

DIANA LUCIA VASILE
**INTRODUCERE ÎN PSIHOLOGIA FAMILIEI
ȘI PSIHOSEXOLOGIE**
Ediția a III-a

© Editura Fundației *România de Măine*, 2007
Editură acreditată de *Ministerul Educației și Cercetării*
prin *Consiliul Național al Cercetării Științifice*
din Învățământul Superior

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
VASILE, DIANA LUCIA

Introducere în psihologia familiei și psihosexologie /
Diana Lucia Vasile. Ed. a 3-a – București: Editura Fundației
România de Măine, 2007

Bibliogr.

ISBN 978-973-725-873-1

159.9:316.356.2+613.88

159.922.1

Reproducerea integrală sau fragmentară, prin orice formă
și prin orice mijloace tehnice, este strict interzisă
și se pedepsește conform legii.

Răspunderea pentru conținutul și originalitatea textului
revine exclusiv autorului/autorilor.

Tehnoredactor: Vasilichia IONESCU
Coperta: Stan BARON

Bun de tipar: 14.05.2007; Coli tipar: 10
Format: 16/61×86

Editura Fundației *România de Măine*
Bulevardul Timișoara nr. 58, București, Sector 6
Tel./Fax: 021/444.20.91; www.spiruharet.ro
e-mail: contact@edituraromaniademaine.ro

UNIVERSITATEA *SPIRU HARET*
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE-PSIHOLOGIE

DIANA LUCIA VASILE

INTRODUCERE
ÎN PSIHOLOGIA FAMILIEI
ȘI PSIHOSEXOLOGIE

Ediția a III-a

EDITURA FUNDAȚIEI *ROMÂNIA DE MÂINE*
București, 2007

Tuturor studenților mei

CUPRINS

<i>Invitație la lectură și studiu</i>	9
Capitolul 1. Introducere	
1. Clarificări conceptuale: cuplu, căsătorie, familie, psihosexologie	13
2. Relația psihologiei familiei și psihosexologiei cu alte științe ...	17
Rezumatul capitolului	20
Glosar de termeni folosiți	21
Exerciții și teme pentru seminar	21
<i>Bibliografie suplimentară</i>	22
Capitolul 2. Caracterizarea sistemului familial	
1. Familia ca sistem	23
2. Structura sistemului familial	24
3. Funcțiile familiei	27
4. Tipurile de familii	29
5. Rolurile familiale	36
Rezumatul capitolului	38
Glosar de termeni folosiți	38
Exerciții și teme pentru seminar	39
<i>Bibliografie suplimentară</i>	40
Capitolul 3. Caracteristicile vieții de familie	
1. Etapele vieții de familie	41
2. Procesele familiale	45
3. Dimensiunea afectivă a familiei	48
4. Abordarea transgenerațională a familiei	55
Rezumatul capitolului	60
Glosar de termeni folosiți	61
Exerciții și teme pentru seminar	62
<i>Bibliografie suplimentară</i>	63

Capitolul 4. Stres și traume familiale	
1. Evenimente stresante și evenimente traumatizante	64
2. Evenimentele traumatizante familiale	70
3. Trauma psihică	80
4. Efectele traumelor familiale	85
Rezumatul capitolului	86
Glosar de termeni folosiți	87
Exerciții și teme pentru seminar	87
<i>Bibliografie suplimentară</i>	<i>88</i>
Capitolul 5. Funcționarea familiei	
1. Familii funcționale și familii disfuncționale	89
2. Evaluarea familială	94
Rezumatul capitolului	96
Glosar de termeni folosiți	96
Exerciții și teme pentru seminar	97
<i>Bibliografie suplimentară</i>	<i>97</i>
Capitolul 6. Psihosexologia	
1. Scurt istoric al studiilor despre sexualitatea umană	98
2. Teorii cu privire la sexualitatea umană	100
Rezumatul capitolului	104
Glosar de termeni folosiți	104
Exerciții și teme pentru seminar	105
<i>Bibliografie suplimentară</i>	<i>105</i>
Capitolul 7. Dezvoltarea psihosexuală de-a lungul vârștelor	
1. Caracteristicile dezvoltării sexuale la copii și preadolescenți ...	106
2. Caracteristicile dezvoltării sexuale la adolescent	110
3. Caracteristicile psihosexuale ale adultului	119
4. Caracteristicile psihosexuale ale vârstnicului	123
Rezumatul capitolului	125
Glosar de termeni folosiți	125
Exerciții și teme pentru seminar	126
<i>Bibliografie suplimentară</i>	<i>126</i>
Capitolul 8. Sănătatea vieții sexuale. Tulburările psihosexuale	
1. Sănătatea vieții sexuale	127
2. Tulburările psihosexuale	128
Rezumatul capitolului	132
Glosar de termeni folosiți	133
Exerciții și teme pentru seminar	133
<i>Bibliografie suplimentară</i>	<i>133</i>

Capitolul 9. Metode de cercetare în psihologia familiei și psihosexologie	
1. Desenul familiei	134
2. Genograma	140
Rezumatul capitolului	147
Glosar de termeni folosiți	147
Exerciții și teme pentru seminar	148
<i>Bibliografie suplimentară</i>	148
Capitolul 10. Optimizarea relațiilor de familie	
1. Educația pentru viața de familie. Educația sexuală	149
2. Consilierea și terapia de cuplu și familie	152
Rezumatul capitolului	155
Glosar de termeni folosiți	156
Exerciții și teme pentru seminar	156
<i>Bibliografie suplimentară</i>	157
<i>Bibliografie</i>	158

INVITAȚIE LA LECTURĂ ȘI STUDIU

Atunci când deschizi un manual de psihologia familiei și psihosexologie aștepți, probabil, ca întrebările pe care ți le pui despre tine și propria familie să își găsească răspunsul. Am așteptat și eu, studentă fiind, răspunsurile mele. Și ele au venit. Răspunsuri ce mă satisfăceau, dar și răspunsuri ce îmi creau confuzii și mai mari și, o dată cu ele, s-au născut și numeroase alte întrebări, pe care le-am purtat de-a lungul anilor ce au urmat. Așa, probabil, o să se întâmple și cu tine, dacă te apleci asupra acestui domeniu. Sunt conștientă că te va interesa nu doar ca student(ă) în psihologie, ci și ca om. De aceea, provocarea de a scrie un astfel de manual este foarte mare. Cum aș putea îmbina latura de practician din acest domeniu (de psihoterapeut al persoanelor cu dificultăți familiale) cu pedagogul care are sarcina de a transmite cunoștințele în modul cel mai eficient cu putință?

După îndelungi analize, am decis să renunț la stilul oficial, numit uneori academic, dar, în realitate, forțat și dificil de înțeles de către studenți, de cele mai multe ori. Am preferat să abordez un stil mai „umanizat”, folosind un limbaj mai aproape de cel zilnic, natural. Cred că acest lucru te va ajuta să înțelegi mai bine problematica psihologică a familiei și psihosexologiei și, mai mult decât atât, să îți placă să o studiezi. Însuși domeniul pe care îl abordez este foarte uman și natural. Familia este una dintre cele mai vechi forme de comunitate umană. În cadrul ei, fiecare se descoperă pe sine, căci acolo creștem, ne maturizăm, evoluăm și tot de acolo plecăm în lume. Acolo ne avem rădăcinile și bazele profunde ale ființei noastre. Și tot acolo tindem să revenim atunci când formăm, mai târziu, propria familie. Iar dacă nu reușim acest lucru, împlinirea personală nu pare a fi deplină.

Așa că manualul pe care îl citești acum are ca principal scop să îți trezească interesul pentru aria psihologiei familiei. Altfel, învățarea va fi neplăcută și anevoioasă. Iar dacă ți-a trezit interesul, atunci drumul către cunoștințe este pe jumătate făcut. Am ales, de asemenea, cu riscul de rigoare de a fi criticată și considerată „insuficient de documentată sau științifică”,

să nu îți încarc memoria cu prea multe cunoștințe, ci să surprind în special conceptele și mecanismele de bază din cadrul familiei. Acestea sper să te ajute ulterior să studiezi orice alte materiale scrise din domeniu. Oricum, plec de la premisa că un manual nu este neapărat o colecție de texte și informații, cât mai ales o cale de accedea la informație. De aceea, prezentarea multitudinii de cunoștințe din domeniile psihologiei familiei și psihosexologiei este un scop secundar. Poate că va părea ciudat și nepotrivit acest lucru celor avizi de cunoștințe și grăbiți să cunoască adâncimile psihologice ale familiei sau celor care așteaptă să li se dea informația. Dar cred, cu convingere, că ceea ce are nevoie un student este **să învețe să caute informația, să o recunoască și să o folosească în viața sa**, să poată face diferența între informațiile utile și cele redundante și nu doar să primească informația. În plus, consider că atitudinea față de învățare este în curs de schimbare și în România, nu doar în statele mai avansate, care pun accentul pe **dezvoltarea responsabilității pentru propria pregătire**. Astfel, ceea ce vei găsi în acest manual vor fi doar rampa de lansare și ghidul pentru aventura cunoașterii psihologiei familiei și psihosexologiei. Aventura o vei urma singur, alături de mine și alți profesioniști din domeniu, dacă vei dori și când vei dori. Așa am făcut și eu și a fost o experiență minunată și extrem de utilă. Sunt fericită că acum am ocazia să îi ajut și pe alții să se bucure de ea.

Mai am și o motivație personală pentru acest fel de abordare. Cred că am ajuns la un echilibru destul de bun între cunoștințele teoretice și cele practice, așa că aș vrea să îți ofer mai mult din ultima categorie. Cred că ele facilitează asimilarea cunoștințelor teoretice, mai degrabă decât invers. În plus, sunt mult mai eficiente în prezentările orale decât în cele scrise. Astfel, te invit la cursurile și seminariile mele, pentru a beneficia de ceea ce nu poate fi transmis prin scris și de efectul transformativ al exercițiilor folosite ca modalitate experimentală de învățare (unele dintre ele vor fi prezentate în manual).

De asemenea, înainte de a pleca la drum împreună, aș vrea să îți prezint câteva dintre persoanele care au contribuit foarte mult la formarea mea și, prin urmare, la elaborarea acestui manual. Lor le port o mare recunoștință pentru ceea ce mi-au oferit. Și datorită lor acest manual există acum în mâinile tale.

Este vorba, în primul rând, de **Iolanda Mitrofan**, profesor universitar, doctor în psihologie, care va rămâne probabil pentru multă vreme cel mai important cercetător și practician din acest domeniu în România. Este deschizătoare de drumuri în psihologia și psihoterapia de familie de la noi din țară. Totodată, îi port o mare afecțiune și admirație, deoarece este și persoana care mi-a insuflat interesul și mi-a stimulat potențialul de lucru

psihoterapeutic de orientare experiențială cu cuplurile și familiile. Este o onoare și o bucurie pentru mine să îi pot fi alături la îmbogățirea lucrărilor din psihologia românească referitoare la psihologia familiei.

Alți doi psihologi au fost importanți în formarea mea ca terapeut al persoanelor cu dificultăți familiale și al familiilor. Este vorba de Francis Macnab și Ray Hawks, doi psihoterapeuți australieni, care timp de un an m-au ajutat să pătrund tainele traumelor umane și ale intervențiilor psihoterapeutice pentru indivizi și familii. **Francis Macnab** este directorul Institutului Cairnmillar din Melbourne, Australia, doctor în psihologie și coordonatorul programului de **training** în Consilierea și Psihoterapia Traumei. Este foarte aproape de sufletul meu prin tot ce a reprezentat ca profesionist și ca om. **Ray Hawks** mi-a fost formator în Terapii de Familie, fiind coordonatorul acestui program din cadrul aceluiași institut. Păstrez pentru totdeauna în amintire și apreciez stilul lui delicat și profund uman de a lucra și preda.

Îl menționez, de asemenea, pe profesorul universitar dr. **Pantelimon Golu**, deoarece a fost cel care, pentru prima dată, m-a ghidat în universul fascinant al relațiilor interpersonale și al grupurilor mici. Domniei sale îi datorez și primii pași în cariera didactică, unde sprijinul său a fost extraordinar și îl apreciez din toată inima.

În formarea mea un rol extrem de important l-a jucat, evident, și **familia mea**, fiind creuzetul în care a avut loc transformarea mea ca om, dar și, într-o anumită măsură, ca profesionist. Am avut parte de un real și total sprijin în urmărirea scopurilor personale și în înțelegerea fenomenelor pe care propria mea familie le-a traversat. Le mulțumesc mult pentru tot.

Acest manual există în forma prezentă și datorită numeroaselor dialoguri extrem de incitante și interesante pe care le-am avut cu **colegii tăi (și studenții mei)** din anii trecuți. Lor le mulțumesc pentru interesul și respectul pe care l-au manifestat la cursuri și seminarii, precum și pentru o participare deschisă, care a facilitat un schimb foarte util de idei, și pentru ei, și pentru mine. Am avut de învățat unii de la alții, ceea ce este firesc, de altfel, să se întâmple în procesul educativ. Sunt convinsă că acest dialog reprezintă un model și pentru tine, care crezi acum o relație cu mine și cu aria psihologiei familiei și psihosexologiei.

Las la final, deși sunt la fel de importanți, pe **colegii și prietenii mei**, cu care am avut schimburi minunate de idei și materiale bibliografice. Dintre ei o menționez acum doar pe **Elena Anghel**, cu care am colaborat mai strâns și pe care o vei găsi în paginile acestui manual cu câteva idei și exerciții foarte potrivite scopului nostru.

Acum însă este momentul să ne îndreptăm spre scopurile pe care le-am menționat. Așa că te invit să iei un creion și să începi să lecturezi acest manual, făcând semne pe marginea lui. Acestea te vor ajuta să accentuezi informația importantă, să notezi neclaritățile și întrebările care îți apar. Apoi, vino la întâlnirile noastre cu aceste însemnări, care vor constitui baza colaborării dintre noi. Voi fi bucuroasă să îți pot răspunde și, de ce nu, să căutăm împreună răspunsuri sau noi direcții de analiză și cercetare.

Spor la lucru!

Autoarea

CAPITOLUL 1

Introducere

Ești o persoană matură. Ești într-un moment în care te gândești ce curs va lua viața ta. Poate că te gândești dacă să te căsătorești sau nu, să ai acum copii sau să îți termini mai întâi facultatea. Sau poate că ai și familie și copii și te-ai decis să studiezi psihologia pentru a schimba ceva la tine sau la viața ta. Oricare ar fi situația ta, ai cu siguranță ceva experiență practică din traiul într-o familie (fie măcar și prin lipsa ei! – dacă ai crescut în afara unei familii). Dacă ai păstrat ceva și din ceea ce ai studiat până acum în facultate, înseamnă că ești pregătit să abordăm împreună familia, dar de data aceasta din perspectivă psihologică.

