu persoana sau persoanele principale de îngrijire, care servește și drept fundație pentru explorarea de către copii a lumii exterioare, știind că pot căuta confort și reasigurare de la persoanele lor principale de îngrijire atunci când le este greu.



<b>Îngrijire armonizată</b>	Capacitatea persoanelor de îngrijire de a se adapta emoțiilor, dorințelor și intereselor copilului, precum și de a recunoaște că „simțul de control” al copilului se potrivește stărilor emoționale și atenției lor și de a răspunde la stările mentale și emoționale ale copilului.
<b>Sistemul nervos vegetativ</b>	Sistemul nervos al corpului care reglează funcțiile corpului și interpretează indicii de protecție și pericol. Acest sistem este responsabil pentru răspunsurile de luptă, fugă și blocare.
<b>Blocarea îngrijirii</b>	Blocarea îngrijirii apare atunci când un răspuns de protecție împotriva traumei copiilor reduce capacitatea persoanei de îngrijire de a nutri sentimente de iubire și empatie față de copil.
<b>Modelul ecologic al lui Bronfenbrenner</b>	Un model bazat pe cinci sisteme cheie care influențează dezvoltarea și oportunitatea la copii. Spre exemplu, relațiile cu ceilalți, modul în care sunt organizate serviciile, condițiile socio-economice etc.
<b>Epuizare (burnout)</b>	Epuizarea (burnout) apare atunci când o persoană se confruntă cu niveluri ridicate de stres o perioadă îndelungată de timp, ceea ce duce la epuizare și un impact negativ asupra bunăstării psihologice și sănătății unui lucrător.
<b>Copii</b>	În Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, copiii sunt definiți ca „fiecare ființă umană sub vârsta de 18 ani, exceptând cazurile în care legea aplicabilă copilului stabilește limita majoratului sub această vârstă”. OMS încadrează tinerii în grupa de vârstă 10 - 24 de ani. Cu toate acestea, pentru a facilita parcurgerea acestui Ghid de practică, folosim termenul „copii” ca o prescurtare pentru toți copiii, precum și pentru tinerii și adulții tineri cu vârsta între 0-24 de ani, care trăiesc sau au trăit în medii de îngrijire alternativă.
<b>Categorii diagnosticate clinic</b>	Modalități în care clinicienii organizează modul în care se raportează la diferitele tipuri de boli mintale. Sunt utilizate două sisteme diferite: DSM-5 (USA) și ICD-10 (Organizația Mondială a Sănătății).
<b>Oboseala de compasiune</b>	Oboseala de compasiune apare atunci când persoanele de îngrijire suferă de epuizare fizică și mentală și de retragere emoțională din cauza faptului că sunt copleșiți de îngrijirea oferită copiilor cu un istoric traumatic, o perioadă îndelungată de timp.
<b>Traumă complexă</b>	Traumă care apare ca urmare a experiențelor traumatiche repetate și prelungite, în special în contextul relațiilor din timpul anilor de dezvoltare. De exemplu, expunerea la violență domestică, neglijare, abuz sexual.

<b>Stăpânire (Wilfred Bion)</b>	Practica prin care persoanele de îngrijire își demonstrează disponibilitatea de a recunoaște emoțiile puternice ale unui copil sau unui adult tânăr și de a le reflecta înapoi într-un mod calm și gestionat.
<b>Co-reglementare</b>	Reglementarea reciprocă a emoțiilor între copil și persoana de îngrijire. Acest model consecvent și repetitiv de îngrijire, în care părintele observă starea emoțională a copilului și o reflectă prin tonul vocii, expresia feței, atingeri și gesturi, ajută copilul să învețe, în timp, că stările afective sunt temporare, au un nume și pot fi gestionate.
<b>Cortizol</b>	Unul dintre hormonii pe care îi producem pentru a ne ajuta corpul să funcționeze, spre exemplu, a ne regla răspunsul imunitar. Acesta joacă un rol foarte important și în a ajuta organismul să răspundă la stres.
<b>Indicii ale siguranței</b>	Semnalele percepute în mod subconștient de sistemul nervos vegetativ al copilului, care îi comunică faptul că se află într-un mediu sigur. Spre exemplu, postura caldă și neamenințătoare, expresii faciale blânde și un ton liniștitor al vocii.
<b>Traumă de dezvoltare</b>	Un termen care este folosit uneori în loc de „traumă complexă”. Traumele de dezvoltare sunt cronice și repetate, apar în timpul copilăriei și au loc în contextul relațiilor unui copil.
<b>Dezintegrare</b>	Deconectarea dintre sentimentele, experiențele și gândurile unui copil.
<b>Vag dorsal</b>	Partea sistemului nervos autonom care este responsabilă de răspunsul „blocare”.
<b>Modelul Psihoterapiei dezvoltării diadice (PDD)</b>	Un model care caută să le permită copiilor care au trăit traume relaționale să beneficieze de noi experiențe relaționale.
<b>Ecologic</b>	Înțelegerea faptului că mai multe lucruri influențează dezvoltarea copiilor, spre exemplu relațiile cu ceilalți, lucrurile care îi afectează în mediul lor etc.
<b>Reglementarea afectivă/emoțională</b>	Capacitatea unei persoane de a deține controlul asupra propriei stări afective/emoționale.
<b>Epigenetică</b>	Studiul modificărilor cauzate în corpul nostru de modul în care genele noastre sunt citite sau exprimate, mai degrabă decât de modificarea codului nostru genetic.