1. *Clarificări conceptuale: cuplu, căsătorie, familie, psihosexologie*

Încercarea de a defini cuplul nu este tocmai ușoară. Sunt implicate atât de multe trăiri, gânduri, valori, încât aproape fiecare ar putea găsi o proprie definiție a ceea ce înseamnă a forma un cuplu erotic.

Este cunoscut faptul că un *cuplu erotic* presupune două persoane, de regulă de sexe diferite (deși nu este obligatoriu), care au pentru o vreme:

- sentimente de afecțiune unul pentru celălalt (iubire, atașament, respect etc.);
- atracție sexuală, care duce (sau nu) la relații sexuale;
- scopuri comune;
- timp petrecut în comun (unul cu celălalt, dar și în sfera socială);
- dorința de a fi împreună pe o perioadă mai îndelungată.

Totuși, fiecare dintre noi cunoaștem cupluri, fie ele căsătorite sau nu, care nu îndeplinesc una sau mai multe dintre aceste caracteristici. Există, de exemplu, cupluri care nu mai au nici atracție sexuală și nici relații sexuale, dar încă împărtășesc sentimente de afecțiune unul față de

celălalt, sau cupluri care, pentru o perioadă, nu mai locuiesc împreună și nici nu mai petrec timp împreună decât telefonic, deoarece sunt separați de angajamente profesionale sau personale (exemplul celor care pleacă să lucreze sau să studieze în străinătate pe perioade lungi de timp).

Din punct de vedere psihologic, Iolanda Mitrofan (1998, p.14) oferă o definiție mai complexă *cuplului*: „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt)”.

Iolanda Mitrofan este prof. univ. dr. la Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București. A lucrat timp de 20 de ani ca cercetător științific (gr. I) și psihoterapeut în domeniul clinic la Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, unde a câștigat o bogată experiență de lucru cu cuplurile și familiile. Munca sa a fost influențată de orientarea experiențială, gestaltistă, somato-analitică. A elaborat *Terapia Experiențială a Unificării*, cu multiple aplicații în lucrul cu cuplurile și familiile. Autor și coautor a peste 100 de studii, volume pe teme de cuplu și familie, articole științifice și teme de cercetare, Iolanda Mitrofan conduce stagii de formare și supervizare în terapia cuplului și familiei.

Când aceste elemente sunt statuate și prin lege, atunci cuplul erotic se transformă în cuplu conjugal prin intermediul căsătoriei. *Căsătoria* este definită de către *Dicționarul Explicativ al limbii române* ca fiind uniunea legală, liber consimțită între cei doi parteneri, pentru întemeierea unei familii. Mai este denumită și *mariaj*. Tot DEX-ul ne mai spune că mariajul reprezintă o convenție încheiată printr-un act de stare civilă între un bărbat și o femeie (la noi în țară, căci în unele state ale lumii ea poate fi încheiată și între două persoane de același sex), care și-au luat obligația să trăiască împreună.

Din perspectivă psihologică, *căsătoria* înseamnă o „relație psihologică” între doi oameni conștienți, ea fiind „o construcție complicată, alcătuită dintr-o serie întreagă de date subiective și obiective, având indiscutabil o natură foarte eterogenă” (Jung, 1994, p. 63). Ea este „un proces interpersonal al devenirii și maturizării noastre ca personalități, de conștientizare, redirecționare și fructificare a tendințelor, pulsionilor

și afinităților inconștiente, de autocunoaștere prin intercunoaștere. Scopul ei este creșterea personală prin experiența conjugalității și parentalității” (Mitrofan, 1998, p.16).

Cu alte cuvinte, a trăi în cuplu, fie el căsătorit sau necăsătorit, implică manifestarea, dar și dezvoltarea noastră ca ființe. Suntem provocați pe multiple paliere ale psihicului nostru: ale sentimentelor noastre, ale convingerilor și credințelor noastre, de la cele mai superficiale, la cele mai profunde, precum și ale comportamentelor noastre. În cuplu învățăm ce este iubirea erotică, ce înseamnă intimitatea cu o altă ființă, total străină de noi, învățăm ce este iertarea, toleranța, dar învățăm să ne manifestăm și emoțiile negative: furia, mânia, frustrarea, ura, dezgustul etc. Tot în cuplu, ne împlinim sexualitatea. De aceea, cred că a trăi în cuplu este o mare provocare pentru fiecare om. Este o provocare pentru autodezvoltare și autoevoluție. Nici o relație, fie ea de căsătorie sau nu, nu anulează diferențele dintre parteneri, ci, dimpotrivă, atunci când relația este foarte profundă și satisfăcătoare, aceste diferențe se completează reciproc. E drept că până se ajunge la această completare, se trece prin perioade de supărări, dezamăgiri, certuri, conflicte, momente de separare emoțională și reveniri. Orice relație presupune să ajungi și „pe culmile raiului și în adâncurile iadului” (Ferrini, 2002, p. 130).

De altfel, abilitățile de relaționare sunt cele care permit oamenilor să formeze un cuplu erotic. Aceste abilități se formează de timpuriu, încă din uterul matern, în funcție de atitudinea părinților, în special a mamei, față de făt. Apoi se dezvoltă foarte mult în prima copilărie și se definitivează în adolescență și tinerețe. Ajuns la tinerețe sau vârsta adultă, de regulă, noi ne îndreptăm spre a stabili un cuplu. Adică, apare, la cei mai mulți dintre noi, nevoia de a petrece timpul și a trăi alături de o singură persoană. Cea care urmează a fi martorul vieții noastre și care ne permite a fi martorul vieții lui. De regulă, această hotărâre duce la oficializarea relației, adică la căsătorie și, astfel, la întemeierea familiei.

Familia reprezintă „o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin, latura biologică și/sau cea psihosocială” (Mitrofan, Ciupercă, 1998, p.17). Acest lucru presupune că există doi parteneri, cu sau fără copii, sau un partener cu unul sau mai mulți copii proprii. Cred însă că merită subliniat funcția fundamentală a familiei, aceea de a forma personalitatea copiilor apăruiți în cadrul ei.

În cadrul familiei, fiecare dintre noi dobândim caracteristicile care ne vor defini ca persoane. Aici, învățăm și ne dezvoltăm *identitatea sexuală*, exprimată prin *sex-roluri*, adică acel set coerent de comportamente care derivă din condiția noastră de bărbat sau femeie și la care ceilalți se așteaptă, tocmai datorită apartenenței noastre la un sex sau altul.

Dacă aruncăm o scurtă privire la familiile care ne înconjoară, observăm o mare diversitate de structuri și manifestări familiale. Mult mai mare decât exista acum 50 sau 100 de ani. Acest lucru se datorează câtorva schimbări pe toate planurile societății: economic, social, psihologic, spiritual. Iată care sunt cele mai semnificative dintre aceste schimbări care au avut efect inclusiv asupra familiei:

- *Dezvoltarea materială a societății*, care a transformat omul într-un individ centrat pe acumulare și mai puțin pe existență. Acum oamenii se definesc mai mult prin ceea ce au, decât prin ceea ce fac sau sunt. Valorile personale și sociale au cunoscut o bulversare semnificativă; de aceea există tendința oamenilor de a se responsabiliza mai puțin pentru dezvoltarea și împlinirea emoțională, cât mai mult pentru cea materială.
- *Depersonalizarea omului*, care derivă destul de direct din caracteristica de mai sus. La aceasta se mai adaugă și tendința de a valoriza mai degrabă individul unic, decât familia sau grupul. Astăzi se folosește mai mult „eu”, decât „noi”. Se pune accent mai mult pe dezvoltarea de sine, decât pe cea împreună. Asta influențează și creșterea vârstei la care se căsătoresc tinerii, la creșterea vârstei la care femeile aleg să devină mame.
- *Creșterea ritmului de viață și a variantelor de petrecere a timpului*, atât în zona profesională, cât și în cea personală, ceea ce a avut ca efect apariția unor noi nevoi care se cer satisfăcute. Merită însă să ne întrebăm dacă aceste nevoi sunt reale sau sunt „create” de mintea noastră sau de societate (care devine din ce în ce mai presantă cu toate invențiile și artificialitățile ei).
- *Conștientizarea dezavantajelor familiilor tradiționale*, care puneau accent pe stabilitatea familială, și mai puțin pe satisfacția reciprocă a membrilor ei. Astăzi tinerii sunt mult mai orientați spre satisfacția maritală, spre împlinirea emoțională în cuplu, decât să urmărească cu orice preț longevitatea cuplului sau a familiei.
- *Pozitivarea atitudinii față de femei*, de la boom-ul feminismului, la încercările actuale de echilibrare a atitudinii față de cele două sexe.

- *Relaxarea atitudinii* față de sarcinile și copiii proveniți din afara relațiilor de cuplu stabile sau față de adopții.
- Deschiderea față de *metodele contraceptive* și folosirea lor pe scară largă, care a dus la controlul sarcinilor și, deci, la controlul vârstei mariajului și a tipului de relație de cuplu dorit de cei doi parteneri.
- *Schimbarea mentalității*, din una stigmatizatoare în una de acceptare, și toleranță față de modelele noi de viață familială, cum ar fi familia cu un singur părinte, cuplurile aflate în concubinaj, cuplurile și căsătoriile între parteneri de același sex, adolescenții care devin părinți etc., dar și față de fenomene precum divorțul, separarea, locuitul împreună înaintea căsătoriei.
- *Tendința la libertinaj*, inclusiv (sau mai ales) sexual și de a fi furați de modelele familiale „la modă”, cum ar fi, de exemplu, concubinajul și cuplul homosexual.
- *Relaxarea presiunii bisericii* asupra relațiilor sexuale și instituției familiei.

Dincolo de aceste schimbări, pe noi ne interesează să înțelegem ce se întâmplă în interiorul fiecărei familii. De aceea, psihologia familiei se concentrează mai degrabă pe unicitatea fiecărei familii, ținând însă cont de toate influențele exercitate asupra ei. Dar pentru a ajunge să pătrundem în universul interior al familiei, cred că te ajută o incursiune în celelalte domenii ale științei, care îți pot facilita înțelegerea și studiul mecanismelor psihologice specifice familiei. Așa că te invit să mergi mai departe, la următorul subcapitol.

2. Relațiile psihologiei familiei și psihosexologiei cu alte științe

Psihologia familiei este unul dintre domeniile care se studiază în ultimii ani de studiu la toate facultățile de profil. Este firesc acest lucru, deoarece el necesită cunoștințe acumulate din primii ani de studiu și este foarte legat de multe alte arii ale psihologiei. *Domeniul psihologiei familiei se ocupă de studiul teoretic și aplicativ al mecanismelor psihologice ale constituirii, menținerii și disoluției familiei, precum și al proceselor și fenomenelor care au loc în cadrul unei familii.* Pentru aceasta, este necesar să dăm atenție atât la elementele comune familiilor, cât și celor care diferențiază familiile între ele.

Astfel, nici abordările nomotetice, nici cele idiografice nu sunt fertile luate individual, ci doar împreună.

Psihosexologia este un domeniu foarte strâns legat de psihologia familiei. Cu toate acestea, se poate vorbi de o existență independentă a sa, alături de celelalte ramuri ale psihologiei. Din punctul de vedere al Iolandeî Mitrofan (1997, p. 8), psihosexologia este domeniul de studiu al „*particularităților comportamentale ale celor două sexe în stabilirea, funcționarea și dezvoltarea relațiilor interpersonale erotico-sexuale, interactive și de intercunoaștere*”. După aceeași autoare, acest domeniu își propune să: explice și evalueze din punct de vedere psihosocial experiențele de comunicare, comuniune, coevoluție și coexistență din cuplu (erotic și/sau conjugal) și din familie, să abordeze diagnoza și terapia stărilor disfuncționale ale cuplului din perspectiva intimității.

Psihosexologia este un domeniu bine delimitat, constituit la granița dintre medicină și psihologie. El are o istorie destul de scurtă, în sensul că a apărut mai târziu decât psihologia și medicina ca arie individuală. Cunoștințele de psihosexologie există însă de mult, evident. „*Multiplele interferențe interdisciplinare... îi consolidează și justifică domeniul*”, așa cum afirmă Constantin Enăchescu în *Tratatul său de psihosexologie* (2003, p. 17). Tot acest autor consideră că obiectul de studiu al psihosexologiei este reprezentat de *instinctul sexual și comportamentele legate de el* (2003, p. 18).

Evident, psihologia familiei și psihosexologia folosesc multe dintre conceptele și modalitățile de analiză ale celorlalte ramuri ale psihologiei. De aceea, pentru a putea înțelege aceste două arii de care ne vom ocupa în acest manual, este necesar ca informațiile pe care le-ați studiat în anii anteriori să fie bine asimilate. Iată care sunt domeniile psihologice și non-psihologice cu care psihologia familiei și psihosexologia stabilește relații:

- *Psihologia generală* – de aici avem numeroase informații despre procesele psihice și sistemul de personalitate, cu precădere la formarea lor, deoarece, după cum bine este cunoscut, acestea se modelează în mare măsură în interiorul familiei. Familia este cea care pune bazele personalității individului, mai ales în ceea ce privește caracterul său și stimularea și dezvoltarea aptitudinilor sale.
- *Psihologia socială* – este ramura psihologiei din care a izvorât practic psihologia familiei. Ea ne vorbește despre relațiile dintre oameni, despre diade sau cupluri, despre grupurile mici, iar familia este un astfel de grup. De asemenea, psihologia socială se ocupă de

studiul proceselor și fenomenelor psihosociale cum ar fi: cunoașterea interpersonală, comunicarea, conflictele, competiția, cooperarea, atracția interpersonală, formarea coalițiilor, fenomenul atribuirii, manipulare, negociere etc. Toate aceste fenomene sunt regăsite și în cadrul cuplurilor și familiilor. De aceea, o bună cunoaștere a psihologiei sociale presupune și o bună bază de plecare în cunoașterea și înțelegerea psihologiei familiei.