<b>Încredere epistemică</b>	Încrederea care se dezvoltă în cele mai timpurii relații de atașament ale copiilor și care îi ajută pe copii să înțeleagă că problemele pot fi gestionate prin relaționare cu ceilalți, într-un context social.
<b>Răspunsuri de luptă, fugă și blocare</b>	Răspunsurile automate de protecție ale corpului care apar atunci când o persoană se confruntă cu o amenințare percepută.
<b>Abordare holistică</b>	O abordare holistică înseamnă a oferi un tip de sprijin care privește întreaga persoană, nu doar un anumit aspect al unei persoane. Acest sprijin trebuie să ia în considerare bunăstarea fizică, emoțională, socială și spirituală a persoanei, precum și mediile mai ample.
<b>Stare de hiper-activare</b>	O stare de sentimente accentuate și intensificate, experiență de exces de energie și activare care are ca rezultat abilități limitate de a rezolva probleme și de a recurge la strategii de auto-calmare.
<b>Stare de hipo-activare</b>	O stare de epuizare, deprimare și deconectare, în care emoțiile sunt trăite atenuat.
<b>Traumă inter-generațională, traumă istorică sau traumă ancestrală</b>	Traumă care s-a propagat de la generație la generație și poate fi trăită la nivel individual și într-un context comunitar. Trauma poate fi transmisă genetic, prin comportamente și prin discriminare nerezolvată.
<b>Putere interpersonală</b>	Puterea unei persoane „asupra” alteia. Spre exemplu, puterea de a avea grijă/de a nu avea grijă sau de a proteja pe cineva, de a-l abandona sau de a-l părăsi, de a dărui/retrage/reține dragoste.
<b>Activitatea Povestea vieții</b>	O metodă psiho-socială care îi ajută pe copii să colecteze informații despre trecutul lor, împreună cu gândurile, sentimentele și amintirile pe care le au, pentru a crea noi înțelegeri și narațiuni despre viața lor până în prezent și speranțele lor de viitor.
<b>Sistem limbic</b>	Un set de structuri din creier care se ocupă de emoții și memorie. Este partea creierului implicată în răspunsurile noastre comportamentale și emoționale, mai ales când vine vorba de comportamente de care avem nevoie pentru supraviețuire.
<b>Identificarea sensului/ semnificației</b>	Procesul prin care oamenii înțeleg și dau sens evenimentelor din viața lor, relațiilor etc.

<b>Mentalizare</b>	Acest concept afirmă că abilitățile unei persoane principale de îngrijire de a reflecta corect înapoi adevăratele gânduri, credințe, dorințe, intenții etc. ale copiilor îi ajută pe copii să își organizeze stările mentale, să îi înțeleagă pe ceilalți, precum și să dezvolte un sentiment de încredere și apartenență.
<b>Mind-mindedness (conștiința minții)</b>	O aplicație practică a îngrijirii adaptate în care persoana de îngrijire vede copilul ca pe un individ cu propriile gânduri, sentimente și dorințe.
<b>Atenua/atenuare</b>	Încercarea de a face impactul traumei mai puțin sever, grav sau dureros.
<b>Domenii multiple</b>	Se referă la diferitele domenii ale dezvoltării copiilor, spre exemplu fizic, emoțional, cognitiv, sexual, spiritual etc.
<b>Neurocepție</b>	Un termen creat de Stephen Porges pentru a descrie procesul subconștient al corpului de a rămâne atent la indicii de siguranță și pericol.
<b>Neuroplasticitate</b>	Capacitatea creierului de a crea noi căi neuronale ca răspuns la noile experiențe.
<b>Teoria polivagală (Stephen Porges)</b>	O explicație neurologică care subliniază importanța sistemului nervos vegetativ asupra modului în care și motivelor pentru care organismul răspunde la amenințări.
<b>Relații de protecție</b>	Relații de stimulare și îngrijire care au rol de factor de protecție în procesul de dezvoltare a copilului.
<b>Abordări bazate pe sănătatea publică</b>	Mod de înțelegere a nevoilor de sănătate ale oamenilor prin analiza stării de sănătate și bunăstare generală a populației mai largi, nu a persoanei individuale.
<b>Piramida nevoii (Kim Golding)</b>	O distincție ierarhică a elementelor de îngrijire relațională care sunt necesare pentru a răspunde traumelor la copii și adulți tineri.
<b>Traumă relațională</b>	Traumă care apare în contextul relațiilor importante ale unui copil.
<b>Relații reparative</b>	Relații de stimulare și îngrijire care creează experiențe noi sau reparatorii pentru copiii care au fost afectați de traume în copilăria timpurie.
<b>Re-traumatizare</b>	Atunci când o persoană re trăiește un eveniment anterior traumatizant, fie conștient, fie subconștient.
<b>Ciclul „ruptură și reparare”</b>	Un aspect important al modului în care persoanele de îngrijire construiesc relații de îngrijire și reglementare cu copiii.