- *Psihologia vârstelor sau a dezvoltării* – se ocupă de evoluția și dezvoltarea persoanei de-a lungul etapelor de viață. Și cum o mare parte din această viață o petrecem într-o familie, fie ea cea în care ne-am născut, fie cea pe care o formăm, climatul familial și tot ce se întâmplă în familie va avea un impact foarte important asupra evoluției și funcționării noastre în toate ariile vieții. Astfel, dacă ați asimilat informațiile din acest domeniu, atunci cu siguranță psihologia familiei și psihosexologia vă vor fi la îndemână și vă vor stimula curiozitatea mai departe. Te invit să îți aduci aminte de teoria atașamentului a lui Bowlby, de stadiile de dezvoltare psihosexuală ale lui S. Freud, de etapele de dezvoltare psihosocială ale lui E. Erikson, asta ca să amintesc doar de o parte dintre noțiunile care îți vor fi utile de acum încolo.
- *Psihanaliza* – este domeniul care ne introduce în analiza aprofundată a dezvoltării noastre psihosexuale, a dinamicii dintre instanțele psihicului uman (conștient, inconștient și subconștient sau sine, eu și supraeu), a relațiilor dintre părinți și copii și, în special, a modului în care funcționarea psihică la maturitate este puternic influențată de relațiile pe care noi le avem cu părinții în timpul copilăriei.
- *Psihoterapia și consilierea psihologică* – sunt ramuri ale psihologiei care folosesc foarte mult informațiile din psihologia familiei și din psihosexologie, pentru a putea ajuta persoanele, cuplurile sau familiile aflate în impas existențial.
- *Neuropsihologia* – se înrudește mai ales cu psihosexologia, deoarece îi oferă acesteia informații cu privire la mecanismele de legătură dintre psihic și corp, mai ales dintre psihic și creier.
- *Medicina* – mai ales prin aria ei denumită medicina de familie, se află în stânsă legătură cu psihologia familiei, deoarece înțelegerea modului de funcționare a unei familii determină și înțelegerea mecanismelor ei de funcționare fizică, a bolilor și transmiterea lor transgenerațională (mai multe detalii veți afla la studiul capitolului

despre abordarea transgenerațională și a celui despre genogramă). De asemenea, aria medicinei numită sexologie reprezintă o altă sursă foarte bogată de informații, în special pentru psihosexologie.

- *Antropologia* – prin studiile ei privind diversele culturi umane, ea furnizează psihologiei familiei și psihosexologiei informații cu privire la: diferențele dintre familiile aparținând altor culturi; dificultățile care apar în familiile mixte (cu parteneri provenind din culturi diferite); ritualurile ce sunt folosite de familie în momentele sale importante de evoluție (ex.: ritualurile de trecere: botezul, nunta, înmormântarea); manifestările impulsului și ale comportamentelor sexuale din diferite culturi.
- *Sociologia* – îndeosebi sociologia familiei, studiază și ea familia, dar ca instituție socială și în relație cu societatea. Astfel, informațiile ei vin să îmbogățească cunoștințele despre familie, dar oferă și sprijin în înțelegerea funcționării sexuale a persoanei, dacă ținem cont de practicile sexuale considerate ca fiind acceptabile pentru o societate dată.
- *Dreptul* – în special cel al familiei, se bazează mult pe datele psihologiei familiei pentru a putea elabora și aplica legi cu privire la protecția familiei și a membrilor ei, precum și cu privire la manifestarea sexuală a membrilor societății.

Rezumatul capitolului

În acest capitol, am urmărit să îți ofer informațiile de bază despre cuplu, familie, căsătorie. Te rog, pune accent pe perspectiva psihologică a definirii lor. Glosarul de jos te va ajuta în acest sens. Sper că am reușit și să îți mai stimulez și interesul pentru studiul domeniului. M-am centrat și pe câteva sugestii de materii studiate de tine în anii trecuți, de unde ai mai putea avea sau lua informații despre familie și identitate sexuală. Deci, revezi cunoștințele din *Psihologia generală*, *Psihologia socială*, *Psihologia vârstelor*, *Neuropsihologie*, *Sociologie*, *Psihoterapie*, *Consiliere psihologică*. Evident, nu te oprește nimeni să citești și din medicină (sexologie!) sau drept! Mi-aș dori să rămâi cu principalele informații și definiții referitoare la conceptele de bază (la examen aceste concepte pot fi vizate în mod direct). De asemenea, în final, vei găsi câteva sugestii bibliografice, pe care le-ai putea consulta în cazul în care vrei să îți extinzi bagajul de cunoștințe.

Glosar de termeni folosiți

Cuplu	„o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe inter-determinism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt)” (Iolanda Mitrofan, 1998, p.14).
Căsătorie	„un proces interpersonal al devenirii și maturizării noastre ca personalități, de conștientizare, redirecționare și fructificare a tendințelor, pulsionilor și afinităților inconștiente, de autocunoaștere prin intercunoaștere. Scopul ei este creșterea personală prin experiența conjugalității și parentalității” (Iolanda Mitrofan, 1998, p.16).
Familie	„o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin, latura biologică și/sau cea psihosocială” (Iolanda Mitrofan, C. Ciupercă, 1998, p.17).
Psihologia familiei	domeniu al psihologiei, care se ocupă de studiul teoretic și aplicativ al mecanismelor psihologice ale constituirii, menținerii și disoluției familiei, precum și al proceselor și fenomenelor care au loc în cadrul unei familii.
Psihosexologie	domeniul științific medico-psihologic de studiu al instinctului sexual și a comportamentelor legate de manifestarea acestuia.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Definiți ce înseamnă pentru voi cuplul și familia.
2. Discutați în grupuri de câte patru persoane diferențele și asemănările dintre definițiile date cuplului și familiei.
3. Stabiliți și argumentați care ar fi vârsta potrivită pentru a întemeia o familie, pentru bărbați și pentru femei. Discutați în grupuri mici variantele voastre. Faceți un mic studiu printre cunoscuții voștri de alte vârste și comentați diferențele apărute.
4. Căutați în sursele bibliografice sugerate exemple de studii sau lucrări care să demonstreze legăturile psihologiei familiei și psihosexologiei cu celelalte științe sau domenii ale psihologiei.

Bibliografie suplimentară

- CIUPERCĂ, C., *Cuplul modern – între emancipare și disoluție*, Ed. Tipoalex, Alexandria, 2000.
- DRUȚĂ, F., *Psihosociologia familiei*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1998.
- MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1989.
- MITROFAN, IOLANDA, MITROFAN, N., *Familia de la A la Z*, Ed. Științifică, București, 1991.
- MITROFAN, IOLANDA, *Psihologia relațiilor dintre sexe*, Ed. Alternative, București, 1997.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, Ed. Alternative, București, 1997.
- TOFFLER, A., *Al treilea val*, Ed. Politică, București, 1981, 1983.

CAPITOLUL 2

Caracterizarea sistemului familial

În acest capitol, începem să sondăm profunzimile familiei. Vom vedea ce are de spus teoria generală a sistemelor despre familie, văzută ca sistem, după care vom studia structura familiei, așa cum o concepe Salvador Minuchin. Vom trece în revistă funcțiile familiei, descrise de Maria Voinea, și vom descrie și analiza principalele tipuri de familie existente. Nu uita că și aici experiența din propria ta familie va fi foarte bună pentru a înțelege materialul pe care l-am ales să ți-l prezint. La finalul parcurgerii acestui capitol, mă aștept de la tine:

- să cunoști caracteristicile sistemului familial;
- să faci diferența între subsisteme;
- să înțelegi funcțiile familiei și să le aplici unui caz concret;
- să poți identifica tipurile de familie și să le caracterizezi din punct de vedere psihologic.

1. *Familia ca sistem*

În psihologia familiei, teoria generală a sistemelor și cibernetica (prin Norbert Wiener, Ludwig von Bertalanffy) au avut un cuvânt important de spus, ca și în alte domenii științifice. Astfel, a fost preluată ideea de sistem, definit ca ansamblu de elemente aflate într-o ordine nonîntâmplătoare, care funcționează pe baza unor reguli și dispune de *homeostazie (echilibru)*. Bertalanffy a lansat ideea conform căreia un sistem este mai mult decât suma părților lui, deci, cu alte cuvinte, aplicat la familie, aceasta este mai mult decât suma membrilor ei componenți. Adică, ceea ce contează în abordarea familiei este și interacțiunea dintre acești membri, care se realizează după anumite reguli, având anumite funcții și căutând să mențină un anumit echilibru în interiorul acesteia.

Există sisteme închise (care nu comunică cu mediul, nu fac schimb de resurse cu mediul înconjurător) și sisteme deschise (care comunică cu mediul, fac schimb de resurse cu mediul înconjurător).

După acest model, familiile pot avea grade diferite de deschidere către mediul înconjurător, alcătuit din prieteni, rude, vecini, școală, alte instituții etc. Astfel, *famiiliile pot fi*:

- mai *închise*, având puține relații sau chiar deloc cu mediul, funcționând după regulile și principiile proprii, acestea având un mare grad de rigidizare și fiind foarte rezistente la schimbare; de exemplu, familii care au foarte puțini prieteni, la care nu vin în vizită rude, vecini, prieteni, care își educă copiii doar după propriile principii, nefiind prea disponibili la noi idei sau modalități de funcționare;
- mai *deschise*, cele cu multe relații de prietenie, care presupun vizite reciproce, preocupări pentru modificarea regulilor și a concepțiilor prin observarea altor familii.

Pe de altă parte, cibernetica, ca știință care se ocupă de studiul mecanismelor de *feed-back* ale sistemelor cu autoreglare, a contribuit la abordarea familiei prin conceptul de *bucă de feed-back* – mecanism prin care sistemul preia informația pentru a-și regla starea, scopul final fiind echilibrul și stabilitatea lui. Familia folosește și ea mecanisme de *feed-back* prin care își menține stabilitatea și echilibrul dinamic. *Feed-back*-ul poate fi de două feluri:

- *pozitiv* – este mecanismul prin care informația semnalează nevoia de a modifica sistemul, pentru a-l face să evolueze.
- *negativ* – informația semnalează nevoia de a reechilibra sistemul, datorită unei perturbări.

În cazul familiilor, mecanismele de *feed-back* pozitiv sunt reprezentate de acțiunile pe care le întreprind, de exemplu, când copilul merge la grădiniță sau la școală. În funcție de reacțiile copilului și caracteristicile grădiniței sau școlii, părinții își vor reorganiza stilul de viață: programul zilnic de muncă, timp liber, timpul dedicat lecțiilor, tipurile de activități extrașcolare etc. Tot un exemplu de *feed-back* pozitiv este și fenomenul autoprofetei împlinite (pe care îl cunoașteți de la psihoterapie). Mecanismele de *feed-back* negativ sunt pedepsirea, învinovățirea, umilirea, cearta, simptomele, bătaia, folosite pentru a corecta comportamentele greșite ale membrilor.

2. Structura sistemului familial

Când ne referim la structura sistemului familial, avem în vedere pe Salvador Minuchin.

Salvador Minuchin este un psihiatru argentinian care a crescut într-o familie foarte numeroasă. Acest fapt a dus la o înțelegere foarte bună a contextului social și familial în care funcționează oamenii. Gândirea și stilul de muncă au fost foarte mult influențate de lucrul său în Israel cu familiile minoritare, cu familiile având venituri reduse din New York și cu familiile pacienților psihosomatici. El a dezvoltat o abordare psihoterapeutică pentru familii extrem de cunoscută și uzitată în toată lumea. Abordarea sa a primit influențe din partea concepțiilor lui Alfred Adler, Gregory Bateson și Ortega y Gasset.

Salvador Minuchin definește *structura familială* ca fiind *setul invizibil de cerințe funcționale ce organizează modurile în care membrii familiei interacționează*. O familie este un sistem ce operează prin intermediul *pattern*-urilor tranzacționale. *Tranzacțiile repetate stabilesc pattern-urile legate de cum, când și cine cu cine se relaționează*.

Pattern-urile tranzacționale pot fi verbale sau nonverbale, cunoscute sau necunoscute. Dar funcția lor este de a regla comportamentul membrilor familiei. În felul acesta, unicitatea fiecărei familii este dată de tranzacțiile repetitive care construiesc *pattern*-uri de funcționare ale respectivei familii.

Aceste *pattern*-uri sunt menținute prin două tipuri de constrângeri:

1. Unul *generic*, referitor la regulile universale care guvernează organizarea familiei. De exemplu, există în cadrul familiei o ierarhie a puterii și o complementaritate a funcțiilor (copiii nu au aceleași niveluri de autoritate ca părinții, iar aceștia din urmă au nevoie de o interdependență pentru a acționa ca o echipă).
2. Unul *idiosincronic*, referitor la expectațiile reciproce ale unor membri particulari ai familiei. Aceste expectații se construiesc în timpul numeroaselor negocieri, implicite sau explicite, dintre membrii familiei și, de regulă, apar în mici evenimente zilnice. Fiecare dintre membrii familiei contribuie la dezvoltarea și întărirea acestor așteptări.

Minuchin consideră că structura familială are nevoie de flexibilitate, deoarece ea trebuie să reziste la schimbare (până la un anumit nivel), dar să se și adapteze atunci când circumstanțele o cer, pentru a-și putea menține integralitatea și funcționalitatea. Acest lucru se realizează prin intermediul *subsistemelor familiale*.

Subsistemele familiale sunt reprezentate fie de indivizii singuri, fie de diade (exemplu: mamă-copil, soț-soție). Ele se pot forma după criterii, precum: generația căreia membrii aparțin, sex, interese, funcții. Cele mai importante și mai des întâlnite subsisteme familiale sunt:

1. *Subsistemul adulților* – uneori, acesta este denumit și subsistemul marital sau al soților, deoarece include, de regulă, diada soților. Rolul preponderent este acela de a modela intimitatea și angajamentul. Principalele abilități necesare pentru a îndeplini acest rol sunt complementaritatea și acomodarea reciprocă. Complementaritatea permite fiecărui soț să participe la viața familială, să „ofere” fără a considera că prin aceasta „pierde” ceva; cu alte cuvinte, ambii soți simt că pot fi independenți, dar în același timp și că sunt împreună.

Dificultățile de relaționare pot apărea, de exemplu, atunci când unul dintre soți insistă în urmărirea propriilor scopuri, lăsând în urmă scopurile diadei ca întreg.

Acest subsistem poate deveni un refugiu față de stresul extern și o matrice pentru contactul cu alte sisteme sociale. El poate stimula învățarea, creativitatea și creșterea, ceea ce poate duce la acomodarea reciprocă, adică la susținerea aspectelor pozitive ale partenerului și la actualizarea aspectelor creative ale acestuia, aspecte inactive până atunci.

Subsistemul marital are nevoie și de protecție față de cerințele și nevoile altor sisteme, mai ales în situația cuplurilor cu copii, pentru a-și oferi unul altuia suport emoțional.

2. *Subsistemul parental* – apare atunci când se naște primul copil și, de regulă, cuprinde părinții, dar poate include și membrii ai familiei extinse (exemplu – bunica). Responsabilitatea lor este mai ales de a crește copiii, de a-i ghida, de a stabili limitele și de a-i disciplina. Acum, apar de multe ori dificultăți, deoarece adultul devine, în același timp, partener pentru celălalt membru al diadei maritale, dar și părinte pentru copil și, nu întotdeauna, aceste două tipuri de funcții sunt eficient întrepătrunse. Asta poate duce la destabilizarea cuplului marital, prin atragerea unui copil în interiorul acestui subsistem sau la izolarea copilului de către cuplul marital (mai rar). Orice influență exterioară asupra copilului sau modificare în evoluția acestuia va avea efecte și asupra acestui subsistem, chiar și asupra celui marital.
3. *Subsistemul frațiilor* – include copiii din familie și le oferă acestora primul grup social în care sunt cu toții egali. În acest subsistem, copiii învață negocierea, cooperarea, competiția, submisivitatea,

suportul reciproc, atașamentul față de prieteni. Ei preiau diferite roluri și poziții în familie, și de multe ori acestea devin semnificative pentru evoluția lor ulterioară în viață. În familiile cu mulți copii, există o diferențiere a rolurilor și mai accentuată, cel mic încă acționând în aria securității, îngrijirii și a ghidării, timp în care cel mare deja experimentează contactele și contractele cu mediul extrafamilial.

Fiecare subsistem are nevoie de *granițe* clare, dar în același timp flexibile, pentru a se proteja de cerințele și nevoile celorlalte subsisteme, dar și pentru a fi capabil să negocieze și să interacționeze cu acestea.

Granițele reprezintă un concept fundamental al orientării structurale. Ele reprezintă reguli care definesc cine participă și cum. Rolul granițelor este de a proteja diferențierea subsistemelor. Fiecare dintre acestea are funcții specifice și anumite cerințe de la membrii săi; dezvoltarea abilităților interpersonale în interiorul acestor sisteme se repercutează asupra libertății subsistemului respectiv față de celelalte.

Natura granițelor va avea un puternic impact asupra funcționării fiecărui subsistem, dar și al familiei ca întreg.

Minuchin descrie trei tipuri de granițe, care se întind pe un continuum de la foarte rigide la foarte difuze:

Granițele rigide sunt cele care permit o interacțiune și o comunicare minimală între subsisteme (Indivizii pot fi izolați sau forțați să acționeze autonom). Ele permit membrilor maximum de independență și o interacțiune minimă cu ceilalți membrii. Subsistemele (adică indivizii sau diadele) pot deveni astfel separate de restul familiei.

Granițe clare – se află la mijlocul continuumului dintre rigid și difuz; sunt cele care promovează comunicarea deschisă și intimitatea subsistemelor, astfel încât acestea pot opera liber pentru îndeplinirea funcțiilor lor în cadrul familiei.

Granițe difuze – sunt caracterizate prin definirea vagă a funcțiilor și a membrilor care fac parte din subsisteme. Ele permit o intimitate minimă și o interacțiune maximă. Nu este clar cine are responsabilitatea și autoritatea, iar membrii familiei pot fi mult influențați unul de celălalt. În alți termeni, relațiile dintre membrii sunt suprapuse.

3. *Funcțiile familiei*

Există mai mulți autori care au descris pe larg funcțiile pe care le îndeplinește o familie. O prezentare clară și detaliată o poți găsi la Maria Voinea, în cartea ei „Sociologia Familiei” (1993). Eu am preferat

aici o scurtă trecere în revistă a principalelor funcții ale familiei. Acestea sunt:

- *Funcția economică* – presupune asigurarea resurselor materiale, financiare, necesare existenței familiei (locuință, hrană, haine etc.). Ea joacă un rol foarte important. Dacă este îndeplinită corespunzător, atunci familia se poate concentra și poate îndeplini și celelalte funcții. Această funcție este realizată de ambii soți prin aducerea veniturilor (ca urmare a exercitării unei profesii, cel mai des), prin procurarea și producerea hranei, a obiectelor de îmbrăcăminte și de trai, prin transmiterea profesiei și/sau susținerea copiilor în alegerea profesiei.
- *Funcția de socializare* – presupune transmiterea, cu scopul asimilării de către copii, mai ales, dar și de către toți membrii familiei, a atitudinilor, valorilor, principiilor, modelelor de comportament caracteristice unui anumit grup social. Cu alte cuvinte, este vorba despre funcția de educare. Scopul acesteia este integrarea în societate a persoanei (copilului). Educația se manifestă la toate nivelurile: material, fizic, psihologic, moral, spiritual. Evident, familiile au diferite grade de manifestare a acestei funcții: unele se preocupă foarte mult de educarea membrilor săi, în timp ce altele mai deloc.
- *Funcția de solidaritate* – presupune asigurarea unității și stabilității familiei. Ea implică manifestarea sentimentelor de afecțiune, de respect, de apartenență la grupul familial, a încrederii membrilor unii în alții, a ajutorării și a susținerii reciproce de-a lungul timpului, a dezvoltării intimității. Se observă că în ultima vreme această funcție pare din ce în ce mai slab îndeplinită, fapt dovedit de creșterea ratei divorțurilor și a înmulțirii relațiilor de concubinaj, a celibatarilor și a familiilor monoparentale.
- *Funcția sexual-reproductivă* – presupune satisfacerea sexuală reciprocă a celor doi soți și aducerea pe lume a copiilor. Cele două componente ale acestei funcții sunt îndeplinite diferit, în sensul că în unele familii accentul se pune pe împlinirea sexuală, în timp ce în alte familii, se acordă o importanță mai mare aducerii pe lume a copiilor. Evident, acest lucru este dependent de cultura din care fac parte familiile, de gradul și tipul de educație avut, de credințele religioase, de dorința și caracteristicile fizice și psihologice ale celor doi soți (parteneri). Actualmente, în societățile mai avansate economic, cuplurile și familiile tind tot mai mult să pună în prim plan împlinirea afectiv-sexuală, și în plan secundar pe cea reproductivă.

4. Tipurile de familii

Literatura de specialitate oferă o multitudine de tipologii referitoare la familii. Făcând o sinteză a lor, vom alege câteva dintre *criteriile* pe care le consider a fi cele mai importante pentru identificarea și înțelegerea tipurilor de familii:

- criteriul *numărului de parteneri* care formează familia:

- *familii poligame*, la rândul lor de două tipuri: *familii poliandrice* – unde există mai mulți parteneri bărbați, femeia având dreptul să se căsătorească cu mai mulți bărbați; *familii poliginice* – unde există mai multe partenere femei, adică bărbații au dreptul de a-și alege mai multe soții. De regulă, numărul de copii în astfel de familii este mai mare. Poligamia este întâlnită la unele popoare și are rolul de a proteja societatea prin promovarea sexului masculin sau feminin, după caz;

- *familii monogame*, în care un bărbat sau o femeie au dreptul să se căsătorească doar cu un singur partener. La rândul ei, *monogamia*, ca formă familială, poate fi *serială*, adică, în cazul decesului partenerului sau al divorțului, partenerul rămas se poate recăsători, sau monogamie *strictă*, atunci când partenerul nu mai are dreptul să se recăsătorească. Societatea este cea care conferă dreptul de căsătorie cu unul sau mai mulți parteneri. Societatea românească este, după cum se știe, o societate care promovează monogamia serială.

Tot în cadrul monogamiei, putem diferenția alte două tipuri de familii:

- *familii nucleare* – formate din cei doi soți și copiii lor necăsătoriți. Acest tip de familie este cel mai întâlnit și mai dorit în toate societățile, deoarece el permite o legătură mai strânsă între membrii familiei, relații democratice și stabilirea propriilor reguli de funcționare familială. Astfel, într-o familie nucleară gradul de intimitate este mai mare, iar șansele de a fi satisfăcute nevoile sexual-afective, de siguranță și stabilitate cresc;

- *familii extinse* – formate din mai mulți membri ai familiei care locuiesc în același spațiu și care reprezintă două sau trei generații: frați, părinți, bunici, copii și nepoți. Acest tip de familie subordonează familia nucleară și de cele mai multe ori este format din două familii nucleare. De exemplu, doi soți cu unul sau doi copii care locuiesc împreună cu părinții unuia dintre soți (sau doar cu un părinte). Sau o familie nucleară care locuiește cu un frate sau o soră căsătorită sau nu, cu sau fără copii. Acest tip este foarte întâlnit în societățile tradiționale, dar nu numai. El

se caracterizează prin conservatorism al regulilor și tradițiilor familiale. Cu alte cuvinte, familia cea mai în vârstă va tinde să impună regulile de organizare și funcționare și celorlalte familii. De regulă, se păstrează obiceiul ca cel mai în vârstă bărbat să fie considerat capul familiei, cel care ia deciziile importante sau care cel puțin va fi consultat atunci când trebuie luate hotărâri importante. De exemplu, doi soți care locuiesc cu părinții vor tinde să adopte aceleași comportamente ca și părinții, indiferent dacă sunt sau nu de acord cu ele și pot să se raporteze la dorința părinților lor ori de câte ori doresc să întreprindă ceva. De aceea, datorită acestei tendințe la conservarea *pattern*-urilor de viață și de relaționare, deseori tânărul cuplu intră în conflict cu cuplul parental cu care conviețuiește, ceea ce determină scăderea intimității și a satisfacției maritale. Nu de puține ori se poate ajunge chiar la disoluția cuplului nou constituit, datorită imixtiunii părinților în relația acestuia sau prin tendința prea rigidă de păstrare a vechilor obiceiuri. În alte cazuri, cuplul tânăr este cel care dezorganizează cuplul parental prin revoltă sau perturbare a relațiilor existente, ceea ce poate duce la tensiuni, conflicte sau chiar dezorganizarea vieții familiale. Alteori, relațiile dintre familiile nucleare ce formează familia extinsă se pot deteriora doar după apariția copiilor (nepoților). Când bunicii preiau un rol conducător al familiei, ei tinzând să devină părinți atât pentru nepoți, cât și pentru părinții acestora (copilul propriu și soțul sau soția acestuia), se poate ajunge la neclarități și confuzii de rol atât pentru părinți, cât și pentru copii, aceștia din urmă nemaștiind de cine să asculte și când.

Totuși, acest tip de familie are și câteva *avantaje* semnificative. În primul rând, faptul că există mai mulți membri înseamnă și o mai mare varietate de modele de comportament care pot fi adoptate de către copii. Fiecare membru al familiei este diferit și poate oferi o educație diferită. De asemenea, familia extinsă asigură puternice sentimente de apartenență și siguranță, care sunt esențiale pentru buna dezvoltare psihică a copiilor. Este mult mai ușor să existe mai multe persoane care să permită un bun atașament al copiilor, fapt deosebit de important în dezvoltarea lor emoțională, mai ales la nivelul încrederii în sine și a abilităților de relaționare cu ceilalți. Totodată, într-o familie extinsă este mult mai ușor să se facă față sarcinilor gospodărești, crizelor familiale și să se îndeplinească funcțiile familiei. Avantajele sunt cu atât mai mari și mai evidente cu cât fiecare membru își cunoaște și își duce la bun sfârșit rolul pe care îl are și respectă nevoile și relațiile celorlalți, în special intimitatea.

Pe lângă familia nucleară și cea extinsă, se mai vorbește în literatură și de *familia de origine*, care este reprezentată de familia în care s-a născut persoana, adică părinții și frații acesteia.

- criteriul *numărului de părinți* care formează familia:
 - *familii biparentale*, în care există ambii părinți; la rândul lor, acestea pot fi *formate din părinții naturali* ai copilului (copiilor) sau pot fi *familii mixte sau reconstituite*, dacă părinții au mai fost căsătoriți și au divorțat sau și-au pierdut partenerul. Ei vin cu proprii copii în noua căsătorie, dar pot avea și copii comuni.

Familiile reconstituite întâmpină o serie de dificultăți pe care trebuie să le depășească și care provin din pierderile suferite anterior formării lor. Cele mai frecvente obstacole sau probleme întâlnite de familiile reconstituite sunt:

- neacceptarea părintelui vitreg de către copil (copii) din simplul fapt că îl percepe ca „înlocuindu-l” pe cel natural; această neacceptare este însoțită adesea de sentimente de respingere, furie, ură, gelozie. Aceste sentimente sunt însă destul de firești pentru copil și pot să se diminueze în timp. La această situație pot contribui și atitudinile sau greșelile de comportament ale părinților, cum ar fi devalorizarea părintelui vitreg în fața copiilor, retragerea dreptului de a educa sau admonesta copilul, tehnicile educative dure sau, pur și simplu, diferite, pe care părintele vitreg le folosește etc.;
- copilul poate considera că părintele său natural îi oferă mai puțină atenție și iubire după recăsătorire, mai ales dacă părintele nu explică diferența dintre iubirea parentală și cea conjugală;
- neacceptarea copilului de către părintele vitreg. Este uneori foarte dificil pentru părintele vitreg să manifeste afecțiune pentru copilul partenerului, mai ales dacă acesta îl respinge sau chiar se revoltă și luptă împotriva sa. De multe ori, părintele este cel care are nevoie să își ajusteze comportamentul, astfel încât să poată să facă față acestei situații;
- conflicte fraterne dintre copiii proprii ai celor doi parteneri și/sau copiii proveniți din căsniciile lor anterioare. Copiii din căsătoriile anterioare se pot simți mai puțin importanți, mai puțin doriți sau iubiți decât noul copil al cuplului. Sau se pot considera dezavantajați sau mai pedepsiți decât fratele sau sora lor vitregă, atunci când greșesc;

– *familii monoparentale*, în care unul dintre părinți nu există, copilul sau copiii fiind crescuți doar de un singur părinte. Lipsa unui părinte se poate datora decesului acestuia, divorțului sau alegerii unei persoane de a deveni părinte unic, prin nașterea unui copil conceput prin fertilizare *in vitro* sau cu un partener care nu va lua parte la creșterea copilului, sau prin adopția unui copil. Cele mai multe familii monoparentale se datorează divorțului părinților sau decesului unui partener. În plus, cele mai multe familii monoparentale sunt cele formate din mamă și copil (copii), această stare de fapt având motive naturale, dar și rațiuni culturale (tribunalele încă consideră mamele părinți mai potriviți pentru copii, deși nu întotdeauna este așa). Dar, în ultima vreme, asistăm la tot mai multe femei care își asumă rolul de mamă singură, prin nașterea unui copil sau prin adopție. Tocmai pentru că rolul de părinte singur nu este tocmai confortabil și ușor de realizat financiar, persoanele care își asumă această postură fac parte din cele cu venituri peste medie și nivel crescut de educație. De asemenea, acestea vor experimenta mai puține dificultăți comparativ cu cele cu venituri mici și nivel scăzut de educație. Părinții singuri sunt puși în situația de a educa singuri copilul, dar, de regulă, ei apelează și la persoane din familia extinsă (bunici, alte rude, bone etc.). Există însă o diferență între mamele singure și tații singuri. Mamele singure tind să nu apeleze la fel de mult la alte persoane pentru ajutor, ajungând de aceea la suprasolicitare și tensiuni interioare care se pot transforma în simptome, atât la ele, cât și la copii. De asemenea, ele tind să preia și rolul tatălui, ceea ce se întâmplă foarte rar în cazul bărbaților părinți singuri. În aceste familii este foarte evidentă:

- modificarea regulilor – de exemplu, mamele singure au uneori tendința de a deveni mai autoritare, mai rigide în aplicarea regulilor, încercând să suplinească lipsa tatălui; tații, dimpotrivă, au uneori tendința de a deveni mai delicați, mai afectuoși, dar și mai restrictivi în unele reguli (de exemplu, venirea acasă seara a fetelor);
- modificarea granițelor dintre membrii și subsisteme – de exemplu, granițele dintre părinte și copilul unic sau copilul cel mare tind să devină difuze, transformând relația lor fie în una de prietenie exagerată, fie în una de parteneriat. Acest lucru va modela atitudinea ulterioară a copilului devenit adult față de partener și proprii copii;
- modificarea întregii structuri familiale – adică subsistemul adulților este redus la un singur adult. De aceea, vor exista

lacune în modelarea intimității erotico-sexuale, ceea ce va determina dificultăți în manifestarea intimității la copii atunci când ei se vor implica într-o relație de parteneriat și în viitoarea lor familie. Pentru copiii din aceste familii, se pune problema: cum se formează identitatea lor sexuală? Cine reprezintă modelul feminin și cine pe cel masculin? Cum vor introiecta ei modelul mamei și pe cel al tatălui? Iată de ce prezența ambelor modele, indiferent de gradul de rudenie, este foarte necesară, chiar dacă vor rămâne încă unele lacune în identitatea sexuală a copilului și în abilitățile lui de manifestare a intimității.