<b>Schele/eșafodaj (Lev Vygotsky)</b>	Concept cu privire la modul în care copiii, cu ajutorul și îndrumarea adulților care le oferă îngrijire, copiii pot fi sprijiniți să deprindă noi seturi de abilități și cunoștințe pe care altfel nu le-ar putea gestiona singuri.
<b>Auto-liniștire/calmare</b>	Comportamentul pe care o persoană îl folosește pentru a-și reglementa singură starea afectivă.
<b>Sentiment de control sau autoritate</b>	O sarcină cheie a dezvoltării unui copil care se referă la capacitatea copilului de a-și vedea acțiunile ca având sens și valoare.
<b>Dezvoltare secvențială</b>	Modul în care căile și conexiunile creierului se dezvoltă de la părțile „inferioare” care mediază funcții, precum respirația, ritmul cardiac și temperatura corpului la părțile „superioare” care mediază funcții complexe, precum limbajul și gândirea abstractă.
<b>Disociere</b>	O strategie de supraviețuire prin care copilul „disociază” amintirile dureroase, senzațiile fizice și emoțiile în subconștient, astfel încât să permită ca nevoile sale de bază să îi fie în continuare satisfăcute.
<b>Sistem simpatic</b>	Partea sistemului nervos vegetativ care este responsabilă de răspunsurile de „luptă” sau „fugă”.
<b>Teoria vulnerabilității latente (Eamon McCrory)</b>	O teorie care demonstrează modul în care abuzurile și maltratarea suferite în copilărie afectează reprezentările tinerilor despre ei înșiși și despre ceilalți și, posibil, stă la baza vulnerabilității viitoare la tulburări mintale.
<b>Cei care oferă îngrijire sau lucrează cu...</b>	O expresie prescurtată folosită pentru a descrie o categorie de adulți care fie oferă îngrijire și servicii direct copiilor aflați în medii de îngrijire alternativă, spre exemplu părinți din familii substituit, personal instituțional, părinți SOS etc., fie furnizează servicii copiilor și/sau responsabilități în legătură cu gestionarea sau coordonarea îngrijirii acestora, spre exemplu asistenți sociali, pedagogi sociali, psihologi etc.
<b>Traumă</b>	Există multe modalități de a defini trauma, însă una dintre cele mai larg răspândite definiții este „un eveniment singular, mai multe evenimente sau un set de circumstanțe care este resimțit de o persoană ca fiind nociv sau amenințător din punct de vedere fizic și emoțional și care are efecte negative de durată asupra bunăstării fizice, sociale și emoționale a persoanei.” (Referință: SAMHSA, 2014)
<b>Declanșator</b>	O senzație sau un stimul inconștient, spre exemplu un miros, un ton al vocii, un sentiment de rușine sau umilință etc., care activează memoria traumatică a persoanei și îi afectează semnificativ starea afectivă, cauzând adesea o suferință extremă sau o stare de copleșire.

---

<b>Frână vagală</b>	Capacitatea căii vagale ventrale de a regla bătăile inimii și respirația corpului, ceea ce permite corpului să treacă de la o stare de stres la una de calm.
<b>Cale vagală ventral sau sistem de implicare socială</b>	Parte a sistemului nervos vegetativ care ne ghidează legăturile cu ceilalți.
<b>Traumă indirectă sau traumă secundară</b>	Traumă indirectă care apare atunci când o persoană este copleșită de experiențele traumatice ale altei persoane.
<b>Fereastră de toleranță (Dan Seigel)</b>	O metaforă care ilustrează modul în care oamenii gestionează stresul, în general, și în contextul traumei, în special. Acest termen poate fi folosit și pentru a descrie un nivel optim de activare, în care o persoană este capabilă să funcționeze cel mai eficient.