- criteriul *numărului de copii*:

- familia *fără copii*, adică un cuplu căsătorit care nu are încă sau nu va avea niciodată copii. În zilele noastre, sunt din ce în ce mai multe cupluri fără copii. Apare un fenomen de întârziere a momentului nașterii unui copil în cuplu din mai multe motive: partenerii doresc să se bucure de intimitatea lor mai mult timp; doresc să își testeze stabilitatea relației până se adaptează unul la celălalt, pentru a nu crește șansele oferirii experienței de divorț viitorului copil; doresc să își consolideze statutul economic, financiar (achiziția unei locuințe, obținerea unui serviciu bine remunerat sau siguranța profesională); unul sau ambii parteneri se tem de responsabilitățile parentale (datorită unei imaturități emoționale, a unor dificultăți experimentate atunci când erau copii, a neîncrederii în abilitățile parentale, a neîncrederii în sine); partenerii doresc o mai mare libertate față de presiunile familiei de origine cu care poate și locuiesc. Există și câteva elemente sociale care facilitează întârzierea apariției unui copil: folosirea pe scară largă a metodelor contraceptive; conștientizarea greșelilor educative făcute de părinții partenerilor care formează cuplul actual; creșterea ratei divorțialității; accentul pus pe împlinirea profesională a tinerilor; creșterea timpului petrecut la serviciu care are impact direct asupra gradului de stres, ceea ce duce la scăderea capacității reproductive și a intimității în cuplu; influențele feminismului, ceea ce duce la reorientarea femeilor către viața personală și profesională și amânarea rolului matern. De regulă, familiile care dintr-un motiv sau altul rămân fără copii se caracterizează printr-o intimitate foarte mare, o foarte strânsă legătură emoțională între parteneri. De multe ori, se ajunge la o similaritate accentuată, atât psihologică, cât și fizică;

– familia cu *un singur copil*; este un model foarte întâlnit acum la familiile tinere de la noi. Este tipul de familie care împlinește nevoia de paternitate a partenerilor, dar și previne suprasolicitarea economică și psihologică determinată de prezența mai multor copii. Dacă familia este funcțională, echilibrată, atunci copilul se dezvoltă și el normal; de regulă, el va simți nevoia unui frate sau a unei surori. Dacă nu va avea un văr care să țină loc de frate, atunci el își va dori prieteni. Astfel, în funcție de caracteristicile sale personale va deveni timid, izolat sau, dimpotrivă, sociabil. Copilul se simte în atenția ambilor părinți, ceea ce este un lucru bun, dar cresc șansele răsfățului și a centrării excesive pe sine. Poate, datorită suprainvestirii emoționale a părinților, să rămână în starea de copil pentru multă vreme, deși, fizic, devine adult. Pentru că trăiește mai mult între adulți, copilul interiorizează ușor trăirile acestora, ceea ce poate duce la conflicte interioare și la întârzierea sau accelerarea maturizării. Are multe șanse de a se dezvolta, deoarece beneficiază de toate resursele familiei. Dar dacă intimitatea între parteneri are de suferit (relațiile de afecțiune s-au răcit, există conflicte sau boli etc.), copilul unic este ușor atras în coaliții cu unul dintre părinți împotriva celuilalt. Se întâlnesc astfel numeroase familii în care mama se coalițează cu copilul împotriva tatălui, datorită rolului timpuriu pe care îl are mama în relaționarea cu copilul; varianta inversă este mai rar întâlnită, deși se întâlnește în cazul mamelor cu perturbări majore de comportamente (de exemplu, datorate unor boli fizice sau psihice). Astfel, copilul poate substitui rolul de partener sau de confident, în funcție de sexul copilului și de nevoile neîmplinite ale părintelui. De aceea, copilul poate dezvolta o loialitate exagerată față de părinte (sau părinți), ceea ce va determina dificultăți în asumarea rolului de partener în viitoarele sale relații. Loialitatea poate fi amestecată cu sentimente de vină pentru nefericirea părintelui, sentimente de neputință, neîncredere în sine;

– familia cu *doi copii*; este un model de familie foarte apreciat și foarte întâlnit. Marele avantaj este că frații învață să se accepte, să se iubească, să colaboreze, să negocieze. „*Se au unul pe celălalt*”, se spune deseori, accentuând faptul că oricând se pot ajuta și sprijini. Rolurile în casă sunt împărțite pe sexe și în ordinea apariției (sau ordinea în frătrie). Apare între ei și fenomenul competiției, mai ales pentru dragostea părinților și pentru resursele materiale. Competiția este mai evidentă la frații apropiați ca vârstă. Această competiție nu este negativă, este chiar de dorit, pentru că ea stimulează abilitățile de negociere și de a face față societății unde copilul va întâlni foarte

mulți egali, nu doar unul. Contează și sexul copiilor în manifestarea afecțiunii, dar și a conflictelor: dacă sunt de același sex, afecțiunea poate fi mai degrabă camaraderescă, dar și contribuie la formarea unor tendințe homosexuale; dacă sunt de sexe diferite, atunci uneori afecțiunea poate fi amestecată și cu sentimente erotice, reprimite de tabu-ul incestului sau nu (depinde de atitudinea părinților). Apar des coaliții, cele mai întâlnite fiind între mamă și copii, sau mama cu un copil și tatăl cu celălalt.

– familia cu *trei sau mai mulți copii*; în aceste familii, frații au mari șanse să se formeze unul după celălalt, să se crească unul pe celălalt. Dacă resursele materiale ale familiei sunt insuficiente, de multe ori, mai ales în familiile tradiționale, primul copil va avea sarcini similare cu cele ale părinților, adică de a ține gospodăria, de a ajuta la creșterea celorlalți copii, de a lucra atunci când crește mai mare. Cu alte cuvinte, va deveni ceea ce se numește *copil parental*. Oricare dintre copiii din fratriile numeroase poate deveni parental, dar cele mai mari șanse le au primii. Acest rol de copil parental poate fi adaptativ – dacă apare în familiile numeroase și duce la o mai bună funcționare a familiei – sau neadaptativ, când părintele renunță la rolul său și copilul trebuie să îl preia. Cei care au fost copii parentali în familiile de origine păstrează acest *pattern* de îngrijire și mai târziu, inclusiv față de proprii parteneri în familiile pe care le vor constitui. Un alt fenomen destul de des întâlnit este ca cel din mijlocul fratrii să se simtă ignorat emoțional, neglijat, să dezvolte sentimente de frustrare, neîncredere în sine, furie. Acest lucru poate determina tulburări de comportament și alte simptome (inclusiv boli, insuccese școlare și profesionale, dificultăți de relaționare).

- criteriul *orientării sexuale a celor doi parteneri*:

– *familii heterosexuale* – în care ambii parteneri sunt heterosexuali. Este familia cea mai întâlnită în lume și asupra ei ne centram dominant interesul și noi;

– *familii homosexuale* – în care cei doi parteneri sunt homosexuali sau lesbiene. Ei pot avea sau nu copii, proveniți din căsătorii anterioare cu parteneri heterosexuali, prin adopție sau prin fertilizare *in vitro*. Este un tip de familie mai puțin întâlnit, nou apărut în aria tipologiilor familiale. Există doar câteva state europene care au acceptat căsătoriile dintre partenerii homosexuali, dar începe să fie din ce în ce mai acceptat de către alte state. Deocamdată, sunt mai acceptate cuplurile homosexuale, fără a fi legalizate într-o căsătorie. Relaxarea mentalității în

cea ce privește orientarea homosexuală a determinat apariția acestui tip de familie. Totuși, homesexualii și lesbienele preferă încă să rămână cupluri, și mai puțin să întemeieze familii. Ei pun un accent foarte mare pe libertatea personală și a exprimării sexualității.

- *criteriul apartenenței culturale a partenerilor:*

- familii în care partenerii *aparțin aceleiași culturi*; este tipul cel mai frecvent întâlnit;

- familii *mixte*, în care *partenerii aparțin unor culturi diferite*. Este un tip de familie care devine din ce în ce mai obișnuit, o dată cu multiplele posibilități de călătorie dintr-o zonă în alta a lumii, datorită dezvoltării tehnicii de comunicare prin telefon, fax, internet. Multe cupluri din ziua de astăzi se formează în urma primelor contacte avute prin internet. Avantajul este că internetul facilitează punerea în legătură a oamenilor, fiind un adevărat ajutor pentru cei foarte ocupați cu cerințele profesionale sau pentru cei mai izolați social. O astfel de familie mixtă are în față numeroase provocări, în special acelea de a armoniza și diferențele de cultură, de tradiții, alături de cele personale care există în orice familie. În România, cele mai frecvente cazuri de familii mixte sunt cele realizate între români și unguri, între români și nemți, între români și rromi, după care urmează celelalte tipuri de combinații. Cei care realizează cupluri și familii mixte cultural dau dovadă de o mai mare deschidere mentală și spirituală, sunt mai puțin afectați de prejudecăți și mai flexibili în gândire și comportament. Tocmai de aceea, sunt total de acord cu Ana Tucicov-Bogdan, care spunea în cartea pe care a coordonat-o, *Vocația familiei în dezvoltarea comunicării interetnice în România* (studii și cercetări), că: familiile tinere etnic mixte dețin un potențial remarcabil și resurse pozitive în a depăși prejudecățile și stările tensionale interetnice și că ele pot contribui la dezvoltarea unor relații pozitive între membrii diferitelor naționalități” (1996, p. 87).

5. Rolurile familiale

Rolurile sunt seturi coerente de comportamente așteptate de la o persoană în virtutea poziției pe care o are într-un sistem, grup, societate. Dacă vorbim de familie, atunci *rolul familial* reprezintă *setul coerent de comportamente pe care membrii familiei îl așteaptă de la fiecare celălalt membru, în funcție de poziția pe care o ocupă în sistemul familial*. Astfel, putem identifica următoarele tipuri de roluri familiale:

- Rol conjugal (de partener, de soț/soție) – vizează relaționarea cu soțul/soția;
- Rol parental (de părinte) – vizează relaționarea cu copiii;
- Rol fratern (de frate) – vizează relaționarea cu frații.

Problema este că nu există comportamente clare, stabilite și acceptate de toată lumea pentru fiecare dintre aceste roluri. Fiecare dintre noi consideră că anumite comportamente trebuie să existe la un partener, la un părinte, la un frate. Totuși, putem extrage câteva elemente comune:

Rol conjugal	<ul style="list-style-type: none"> • Cunoașterea de sine și a partenerului; • Satisfacerea reciprocă a nevoilor afectiv-sexuale, a intereselor și aspirațiilor referitoare la viața de cuplu; • Susținere reciprocă în urmărirea sarcinilor și funcțiilor familiei; • Modelarea intimității și a vieții de cuplu pentru copii; • Stimularea funcționării cuplului prin folosirea tuturor resurselor personale.
Rol parental	<ul style="list-style-type: none"> • Creșterea și educarea copiilor; • Formarea identității sexuale a copiilor; • Stimularea evoluției și dezvoltării personalității la copii.
Rol fratern	<ul style="list-style-type: none"> • Învățarea traiului alături de egali (prin afecțiune, rivalitate, solidaritate, competiție, conflict, negociere); • Completarea identității de sine și a celei sexuale; • Susținerea afectivă și comportamentală în diferite situații.

În unele familii, pot exista carențe în îndeplinirea rolurilor familiale. Acestea pot consta în:

- *exacerbarea* rolului, adică, de exemplu, soțul sau soția să se dedice exclusiv rolului conjugal, ceea ce poate duce la sentimente de sufocare, de culpă și control în partener și la ignorarea copiilor; exagerarea rolului parental: se întâmplă des ca mamele să facă acest lucru, făcând din maternitate scopul de a exista, un scop în sine, punând totul, chiar și pe ele, pe planul doi întotdeauna; hipertrofierea rolului fratern apare în situațiile în care un frate își poate îndrepta întreaga atenție, grijă și viață spre frații săi, ignorând propriile nevoi și scopuri (de exemplu, la copiii parentali).
- *minimalizarea* rolului familial; de exemplu, minimalizarea rolului conjugal și îndreptarea spre relații extraconjugale, activități profesionale, rol parental sau fratern etc.; minimalizarea rolului parental

duce la neglijarea copiilor sau privarea acestora de grija, atenția și satisfacerea nevoilor pe care singuri nu și le pot îndeplini, ceea ce lasă urme în dezvoltarea personalității lor; acest fenomen apare la părinții imaturi, la cei cu boli fizice și psihice grave, la cei care își resping propria sexualitate (mame care își resping feminitatea, tați care nu manifestă masculinitate), părinții dependenți (de alte persoane – părinți sau parteneri, de substanțe etc.), părinți dominatori și agresivi, părinți instabili. Minimalizarea rolului fratern apare atunci când frații se ignoră unii pe alții, sau există multiple tensiuni și conflicte între ei.

Rezumatul capitolului

În acest capitol, am prezentat familia ca sistem, adică am pus accent pe interacțiunea membrilor familiei, pe structura acestui sistem familial, pe funcțiile și rolurile familiale. Astfel, sper să reții că:

- structura familiei, așa cum o înțelege Salvador Minuchin este alcătuită din subsisteme – cel al adulților, cel parental și cel al fratriei – și dispune de granițe – rigide, fluide sau difuze;
- există patru mari funcții ale familiei: economică, de socializare (sau educare), de solidaritate și sexual-reproductivă;
- familiile iau mai multe forme sau tipuri, clasificate după mai multe criterii; cele mai semnificative pentru noi acum sunt familiile: poligame, monogame, nucleare, extinse, monoparentale, mixte sau reconstruite, mixte etnic sau cultural, homosexuale sau în funcție de numărul de copii.
- rolurile familiale sunt de tip conjugal, parental și fratern și că ele, deși teoretic au un anumit conținut, la nivel practic, pentru fiecare persoană, iau o formă specifică. Rolurile pot fi îndeplinite excesiv sau insuficient.

Glosar de termeni folosiți

Sistem familial	grupul familial văzut ca interacțiunea dintre membrii săi componenți, după anumite reguli și îndeplinind anumite funcții care au ca scop menținerea echilibrului familiei.
Feed-back	mecanism prin care un sistem (deci și familia) preia informații pentru a-și regla starea, scopul final fiind echilibrul și stabilitatea sistemului.

Structura familială	setul invizibil de cerințe funcționale ce organizează modurile în care membrii familiei interacționează (S. Minuchin); caracteristicile permanente ale grupului familial (Maria Voinea).
Subsistem familial	membrii familiei singuri sau în diade, care se pot forma după criterii precum: generația căreia membrii îi aparțin, sex, interese, funcții, și care îndeplinesc anumite funcții și roluri (S. Minuchin).
Granițe	reguli care definesc cine și cum se comportă și care au rolul de a proteja diferențierea subsistemelor (S. Minuchin).
Tip de familie	mod specific de organizare al unei familii.
Copil parental	copil care are responsabilități de părinte, alături sau nu de părinți, în special să crească ceilalți frați.
Rol familial	setul coerent de comportamente pe care membrii familiei îl așteaptă de la fiecare celălalt membru, în funcție de poziția pe care o ocupă în sistemul familial.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Găsește în experiența ta de viață familială exemple de *feed-back* pozitiv și negativ.
2. Caracterizează subsistemele familiei din care faci parte și tipul de granițe dintre ele.
3. Caracterizează subsistemele familiei părinților tăi (bunicii cu părinții) și tipul de granițe dintre ele. Observă diferențele care apar dintre cele două tipuri de familii. Comentează cu un coleg ceea ce ai descoperit.
4. Celibatul constituie un tip de familie? Argumentează, indiferent dacă răspunzi cu DA sau NU.
5. Cum se îndeplinesc funcțiile într-o familie monoparentală? Discută cu o colegă diferențele care apar din acest punct de vedere între familiile monoparentale cu mamă și cele cu tată.
6. Caracterizează relațiile familiale din următoarea familie: o mamă cu o fată de 7 ani este căsătorită de 2 ani cu un bărbat care vine în această căsătorie cu o altă fată de 10 ani.
7. Consideri că ar trebui inclus în tipurile de familie și concubinajul (numit și uniune liberă)? Cum ai argumenta acest lucru?
8. Care sunt, în opinia ta, comportamentele care intră în rolul conjugal al soției și care sunt cele care intră în rolul conjugal al soțului. Există diferențe? Ce fel de diferențe?

9. Cum ai descrie relațiile dintre frați, dacă într-o familie ar exista următoarea frăție: un băiat de 17 ani, o fată de 15 ani, o fată de 9 ani și un alt băiat de 4 ani?
10. Care ar fi principalele provocări ale unei căsătorii între o româncă și un american? Dar între un român și o americană?

Bibliografie suplimentară

- MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.
- MINUCHIN, S., FISHMAN, H.C., *Family Therapy Techniques*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1981.
- MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, București, Ed. Științifică și Enciclopedică, 1989.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București, Ed. Alternative, 1997.
- MITROFAN, IOLANDA, VASILE, D., *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2000, 2004
- NICHOLS, M., SCHATZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode*, traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.
- OSTERRIETH, P., *Copilul și familia*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1973.
- TUCICOV-BOGDAN, ANA (coord.), *Vocația familiei în dezvoltarea comunicării interetnice în România*, Fundația „ARMONIA” pentru familiile etnic mixte din România, București, 1996.
- VINCENT, R., *Cunoașterea copilului*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1972.
- VOINEA, MARIA, *Sociologia familiei*, Tipografia Universității București, București, 1993.

CAPITOLUL 3

Caracteristicile vieții de familie

În acest capitol, plec de la premisa că familia este un sistem dinamic, ea cunoscând transformări permanente. Membrii ei se dezvoltă, evoluează împreună și adaugă noi elemente care îmbogățesc viața familială. Îți voi prezenta câteva dintre concepțiile referitoare la ciclul vieții familiale, câteva procese familiale semnificative și mă opresc mai mult la abordarea transgenerațională a familiei (a lui Murray Bowen), pe care o consider extrem de interesantă și de utilă în înțelegerea psihologiei familiei. Mi-aș dori ca la finalul studiului acestui capitol să cunoști:

- care sunt principalele etape prin care trece o familie și care sunt caracteristicile specifice fiecărei etape;
- să caracterizezi procesul comunicării în familie;
- să înțelegi de ce este abordarea lui Murray Bowen atât de importantă;
- să poți defini și pune în practică noțiunea de diferențiere a sinelui și toate celelalte concepte ale orientării transgeneraționale;
- să poți construi și interpreta sumar o genogramă.

1. Etapele vieții familiale

Familia este un sistem deschis, viu, cu influențe multiple și diverse din partea mediului și numeroase tipuri de interacțiuni cu acesta. Sistemul familial niciodată nu rămâne la fel; el se schimbă de la un moment la altul, în funcție de evenimentele care apar în interiorul și exteriorul familiei. El trebuie să se restructureze și reorganizeze în funcție de:

- apariția sau dispariția unora dintre membrii ei (nașterea copiilor a nepoților, decesul, căsătoria copiilor, revenirea după un divorț a copilului în cuibul familiei de origine);
- creșterea și dezvoltarea membrilor (copilul mic, adolescentul, conștientizarea rolului parental de către părinte, înaintarea în vârstă etc.);

- apariția unor evenimente așteptate sau neașteptate (intrarea copilului la grădiniță sau școală, divorțul, pensionarea părinților, obținerea unui loc de muncă pentru părinte, o boală etc.).

Deci, o schimbare într-o generație determină schimbări și în celelalte generații. Transformările care au loc într-un subsistem familial influențează și celelalte subsisteme. Important este să reții că schimbările prin care trece o familie nu se fac în mod lin, ci, dimpotrivă, în salturi, uneori presupunând chiar zguduiri, care pot fi plăcute sau dureroase, dar aproape întotdeauna stresante.

De exemplu, atunci când copilul merge la școală, toți ceilalți membri ai familiei își vor schimba programul, atitudinile și comportamentele unul față de altul. De asemenea, problemele de comunicare și relaționale pe care o fată adolescentă de 15 ani le are cu părinții săi se pot datora interacțiunii mai multor factori: adaptării ei la adolescență; crizei de 40 de ani a tatălui; îngrijorării mamei sale pentru o boală proprie sau a unui părinte. Sau, după plecarea copiilor de acasă și restabilirea echilibrului și a vieții în doi a părinților, ei pot fi confrunțați cu întoarcerea copilului în urma unui divorț, și asta va presupune o nouă și dificilă sarcină parentală.

În felul acesta, a apărut ideea ciclului de viață familială, care presupune parcurgerea mai multor stadii sau etape.

Salvador Minuchin identifică patru stadii de dezvoltare, care apar în majoritatea familiilor:

1. *Constituirea cuplului* – diada maritală formează un sistem funcțional prin negocierea granițelor (interacțiunea cu socrii), reconciliind stilurile de viață diferite și dezvoltând reguli referitoare la conflict și cooperare.

2. *Familia cu copii mici* – sistemul marital se reorganizează atunci când apar copiii pentru a se adapta cerințelor legate de parentalitate.

3. *Familia cu copii școlari și adolescenți* – familia interacționează acum și cu sistemul școlar. Pe măsură ce copiii devin adolescenți, familia trebuie să se adapteze la probleme ca: influența prietenilor, pierderea parțială a controlului parental, emanciparea copiilor etc.

4. *Familia cu copii mari* – aceștia devin deja adulți, astfel că relația dintre părinți și copii trebuie modificată pentru a deveni relație de tip adult-adult.

Sociologii **Evelyn Duval** și **Reuben Hill** au aplicat un cadru de dezvoltare familiilor din anii 1940, prin stabilirea unor etape discrete ale dezvoltării grupului familial, cu sarcini ce trebuie îndeplinite pentru fiecare dintre ele. Acestea sunt:

- Etapa cuplului fără copii;

- Etapa familiei cu copii de vârstă școlară;
- Etapa familiei cu copii deveniți adulți;
- Etapa familiei omului singur (văduvia).

Terapeuții de familie **Betty Carter** și **Monica McGregor** (1980, 1999) au îmbogățit acest cadru; ei au apelat la orientarea multigenerațională, recunoscând *pattern*-urile culturale diverse și având în vedere și etape care nu sunt neapărat specifice, cum ar fi divorțul și recăsătoria. Este, de altfel, considerată cea mai cuprinzătoare și demonstrată clinic etapizare, organizată pe șase etape distincte:

- a) inițiativa tânărului adult;
- b) căsătoria;
- c) familiile cu copii mici;
- d) familiile cu adolescenți;
- e) inițiativele copiilor și părăsirea căminului;
- f) familia la bătrânețe.

Te rog, studiază și tabelul de mai jos, în care sunt prezentate mai detaliat etapele conform concepției autorilor menționați mai sus (după Nichols și Schwartz, 2005, p. 126-127).

Evident, nu există nici o versiune standard a etapelor vieții de familie. Nu numai că familiile au o diversitate de tipuri, așa cum ai văzut în capitolul anterior, dar aceste tipuri pot avea norme și reguli foarte diferite pentru etape diferite. Valoarea conceptului de ciclu de viață constă în a recunoaște că familiile, adesea, dezvoltă probleme la tranzițiile de la o etapă la alta, datorită inabilității sau temerilor membrilor și a sistemului familial de a face tranziția de la o etapă la alta. De aceea, te-aș ruga să nu le folosești pentru a stabili și a judeca ce este normal sau de așteptat în anumite etape într-o familie.

Etapele ciclului vieții de familie	Procesul emoțional al tranziției: Principiul cheie	Schimbări de gradul doi în statutul familiei cerute pentru a continua dezvoltarea
Părăsirea casei: adulți tineri singuri	Acceptarea responsabilității emoționale și financiare	a) Diferențierea sinelui în legătură cu familia de origine; b) Dezvoltarea relațiilor intime egale; c) Stabilirea sinelui în legătură cu munca și independența financiară.
Formarea familiilor prin căsătorie: noul cuplu	Angajarea în noul sistem	a) Formarea sistemului marital; b) Realinierea relațiilor cu familiile extinse și prietenii pentru a include soțul/soția.

Familii cu copii mici	Acceptarea noilor membri în sistem	<p>a) Adaptarea sistemului marital pentru a face loc copiilor;</p> <p>b) Împărțirea sarcinilor privind creșterea copilului, a sarcinilor financiare și gospodărești;</p> <p>c) Realinierea relațiilor cu familia extinsă pentru a include rolurile părinților și bunicii.</p>
Familia cu adolescenți	Mărirea flexibilității granițelor familiei pentru a putea permite independența copiilor și slăbiciunile bunicii	<p>a) Schimbarea relației părinte-copil pentru a putea permite adolescentului să se miște în interiorul și în afara sistemului;</p> <p>b) Refocalizarea asupra problemelor maritale de la mijlocul vieții și asupra carierei;</p> <p>c) Începutul schimbării spre îngrijirea generației mai vârstnice. Lansarea copiilor și plecarea.</p>
Lansarea copiilor și plecarea lor de acasă	Acceptarea multitudinii de ieșiri și intrări în sistemul familiei	<p>a) Renegocierea sistemului marital ca o diadă;</p> <p>b) Dezvoltarea relațiilor adult-adult;</p> <p>c) A face față dizabilităților și morții părinților (bunicii).</p>
Familii în viața târzie	Acceptarea schimbării rolurilor generaționale	<p>a) Menținerea funcționării și intereselor proprii și/sau ale cuplului în fața declinului psihologic: explorarea noilor opțiuni ale rolului familial și social;</p> <p>b) Sprijin pentru un rol mai central al generației de mijloc;</p> <p>c) Flexibilizarea sistemului familial datorită înțelepciunii și experienței celor mai în vârstă, sprijinind generația mai tânără fără suprasolicitarea lor;</p> <p>d) Declanșarea mecanismelor de coping pentru a face față pierderii soțului, copiilor și a altor perechi și pregătirea pentru moarte.</p>

2. *Procesele familiale*

În cadrul familiei, au loc numeroase procese și fenomene familiale, cum ar fi: intercunoașterea, comunicarea, cooperarea, conflictul, competiția, negocierea, formarea unor coaliții, manipularea etc. M-am gândit să fac o prezentare succintă doar a intercunoașterii și comunicării, pe care le consider fundamentale, lăsându-te pe tine să le aprofundezi pe acelea care îți stârnesc interesul, folosind bibliografia suplimentară de la sfârșitul capitolului.