---

# ANEXA 2

## SUGESTII DE SITE-URI WEB UTILE

Această secțiune oferă detalii despre câteva site-uri web utile care conțin resurse și informații care vă pot fi de ajutor dacă doriți să explorați mai în detaliu anumite teme sau subiecte.

1. **Centre of the Developing Child (Centrul pentru Copilul în Dezvoltare) – Universitatea Harvard**  
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. **Anna Freud National Centre for Children & Families (Centrul Național pentru Copii și Familii Anna Freud)**  
<https://www.annafreud.org/>
3. **NHS Education for Scotland (NES)**  
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. **UK Trauma Council (Consiliul pentru Traumă din Marea Britanie)**  
<https://uktraumacouncil.org/>
5. **National Child Traumatic Stress Network (Rețeaua națională pentru stresul traumatic la copii)**  
<https://www.nctsn.org/>
6. **Substance Abuse & Mental Health Services Administration (Administrația serviciilor pentru abuz de substanțe și sănătate mintală)**  
[https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from\\_search\\_result](https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result)
7. **ACEs Connections – Limitări și utilizări greșite ale scorurilor EAC**  
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. **Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) Network (Regatul Unit)**  
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. **Jigsaw – Young people's health in mind (Sănătatea tinerilor în prim-plan) (Irlanda)**  
<https://www.jigsaw.ie/>
10. **Trauma Recovery Centr (Centrul de recuperare posttraumatică) – Betsy de Thierry (Regatul Unit)**  
<https://www.trc-uk.org/>
11. **AMBIT – Theory and practices of mentalisation (Teoria și practicile mentalizării) (Regatul Unit)**  
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. **The Power, Threat, Meaning Framework (Cadrul de putere, amenințare și semnificație) – Lucy Johnstone (psiholog clinician) (Regatul Unit)** <https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. **Independent Care Review (Analiza independentă a îngrijirii), Scoția (Regatul Unit)**  
<https://www.caregivereview.scot/>

## ANEXA 3

### RESURSE: IDEI/INSTRUMENTE PENTRU A DECLANȘA CONEXIUNEA ȘI REGLEMENTAREA

Prezentăm în continuare anumite sugestii care pot fi folosite de copii sau de cei care le oferă îngrijire și lucrează cu aceștia.

- a) **Exercițiu de respirație Mindfulness - NHS - Every Mind Matters**  
<https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop>
- b) **Sănătatea mintală și îngrijirea de sine la tineri - NHS - Every Mind Matters**  
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) **Practică de indfulness - prof. Mark Williams - The Mental Health Foundation (Fundația pentru sănătate mintală)**  
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) **Mindfulness Techniques for Children and Young People (Tehnici de mindfulness pentru copii și tineri) - Stan Godek**  
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) **Self-care tools and ideas (Instrumente și idei de auto-îngrijire) - Anna Freud National Centre for Children & Families**  
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) **“I’m more than my mental health” („Sunt mai mult decât sănătatea mea mintală”) - Anna Freud National Centre for Children & Families**  
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) **Dans și cântec - flash mob al tinerilor pentru evenimentul Săptămâna sănătății mintale al NHS în Regatul Unit, 2014**  
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) **Materiale despre auto-îngrijire - Anna Freud National Centre for Children & Familie**  
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>  
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>  
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) **Ghiduri multilingve pentru sprijinirea comunităților care se confruntă cu episoade de violență sau cu dezastre naturale - The Child Mind Institute**  
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) **Papyrus - crearea unei cutii a speranței**  
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) **Idei și instrumente gratuite de utilizat cu copiii de toate vârstele - Setul de instrumente al asistentului social**  
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) **Piramida nevoii și matricea de evaluare a lui Kim Golding**  
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>



- m) Copiii vorbesc despre experiențe traumatice și relatează cum au primit ajutor și cum și-au construit speranța pentru viitor  
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) Crearea unei cutii a sentimentelor  
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) Importanța stabilirii de termene pentru copiii aflați în îngrijire alternativă  
<https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

#### UN EXEMPLU DE CREARE A UNUI JOC DE „DENUMIRE A SENTIMENTELOR”

Denumirea sentimentelor poate reprezenta o mare provocare pentru copiii afectați de traumă. Acest joc îi ajută pe copii să denumească sentimentele, să recunoască modul în care sentimentele le afectează acțiunile, cum diferă expresiile faciale legate de anumite emoții și îi încurajează să vorbească despre ceea ce simt. Dacă adulții joacă acest joc împreună cu copiii, poate avea rol de model pentru copii în modul de exprimare a emoțiilor și cum se pot face față. Numărul ideal de jucători este între 3-8 și pot avea orice vârstă, atâta timp cât sunt capabili să citească sau să aibă pe cineva care să le citească.