Intercunoașterea

Alături de comunicare, acest proces de intercunoaștere stă la baza formării și evoluției cuplului și a familiei. Cei doi parteneri se întâlnesc, se plac, se îndrăgostesc (de cele mai multe ori) și hotărăsc să se cunoască. După ce consideră că se cunosc suficient, dacă există și dorința de a forma un cuplu stabil, de a rămâne împreună, de regulă se căsătoresc. Dar procesul intercunoașterii nu s-a încheiat, ci dimpotrivă, abia acum se manifestă plenar. O dată ce partenerii încep să locuiască împreună, să realizeze sarcinile casnice împreună, să facă față influențelor externe, ei se cunosc din ce în ce mai mult, pe diverse fațete ale personalității. Astfel, intercunoașterea este un proces atât *voluntar*, *conștient*, cât și *involuntar*, *automat*. Partea voluntară constă în acțiuni directe de *autodezvăluire* și *dezvăluire reciprocă*. Partea involuntară constă în comportamentele obișnuite și automate pe care fiecare partener le realizează și în urma cărora partenerul poate culege informații reprezentative despre celălalt. Uneori, acest tip de intercunoaștere este ignorat sau minimalizat în unele cupluri, partenerii bazându-se mai mult pe ceea ce afirmă decât pe ceea ce fac. De exemplu, într-o familie cu un partener alcoolic sau neimplicat emoțional, celălalt partener poate minimaliza comportamentele de abuz de alcool sau cele lipsite de afecțiune, crezând că „*într-o zi se va schimba*”, pentru că „*așa spune*”. Asta va duce la o falsă intercunoaștere și la un fenomen de autoiluzionare. Totuși, așa cum cred că știi și tu, faptele caracterizează omul cel mai bine.

Autodezvăluirea și dezvăluirea reciprocă ajută foarte mult la stabilirea *intimității* în cuplu și familie. Atât cei doi parteneri, cât și părinții și copiii stabilesc relații mai bune, mai deschise și mai calde tocmai prin intermediul autodezvăluirii. Tot ea facilitează stimularea dragostei erotice, dar mai ales a celei profunde, mature.

Dar nu este ușor și nici la îndemână să te dezvălui și să ascuți dezvăluirea altei persoane, nici chiar a soțului sau a copilului tău. Iată care sunt câteva dintre *barajele* intercunoașterii:

- Teamă de a nu lăsa pe celălalt să afle presupusele defecte proprii;
- Teamă de respingere sau pierdere care ar putea urma (în mod real sau doar fantasmă) dacă celălalt cunoaște ceea ce tu apreciezi ca fiind urât, nepotrivit, defect etc.;
- Tendința de a judeca propria dezvăluire sau ceea ce dezvăluie partenerul(a);
- Tendința de a te arăta superior partenerului (ceea ce falsifică intercunoașterea);
- Mitul conform căruia „*partenerul trebuie să își dea seama cum ești, dacă te iubește suficient de mult*”;
- Deprinderi greșite de comunicare (vezi, mai jos, la blocajele comunicării).

Evident, însă, ceea ce facilitează intercunoașterea este *autocunoașterea* și *încrederea în sine*. Ele ajută atât în primele momente ale dezvăluirii, cât și mai târziu, la aprofundarea intercunoașterii. Ele ajută la gestionarea temerilor și la eliminarea sau reducerea barajelor.

Comunicarea

Comunicarea este foarte strâns legată de intercunoaștere, fiind mijlocul prin care aceasta din urmă se realizează. De aceea, o bună comunicare va stimula intercunoașterea, care la rândul ei va contribui la satisfacția și împlinirea comunicării.

Cred că deja cunoști cele două forme fundamentale de comunicare umană, cea *verbală* și cea *nonverbală*, așa că nu am să insist asupra lor. Menționez doar că ambele sunt folosite și foarte utile în cuplu și familie. Ele pot ajuta la reglarea relațiilor familiale și la reechilibrarea sistemului familial.

O altă clasificare a tipurilor de comunicare, utilă celor care studiază familia, este cea a lui Gregory Bateson. El împarte comunicarea în:

- Comunicarea *digitală*;
- Comunicarea *analogică*.

În *comunicarea digitală*, fiecare mesaj are *doar un referent*, aparține doar unui tip logic și constă în semne arbitrare (Bateson și Jackson, 1968). De exemplu, cuvântul „*masă*” nu desemnează nimic

altceva decât o piesă de mobilier. Din punctul de vedere al comunicării digitale, o durere de cap este o durere de cap și nimic altceva.

În *comunicarea analogică*, mesajul are mai mult decât un referent, putând exprima diferite grade. De exemplu, strângerea unui pumn este în același timp un *semn* pentru un anumit tip de comportament (ex.: amenințare, opoziție, frustrare, agresivitate), dar, totodată, este și *o parte* a acestui comportament. În anumite culturi, manifestări ca plânsul, țipatul, ruperea hainelor, smulgerea părului, lovirea capului de un zid exprimă în mod analog diferite grade de disperare. Un mesaj analogic poate fi decodificat doar prin luarea în considerare a altor mesaje. Așa, de pildă, o durere de stomac nu este doar o durere de stomac, ci, concomitent, exprimarea dezgustului, un mod de a te sustrage de la a face o treabă, sau o cerere de afecțiune. „*Durerea de stomac*” comunicată cuiva ca mesaj analogic va depinde de situația și de contextul în care mesajul analogic a fost emis (Madanes). Astfel, simptomele care apar în familie sunt de fapt mesaje comunicate celorlalți membri cu scopul de a schimba ceva în sistemul familial.

De exemplu, o soție frustrată de lipsa de atenție a soțului său preocupat de alte probleme îi poate comunica brusc o durere de stomac, în timpul cinei. Mesajul are mai multe semnificații. El poate însemna intenția de a-l deturna pe soț de la problemele lui, nevoia de a-i capta atenția și afecțiunea și, totodată, o stare fizică logică de disconfort epigastric.

Sau „*Am o durere de cap...*”, comunicată în momentul pregătirii de culcare poate însemna mai mult decât o stare internă, deteriorarea relațiilor sexuale sau refuzul acestora.

De asemenea, stilul și modalitățile de comunicare se învață, în primul rând, în familie. Apoi, ele sunt modelate în grupuri și societate. De aceea, inclusiv blocajele în comunicare vor fi preluate din familie și folosite în viitoarele relații de cuplu și de familie ale copiilor.

Elementele care *facilitează* o bună comunicare sunt:

- Sentimentele de afecțiune autentică ale membrilor familiei;
- Abilitățile de gestionare ale sentimentelor care se nasc în procesul comunicării;
- Onestitatea și promovarea adevărului în orice comunicare;
- Deschiderea la și prețuirea mesajelor (verbale și nonverbale) care vin de la ceilalți membri, ca urmare a conștientizării faptului că acestea ajută la păstrarea echilibrului familial;
- Oferirea unui timp și spațiu special pentru comunicare, mai ales a ceea ce este important, delicat, sensibil;

- Folosirea unui stil adecvat partenerului de comunicare, tocmai pentru a te asigura că ceea ce ai transmis a și fost recepționat corect de către partener.

Cele mai frecvente *blocaje* ale comunicării în cuplu și familie sunt:

- Deprinderile greșite de comunicare: lipsa ascultării, întreruperea discursului celuilalt, realizarea unor alte activități în timpul discuției cu partenerul, așezarea pe o poziție superioară, cum ar fi: „știam asta”, „exact asta voiam să spun și eu”, „eu știu mai bine, nu trebuie să îmi spui tu”, ignorarea a ceea ce spune partenerul sau copilul, atitudinile de autoritate de genul „eu știu cel mai bine ce e bine pentru tine” etc.;
- Timiditatea, jena de a spune, de a exprima propriile opinii;
- Teama de a se exprima, de reacțiile partenerului, ale părintelui sau ale copilului;
- Miturile – de exemplu „nu e frumos să vorbești despre sex/despre defectele celuilalt”, „nu trebuie să îți spun asta; ar trebui să îți dai singur(ă) seama dacă stai cu mine și spui că mă iubești”, „dacă ne simțim bine în pat nu mai trebuie să și vorbim” etc.

3. *Dimensiunea afectivă a familiei*

Familia și relațiile familiale reprezintă principalul izvor al vieții afective a omului. Relația afectivă a copilului cu mama și tatăl său vor fi modelul de bază al dezvoltării sentimentelor față de sine și ceilalți. Acest lucru este frumos și foarte clar surprins de Dorothy Law Nolte în poemul său *Copiii învață ceea ce trăiesc* (1954) pe care am să ți-l ofer aici.

Dacă trăiesc în critică și cicăleală, copiii învață să condamne;

Dacă trăiesc în ostilitate, copiii învață să fie agresivi;

Dacă trăiesc în teamă, copiii învață să fie anxioși;

Dacă trăiesc înconșurați de milă, copiii învață autocompătimirea;

Dacă trăiesc înconșurați de ridicol, copiii învață să fie timizi;

Dacă trăiesc în gelozie, copiii învață să simtă invidia;

Dacă trăiesc în rușine, copiii învață să se simtă vinovați;

Dacă trăiesc în încurajare, copiii învață să fie încrezători;

Dacă trăiesc în toleranță, copiii învață răbdarea;

Dacă trăiesc în laudă, copiii învață prețuirea;

Dacă trăiesc în acceptare, copiii învață să iubească;

Dacă trăiesc în aprobare, copiii învață să se placă pe sine;

Dacă trăiesc înconșurați de recunoaștere, copiii învață că este bine să ai un țel;

*Dacă trăiesc împărțind cu ceilalți, copiii învață să fie generoși;
Dacă trăiesc în onestitate, copiii învață respectul pentru adevăr;
Dacă trăiesc în corectitudine, copiii învață să fie drepti;
Dacă trăiesc în bunăvoință și considerație, copiii învață respectul;
Dacă trăiesc în siguranță, copiii învață să aibă încredere în ei și în ceilalți;
Dacă trăiesc în prietenie, copiii învață că e plăcut să trăiești pe lume.*

Te invit însă să îi citești cartea *Cum se formează copiii noștri*, scrisă împreună cu Rachel Harris, pentru a putea afla mai multe și înțelege mecanismele prin care copiii asimilează tot ce se întâmplă în viața familială și în special în viața afectivă. De asemenea, ar putea să îți lărgescă și cunoștințele referitoare la rolurile parentale.

Am decis să îți prezint aici doar câteva lucruri despre iubire, cel mai important sentiment din familie, care stă la baza dezvoltării noastre ca ființe umane, și despre intimitate, care reprezintă caracteristica fundamentală a vieții de cuplu și de familie. Restul te provoc pe tine să cauți în bibliografia pe care ți-o sugerez la finalul capitoului și în alte cărți la care eu nu m-am gândit, pe care nu le-am citit sau care nu au apărut încă!

Iubirea

Iubirea este sentimentul puternic de afecțiune, atracție și unire a celor doi parteneri care formează cuplul (marital sau nu). Actualmente, iubirea este principala motivație pentru transformarea cuplurilor erotice în cupluri conjugale (căsătorie).

E. Wheat (1980, *apud* Mitrofan și Ciupercă 1997, p. 177) descrie cinci forme de manifestare a iubirii:

1. *Epithumia* – se referă la dorința fizică puternică, reciproc exprimată prin dragoste sexuală plină de satisfacție. Satisfacția sexuală este un indicator sigur al sănătății căsniciei, chiar dacă, după Wheat, relațiile sexuale nu sunt aspectul cel mai important al căsătoriei.

2. *Eros* – este forma de dragoste ce implică cel mai mult romantismul. Eros presupune mai ales ideea de contopire, unificare, fuziune cu ființa iubită, dar și dorința de a o poseda total (fizic, mental, spiritual). De aici – romantismul. Este o iubire pasională și sentimentală și reprezintă cel mai adesea punctul de plecare în căsătorie.

3. *Storge* – este o formă de dragoste, descrisă ca relație confortabilă, care înglobează o afecțiune naturală și sentimentul de apartenență reciprocă. Se bazează pe loialitate mutuală și se manifestă în relațiile

dintre soți, părinți și copii, frați și surori, realizând sentimentul de apartenență la un grup unit.

4. *Fileo* – este genul de iubire care prețuiește pe cel iubit, manifestându-se cu gingășie, dar așteptând întotdeauna un răspuns. Se traduce prin prietenie, reciprocitate. Fileo creează prieteni, în strânsă apropiere. Ei își mărturisesc și împărtășesc gânduri, planuri, sentimente, atitudini, visuri, probleme intime, pe care nu le-ar putea încredința altcuiva. Ei își împart timpul și interesele, ceea ce conferă căsătoriei siguranță, atractivitate și recompense. Chiar dacă există multă pasiune în sexualitate, absența lui Fileo înnegurează căsătoria și o face neinteresantă.

5. *Agape* – este dragostea completă, lipsită de egoism, care are capacitatea de a se oferi continuu, fără a aștepta nimic în schimb. Ea prețuiește și slujește necondiționat, spre deosebire de Fileo care presupune reciprocitate. Este modelul iubirii Christice, dincolo de emoții și sentimente pasionale, fiind profund infuzată spiritual, rod al unei opțiuni conștiente, al unei alegeri libere. Este definită și ca o dragoste a acțiunii, presupunând ajutorare, a face bine, a avea compasiune pentru celălalt, fiind mai curând o atitudine și un comportament motivat spiritual, și aproape deloc emoție.

Dincolo de aceste modalități, putem diferenția între o dragoste sau iubire imatură și una matură. *Iubirea imatură* se caracterizează printr-o intensitate mare, printr-un amestec de dependențe și deci de așteptări ca partenerul să satisfacă mult din nevoile personale; este de fapt dragostea fuzională, despre care vorbește M. Bowen și D. Schnarck, cel care a aplicat concepția boweniană la relațiile erotice sexuale ale cuplurilor. Astfel, dragostea imatură este specifică adolescenților și tinerilor. O dată cu maturizarea emoțională, cu dezvoltarea reciprocă a partenerilor și dezvoltarea încrederii în sine și în partener, apare și dragostea matură. *Dragostea matură* este mai puțin intensă (nu îți „dă fluturi în stomac”), dar este mult mai profundă; implică încredere, respect și acceptarea partenerului așa cum este el (fără tendințe de a-l schimba, a-l controla sau manipula); presupune a te bizui pe partener, în orice situație, indiferent dacă este sau nu de acord cu tine, dacă îi place sau nu; știi că este acolo și te va ajuta în ceea ce faci; presupune și admirație și valorizarea partenerului așa cum este el. Bineînțeles, la o astfel de dragoste ajung persoanele care se iubesc și pe sine, persoane cu un eu bine diferențiat, care pot să fie autonome și totuși să fie implicate emoțional în relația cu partenerul.

Multe relații de cuplu trec de la dragostea imatură la cea matură. Altele se destramă în această tranziție din cauza incapacității unuia sau ambilor parteneri de a iubi matur. Trecerea nu se face ușor, ci dimpotrivă, cu conflicte, suferințe, adaptări. De altfel, Erich Fromm considera că „iubirea este o artă, un mod de a trăi în artă” și milita pentru învățarea acestei arte așa cum se procedează în oricare artă (muzică, pictură etc.). Ceea ce ajută însă la *transformarea iubirii imature în iubire matură*, după Fromm, sunt:

- *Disciplina* – adică angajarea responsabilă a timpului și a eu-lui personal;
- *Concentrarea* – asupra partenerului, pentru a-l putea cunoaște și înțelege;
- *Răbdarea* – e nevoie de exercițiu, în timp și treptat, pentru a învăța să iubești;
- *Sensibilitatea* – legată mult de conștientizarea propriilor erori, fluctuații de sentimente și autocontrol;
- *Depășirea narcisismului* – ieșirea din propriul eu, din propriile plăceri, din egocentrism și egoism și manifestarea modestiei și a disponibilității în relație.