RESURSE: Hârtie și instrument de scris pentru fiecare jucător

#### REGULILE JOCULUI:

1. Începeți prin a face o listă de 5-8 sentimente (numărul trebuie să fie cel puțin egal cu numărul de jucători). Unele exemple pot fi veselie, furie, tristețe, surpriză, amuzament/râs, teamă, confuzie, dezgust, îndrăgostire. Pentru prima, puteți alege dvs. câteva sentimente de bază, iar mai târziu să adăugați unele mai dificile. De asemenea, puteți lăsa lista de sentimente de pe masă pentru ca toți jucătorii să o vadă și jocul să fie mai ușor.
2. Scrieți fiecare sentiment pe o bucată mică de hârtie separată și îndoiți hârtia, astfel încât nimeni să poată citi ce ați scris. Amestecați bucățile mici de hârtie îndoite pe masă, în fața jucătorilor, sau într-un castron.
3. Fiecare jucător ia o hârtie împăturită, citește sentimentul scris pe hârtie, fără însă a-l dezvălui celorlalți jucători. Apoi, unul câte unul, în sensul acelor de ceasornic, fiecare participant explică celorlalți jucători sentimentul de pe hârtie fără însă a-l denumi. Ceilalți jucători trebuie să ghicească sentimentul. Modul de explicare a sentimentului de pe card diferă în fiecare rundă. După fiecare rundă, îndoiți hârtiile din nou, amestecați-le și extrageți altele noi.

RUNDA 1 - Jucătorii explică verbal sentimentul scris pe hârtie, fără însă a utiliza numele sentimentului (ex. Atunci când simți asta, de regulă țiți și fugi).

RUNDA 2 - Jucătorii explică sentimentul scris pe hârtie „interpretându-l”, fără a folosi cuvinte (ex. mimând expresia facială sau simulând anumite acțiuni care reprezintă cel mai bine sentimentul).

RUNDA 3 - Jucătorii explică sentimentul scris pe hârtie desenându-l pe o foaie goală și arătându-l celorlalți jucători, fără însă a folosi cuvinte (ex. desenând un emoji sau o situație care reprezintă sentimentul).

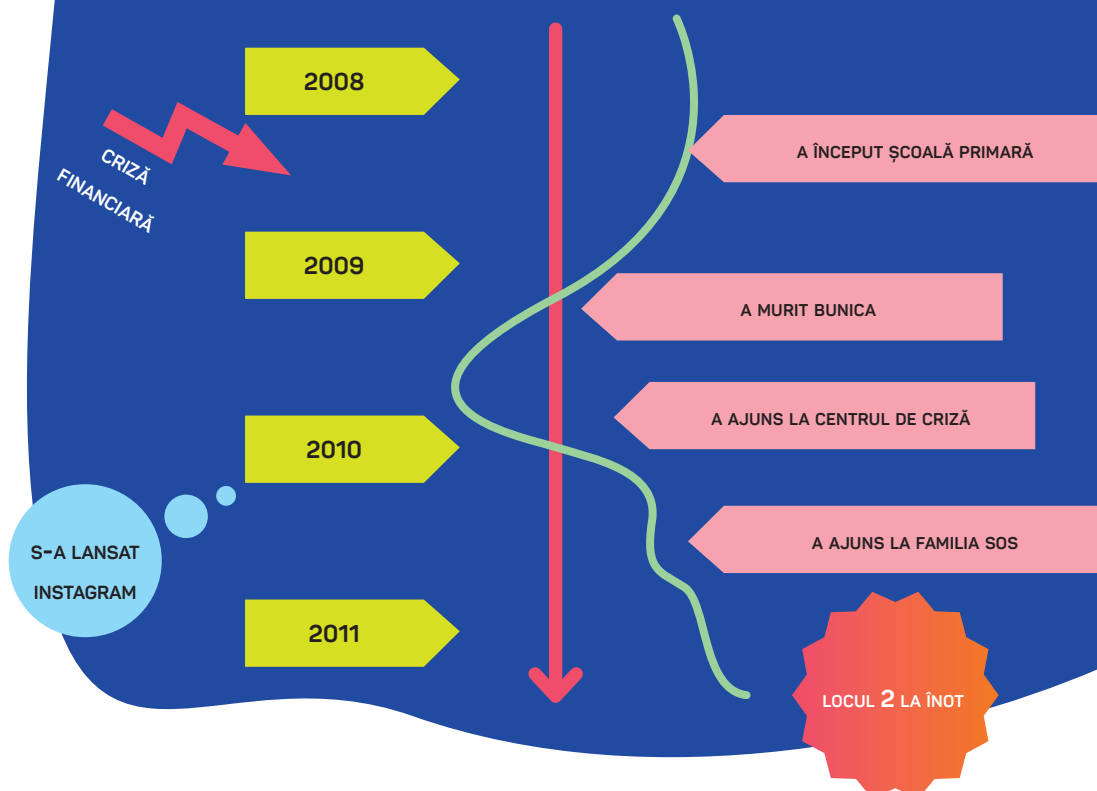
RUNDA 4 - Jucătorii explică sentimentul scris pe hârtie denumind o situație în care s-au simțit așa (ex. „M-am simțit așa când am picat testul de istorie”).

### UN EXEMPLU DESPRE CUM SĂ CREAȚI O „CRONOLOGIE” PENTRU A ÎNȚELEGE PARCURSURILE DE ÎNGRIJIRE ALE COPIILOR

Procesul cronologic ajută un copil sau un tânăr să identifice și să descrie evenimentele importante din viața sa, în ordine cronologică. Această activitate trebuie să se desfășoare pe parcursul a cel puțin 4 sesiuni, iar la sfârșitul fiecărei sesiuni trebuie să se acorde timp pentru reflecție asupra sentimentelor:

1. Desenați o linie dreaptă orizontală pe o coală mare de hârtie.
2. Împărțiți linia în segmente care reprezintă fiecare an din viața copilului
3. Scrieți evenimentele importante din viața copilului pe cartonașe (spre exemplu, naștere, reperele de dezvoltare, cum ar fi când a început să meargă și să vorbească, înscrierea la grădiniță și la școală, mutare, intrarea în îngrijire, schimbările plasamentului, nașterea sau decesul membrilor familiei, întâlniri cu oameni importanți, vacanțe, realizări deosebite, probleme de sănătate sau răni, începerea activităților extrașcolare etc.) Puteți, de asemenea, să utilizați simboluri în loc de cuvinte.
4. Așezați cartonașe pe linia timpului în segmentul când a avut loc.
5. Dacă există segmente despre care nu există informații, puteți să le căutați sau să folosiți informații generale (spre exemplu, copiii încep să meargă și să vorbească în jurul vârstei de un an).
6. Puteți căuta evenimente publice interesante care au avut loc în diferiți ani din viața copilului și să le includeți la locul potrivit. Acestea pot fi fapte distractive sau, dacă identificați evenimente care au influențat asupra comunității în care a trăit copilul (spre exemplu, o criză financiară), acestea pot fi relevante pentru a-i ajuta să înțeleagă contextul evenimentelor din viața lor.
7. Copiii mai mari pot desena o curbă care să le descrie nivelul de bunăstare la un moment dat. Atunci când curba este desenată în partea dreaptă a cronologiei, a fost de regulă o perioadă pozitivă din viață, iar când este sub linie, a fost vorba de o perioadă predominant negativă.

Dați copilului timp să reflecteze asupra cronologiei, asupra a ceea ce gândește sau simte atunci când o privește. Cronologia finalizată ar putea arăta cam așa.



### UN EXEMPLU DESPRE CUM SĂ CREAȚI O CUTIE A SENTIMENTELOR

1. Alegeți o cutie, decorați-o cu imagini, desene și dați-i cu numele sentimentului ales de copil (furie, tristețe, anxietate etc.).
2. Discutați câteva exemple de strategii care l-ar putea ajuta pe copil să gestioneze respectivul sentiment. Puteți face brainstorming împreună; rugați alți copii, tineri, familia biologică sau alți adulți să vă ajute cu idei sau căutați pe internet.
3. Puneți în cutie obiecte care sunt direct necesare pentru gestionarea sentimentelor (spre exemplu, o pătură sau un animal de pluș pe care să-l îmbrățișeze, o minge anti-stres, sticle goale pe care copilul le poate lovi una de cealaltă sau pe care să le spargă atunci când este supărat, dulciurile preferate, un CD cu muzică sau revista cu benzi desenate preferată, un jurnal și creioane etc.).
4. Adăugați o listă sau alte mementouri, cum ar fi ilustrate cu acțiuni care pot ajuta copilul să gestioneze respectivul sentiment. Încercați să găsiți cel puțin pentru fiecare dintre următoarele domenii:
  - Exprimarea emoțiilor (plâns, țipăt, vorbit, scriere în jurnal, pictat, cântat, bătut la tobe).
  - Activități liniștitoare și relaxante (vizionarea unui film, citirea unei cărți, ascultarea muzicii, baie, meditație, relaxare, somn, rugăciune, timp petrecut singur, lucru manual, gătit și mâncarea preferată, o persoană pe care copilul o place să îi facă un masaj).
  - Activare și mișcare (plimbare, alergat prin casă, pedalat, șutarea unei mingi de fotbal la perete, exerciții fizice, mers la sală, scuturarea de sentimente, dans sau sărit).
  - Solicitarea de interacțiuni și sprijin (vorbit cu un prieten/adult apropiat, o îmbrățișare, încercarea de a rezolva situația care îl face să se simtă așa, oprirea acțiunilor persoanei care îl rănește sau îl face să se simtă rău, solicitarea de ajutor, apelarea anonimă a unei linii telefonice de asistență, îmbrățișarea unui animal de companie, o discuție cu un psiholog, apelarea poliției etc.). Puteți face o listă de persoane de încredere și modalități în care pot fi contactate.
  - Puteți organiza aceste idei astfel încât copilul să aleagă la întâmplare o strategie (ex. scrieți-le pe fețele unui zar sau pe bucăți mici de hârtie într-un plic, din care copilul să poată extrage una).
5. Includeți resurse care pot da putere copilului în momente dificile (ex. poze cu familia – în mod ideal, laminate, deoarece pot fi rupte ușor în momente de furie. Colaje cu vise, obiective și locuri în care copilul dorește să meargă. Imagini sau povești despre evenimente pozitive din viață, o afirmație – ex. „După ploaie, apare curcubeul!” O scrisoare de încurajare scrisă de familia copilului sau de persoana sa de îngrijire. Imagini și povești despre idoli copiilor, un copac al vieții etc.).
6. Dacă copilul folosește deja anumite tehnici de gestionare a emoțiilor, puneți mementouri despre aceste tehnici în cutia cu sentimente (crearea de gânduri pozitive, numărarea până la 10, telecomanda, locul sigur, tehnici de relaxare, mindfulness etc.).

**VERIFICAȚI MEDIUL**

Șablonul de mai jos vă solicită să vă examinați mediul de îngrijire, fie că este vorba despre o familie sau de o instituție. Fiți cât mai sincer cu putință atunci când vă gândiți și răspundeți la întrebări. Identificați domeniile pe care credeți că le puteți îmbunătăți și selectați unul pe care să îl aprofundați. Subliniați CUM veți face respectiva îmbunătățire și stabiliți o cronologie pentru momentul în care vă așteptați ca îmbunătățirea să fie pusă în practică.

<b>SUNTEM PREGĂTIȚI SĂ IMPLEMENTĂM PRACTICI SENSIBILE LA TRAUMĂ?</b>		
<b>În mediul nostru de îngrijire</b>	<b>În mediul nostru de îngrijire</b>	<b>În mediul nostru de îngrijire</b>
Ce facem pentru a oferi relații bazate pe încredere și iubire?	Cum ajutăm un copil sau un tânăr să se simtă iubit?	Cum ajutăm un copil să comunice eficient?
Ce facem pentru a oferi structură și consecvență?	Cum îi ajutăm pe copii să se simtă puternici?	Ce oportunități le oferim copiilor să rezolve problemele?
Cum oferim modele bune?	Cum îi ajutăm pe copii să se simtă mândri de ei?	Ce facem pentru a ajuta copiii să învețe să își reglementeze emoțiile?
Cum ne asigurăm că mediul nostru fizic invită la calm și promovează un sentiment de siguranță?	Cum îi ajutăm pe copii să arate compasiune celorlalți?	Ce oportunități oferim pentru a ajuta un copil să se mentalizeze?
Ce facem pentru a asigura accesul la sănătate, educație și asistență socială?	Cum îi ajutăm pe copii să aibă speranță și încredere?	Ce facem pentru a ajuta copiii să creeze încredere?
Ce trebuie să facem mai bine?		
Alegeți un lucru pe care doriți să îl îmbunătățiți și subliniați CUM îl veți transpune în practică.		
Notați-vă calendarul până la momentul când îmbunătățirea va fi pusă în practică.		

# ANEXA 4

## RECOMANDĂRI DE LECTURĂ SUPLIMENTARĂ

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. (Ro. Problema cu trauma) *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E. și Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency* (Ro. *Tratarea stresului traumatic la copii și adolescenți: Cum se poate stimula reziliența prin atașament, auto-reglementare și competență*). Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. (Ro. *Evenimente adverse și practica sensibilă la traumă: un scurt ghid pentru specialiștii din linia întâi*.) publicațiile Young Minds.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. (Ro. Câteva reflecții despre utilizarea diagnosticului psihiatric la populația de copii îngrijiți sau „în îngrijire”.) *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help* (Ro. *Un ghid simplu privind trauma la copii: ce este și cum se poate oferi ajutor*). Editura Jessica Kingsley.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. (Ro. *Un ghid simplu pentru înțelegerea rușinii la copii: ce este, ce ajută și cum se previne stresul sau trauma ulterioară*.) Editura Jessica Kingsley.

Emond, R., Steckley, L. și Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home* (Ro. *Un ghid privind îngrijirea terapeutică a copiilor: Ce trebuie să știți pentru a crea un cămin vindecător*). Editura Jessica Kingsley.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people* (Ro. *Practica sensibilă la atașament în îngrijirea copiilor și tinerilor*). Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J. și Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care* (Ro. *Practica sensibilă la traumă cu copii aflați în îngrijire*). *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care* (Ro. *Puterea cotidianului: sprijinirea recuperării și creșterii copiilor și tinerilor prin îngrijire sensibilă la atașament și traumă*). *Foster*, 7-17.

Golding, K, Hudson, J. și Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions* (Ro. *Vindecarea traumei relaționale cu intervenții centrate pe atașament*). Londra: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults* (Ro. *Activități terapeutice inovatoare tip Povestea vieții: dezvoltarea practicii sensibile la traumă în munca cu copiii, adolescenții și adulții tineri*). Editura Jessica Kingsley.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror* (Ro. *Traumă și recuperare: Consecințele violenței – de la abuz domestic la teroare politică*). Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress* (Ro. *Când corpul spune nu: Costul stresului latent*). Vintage Canada.

Midgley, N. și Vrouva, I. (Ed.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (Ro. *Copilul în prim-plan: Intervenții bazate pe mentalizare cu copiii, tinerii și familiile acestora*). Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma-Informed Care* (Ro. *Cercul se rupe: Rolul mătușii Rosie în îngrijire sensibilă la traumă în copilărie*).

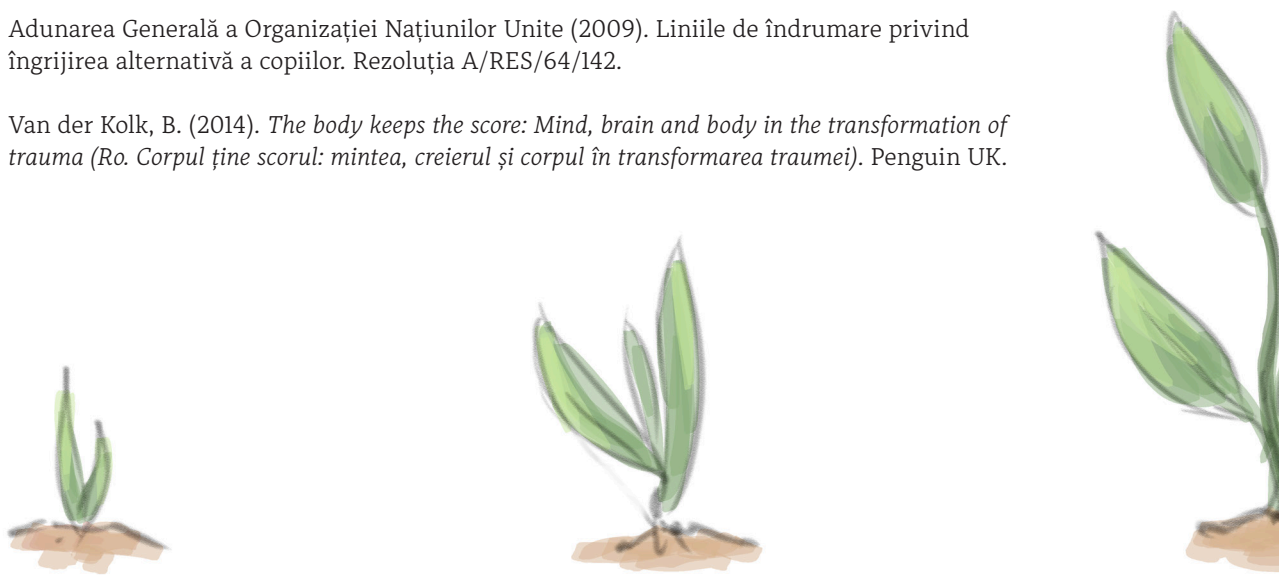
Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. (Ro. *Terapie prin Povestea vieții cu copiii traumatizați: un model de practică*). Editura Jessica Kingsley.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. (Ro. Spre o neurobiologie interpersonală a minții în curs de dezvoltare: relații de atașament, „mindsight” și integrare neuronală). *Infant Mental Health Journal: Publicație oficială a Asociației Mondiale pentru Sănătatea Mintală a Sugarului*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. (Ro. Este timpul să regândim serviciile de sănătate mintală pentru copiii aflați în îngrijire și cei adoptați din îngrijire.) *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (2009). Liniile de îndrumare privind îngrijirea alternativă a copiilor. Rezoluția A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma* (Ro. *Corpul ține scorul: mintea, creierul și corpul în transformarea traumei*). Penguin UK.







**Safe  
Places  
Thriving  
Children**