De altfel, toți cei care au ajuns la dragostea matură afirmă că satisfacția maritală este mult mai crescută, că intimitatea și satisfacția sexuală sunt incomparabil mai plăcute și pline de împliniri decât în timpul îndrăgostirii sau la tinerețe.

Intimitatea

Dennis Bagarozzi, doctor în psihologie și consilier, care a lucrat cu cupluri mai bine de 30 de ani, în cartea sa *Stimularea intimității maritale*, publicată în 2001, pleacă în studiul său asupra intimității în cuplu de la definiția dată de *Dicționarul Random House* al limbii engleze. Acesta definește intimitatea ca „*relație personală apropiată, familiară și de regulă afectuoasă sau de dragoste cu o altă persoană, care presupune o cunoaștere detaliată sau o înțelegere profundă a celeilalte persoane, precum și o exprimare activă a gândurilor și sentimentelor ce oferă o bază pentru familiaritate*” (apud Bagarozzi, 2001, p. 5). Bagarozzi concluzionează că intimitatea este „*un proces interactiv care conține o serie de componente bine structurate și interrelaționate*”. În centrul acestora stau „*cunoașterea, înțelegerea, acceptarea celuilalt și aprecierea modului unic al partenerului de a vedea lumea*” (Bagarozzi, 2001, p. 56).

Același autor menționează că intimitatea este o nevoie umană de bază, ce derivă din nevoia fundamentală de supraviețuire, de atașament. Acest lucru poate fi observat cu relativă ușurință la persoanele care au fost private în perioada imediat după naștere de un atașament bun față de mamă și care, devenite adulte, au dificultăți de dezvoltare a intimității (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978, Bowlby, 1969, 1973, 1988, Horner, 1984, *apud* Bagarozzi, 2001). Nevoia de intimitate poate fi conceptualizată, din punctul de vedere al dezvoltării, ca o manifestare mai matură, mai diferențiată și mai avansată a nevoii biologice universale de apropiere, de contact cu o altă ființă umană. De aceea, această nevoie de intimitate va varia în intensitate de la o persoană la alta, astfel încât, în fiecare cuplu, partenerii vor avea nevoi de intimitate diferite atât per global, cât și pe fiecare componentă a intimității în parte.

D. Bagarozzi (2001, p. 6-14) vorbește de nouă componente ale intimității:

1. intimitate emoțională
2. intimitate psihologică
3. intimitate intelectuală
4. intimitate sexuală
5. intimitate fizică (non-sexuală)
6. intimitate spirituală
7. intimitate estetică
8. intimitate socială și recreațională
9. intimitate temporală

Intimitatea emoțională reprezintă nevoia de a comunica și împărtăși cu partenerul toate sentimentele, atât pe cele pozitive, cât și pe cele negative. Există câteva limite care pot influența manifestarea acestui tip de intimitate: credința că numai sentimentele pozitive trebuie manifestate, sau, dimpotrivă, că doar cele negative, pentru a ști ce trebuie să îmbunătățești; credința că doar anumite tipuri de sentimente pozitive sau negative pot fi exprimate, de ex., doar bucuria și iubirea, dar nu și fericirea sau excitarea, sau doar tristețea și frustrarea, dar nu și furia sau ura.

Intimitatea psihologică reprezintă nevoia de a comunica, împărtăși și conecta cu o altă ființă umană prin dezvăluirea caracteristicilor propriului sine, caracteristici semnificative și foarte personale, cum ar fi speranțele, visele, fanteziile, aspirațiile, dar și propriile îndoeli, nemulțumiri, temeri, probleme, insecurități, conflicte interioare cu partenerul.

Acest tip de intimitate necesită o mare putere interioară a celui care împărtășește, deoarece el devine în astfel de momente foarte vulnerabil, dar și o mare capacitate de susținere a celui care ascultă pentru a nu-l răni pe partenerul său. De aceea, încrederea reciprocă este foarte importantă pentru ca această formă de intimitate să se manifeste.

Intimitatea intelectuală este nevoia de a comunica și împărtăși cu celălalt ideile importante, gândurile, credințele. Ea nu presupune intelectualizare sau raționalizare (cele două mecanisme de apărare inconștiente), orgoliu sau demonstrarea superiorității, sau cererea de laudă, recunoaștere sau adulație. Toate acestea vor crea distanță între parteneri și în nici un caz intimitate. Dimpotrivă, ea presupune capacitatea unui partener de a vedea lumea prin ochii celuilalt, indiferent dacă este sau nu de acord cu această perspectivă. Putem spune că este varianta cognitivă a empatiei.

Intimitatea sexuală reprezintă nevoia de a comunica, împărtăși și exprima cu partenerul acele gânduri, sentimente, dorințe și fantezii de natură senzuală și sexuală. Ea duce la trezirea dorinței sexuale, dar nu e obligatoriu să se ajungă la actul sexual. Acest tip de intimitate presupune săruturi, îmbrățișări, atingeri, dans, jocuri erotice, îmbăierea împreună etc. Evident, ea este conectată profund cu dragostea erotică, nu cu cea părintească, fraternă, amicală sau cea narcisică. De asemenea, așa cum spuneam și mai sus, dragostea erotică trebuie să ajungă la maturitate pentru a facilita intimitatea sexuală.

Intimitatea fizică (nonsexuală) reprezintă nevoia de apropiere fizică de partener, fără a avea vreo tentă sexuală. Presupune atingere sau simple îmbrățișări, mersul de mână, dans, masaje nonsexuale etc.

Intimitatea spirituală presupune nevoia de a împărtăși partenerului gândurile, sentimentele, credințele și experiențele referitoare la religie, supranatural și aspectele spirituale ale existenței, viață, moarte, valori morale etc. Spiritualitatea este o chestiune foarte personală. De aceea, este nevoie de o mare deschidere din partea ambilor parteneri pentru a ajunge la acest tip de intimitate, deoarece ea nu înseamnă că cei doi împărtășesc aceleași valori, idei, practici.

Intimitatea estetică reprezintă nevoia și dorința de a împărtăși cu partenerul sentimentele, gândurile, credințele, valorile, experiențele pe care persoana le consideră frumoase, la care sufletul rezonază sau inspiră. Minunile naturii, simple (un fulg de nea) sau complexe (cosmosul), pot fi baza unei asemenea intimități. Alte exemple sunt

muzica, poezia, literatura, pictura, sculptura, arhitectura și alte forme de expresie artistică. Acest tip de intimitate nu se asociază și nu este preludiu pentru nici un alt tip de intimitate. Este o experiență care se trăiește, se împlinește prin ea însăși.

Intimitatea socială și recreațională este nevoia de a se angaja în activități și experiențe plăcute și de joc cu partenerul. Include activități precum: schimbul de glume și povestiri haioase, împărtășirea evenimentelor curente de viață, luatul meselor împreună, practicarea de sporturi și jocuri, dansatul de plăcere etc. Aceste activități pot include și prieteni comuni sau rude.

Intimitatea temporală implică timpul pe care fiecare partener va dori să îl petreacă zilnic cu celălalt pentru activități intime. Această cantitate de timp va fi diferită pentru cei doi parteneri. Pentru unele persoane, 15-20 de minute pot fi suficiente, în timp ce pentru altele, două ore nu vor fi suficiente.

Comunicarea, cum spuneam și mai devreme, poate stimula sau diminua intimitatea cuplului. Stimulativă este **comunicarea directă** a nevoilor și dorințelor fiecărui partener, adică atunci când mesajele sunt clare, directe și sincere. Inhibitive sunt:

- mesajele *mincinoase* – partenerii pot minți fie ca să se apere de eventualele refuzuri sau conflicte, fie pot avea tulburări de caracter. În ambele cazuri însă, minciunile erodează sentimentele de încredere și iubire dintre cei doi.
- mesajele *confuze* – când mesajele sunt neclare, putând avea mai multe înțelesuri. De exemplu, dacă soțul îi spune soției sale într-o zi „*În sfârșit mi-au dat o primă consistentă. Acum ne permitem să ne facem de cap*” – în acest caz, soția nu va ști cu exactitate dacă el se referă la mult-visata călătorie de la sfârșitul săptămânii despre care au tot vorbit sau la a-și cumpăra frigiderul de care au nevoie;
- mesajele *paradoxe* – sunt cele care exprimă două idei opuse în același timp. De exemplu, un soț dominator și agresiv care îi cere soției să își exprime mai clar și mai des opiniile proprii sau o soție care plânge în urma unei certe cu soțul îi spune acestuia să nu țină cont de plânsul ei.
- mesajele agresive – sunt cele care jignesc, ridiculizează, critică;
- mesajele incongruente.

Gerard Leleu vorbește și el clar și pe înțeles despre intimitatea în cuplu, care de altfel se constituie ca fundament pentru intimitatea

familială; merită să menționez aici ceea ce el consideră condiții pentru o bună intimitate psihică:

- autocunoașterea;
- încrederea în sine și intimitatea cu sine;
- a trăi în prezent, adică „aici și acum”;
- îndepărtarea barierelor fizice (mirosuri neplăcute, atmosferă neprietnică, eliminarea sau diminuarea complexelor corporale etc.);
- îndepărtarea barierelor psihice (în special temerile);
- crearea cadrului pentru dezvoltarea și manifestarea senzualității.

Mai multe detalii găsești citind cărțile sale apărute la Ed. Trei (vezi bibliografia suplimentară).

4. *Abordarea transgenerațională a familiei*

În cadrul acestor abordărilor transgeneraționale, locul cel mai important îl ocupă teoria lui Murray Bowen, denumită, după numele său, teoria (și terapia) boweniană.

Murray Bowen, medic cu specializare în psihiatrie, și-a făcut rezidența la faimoasa clinică Menninger (Menninger Clinic), recunoscută pentru orientarea sa psihanalitică. Aici, Bowen a devenit din ce în ce mai nesatisfăcut de conceptele psihanalitice, care nu puteau fi validate prin metode științifice acceptate în mod convențional. Ca urmare, el a început să dezvolte o nouă teorie „concepută să corespundă în mod precis cu principiile evoluției și cu omul ca ființă evolutivă” (Kerr & Bowen, 1988, p. 360). Bowen și-a perfecționat teoria și după mutarea sa la Institutul Național pentru Sănătate Mentală (INSM) în Bethesda, Maryland, în 1954. La INSM, Bowen a admis familii întregi în secția de cercetare psihiatrică. Cercetarea acestor familii a fost ghidată de teoria boweniană, și, astfel, teoria a fost extinsă și modificată de fiecare dată când specialiștii se confruntau cu informații noi sau incompatibile. În timpul celor cinci ani la INSM, cercetarea lui Bowen s-a centrat pe familiile cu copii schizofreni și, în particular, pe relația simbiotică observată între mame și copiii lor. În final, teoria s-a dezvoltat pentru a include întreaga familie, adresându-se și altor tipuri de familii.

Esența teoriei boweniene este alcătuită din opt concepte fundamentale. Aceste concepte interrelaționate construiesc „piatra de temelie” (Walsh, Mc Grow, 1996) a teoriei, și anume, *sistemul emoțional*.

Sistemul emoțional include „forța pe care biologia o definește ca instinct, reproducere, activitate automată controlată de sistemul nervos autonom, stări emoționale subiective și sentimente și forțele care guvernează sistemele de relație... În termeni largi, sistemul emoțional guvernează «dansul vieții» în toate lucrurile vii” (Bowen, 1975, p. 380).

Un alt termen-cheie de la începutul muncii lui Bowen este *masa de ego familial nediferențiat*. Acesta se referă la „unitatea emoțională intensă într-o familie care produce emoționalitate ce interferează cu gândirea și împiedică diferențierea individului de familie” (Bowen, 1978). Hall notează că Bowen nu mai utilizează această terminologie, termenul de „fuziune” fiind cel preferat în mod curent. Astfel, teoria boweniană face o distincție între indivizii care sunt fuzionați și cei care sunt diferențiați. Caracteristica preferată este cea de diferențiere. Prezentăm mai jos cele opt concepte esențiale ale teoriei boweniene, în care diferențierea sinelui este considerată foarte importantă.

1. *Diferențierea sinelui*. În contextul unui sistem emoțional, diferențierea sinelui reprezintă *gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relație semnificativă cu ceilalți*. Acești indivizi pot transcende nu doar propriile emoții, ci și cele ale sistemului lor familial. De asemenea, astfel de persoane diferențiate sunt mai flexibile, adaptabile și mai autonome. Ca urmare, ele își trăiesc propriile emoții și, deși nu sunt lipsite de conștiința emoțiilor celor din jurul lor, sunt capabile să mențină un grad de obiectivitate și distanță emoțională față de problemele emoționale proprii sau ale altora. De aceea, se consideră că indivizii *înalt diferențiați* au un *eu solid* („solid self”), *mai integrat*. Acesta reprezintă pentru Bowen *conceptul de eu care este ghidat în principal de intelect*, adică persoana poate acționa sau lua decizii pe baza unor judecăți raționale.

Indivizii cu *niveluri scăzute de diferențiere* tind să fie mult mai rigizi și mai dependenți emoțional de alții, comportamentul fiind direcționat mai degrabă de emoții. Ei sunt ghidați preponderent de *pseudo-eul* („pseudo-self”) lor. Acesta este un *concept de eu care este negociabil cu alții*, sensibil la emoții și mai puțin la judecățile raționale. Astfel de persoane vor lua decizii bazate pe sentimente, nu pe principii

logice, raționale. De aceea, deciziile luate în momente diferite de timp nu vor fi în acord unele cu altele, dar indivizii cu pseudo-eu nu sunt conștienți de această situație. Bowen (1976) descrie pseudo-eul ca un *eu pretins*, adică un eu fals, după cum ar spune Winnicott, pe care persoana îl poate simți ca fiind real, deși nu este.

În terapia de familie boweniană se urmărește gradul diferențierii sinelui la fiecare membru al familiei și, în special, al copiilor (mai ales dacă aceștia sunt adolescenți sau chiar maturi). Este mult mai probabil ca persoanele cu un grad mic de diferențiere a sinelui față de membrii familiei care dezvoltă anumite simptome să prezinte și ele, la rândul lor, alte, sau chiar aceleași, simptome, comparativ cu persoanele cu un grad mare de diferențiere. De aceea, unul dintre scopurile terapeutice va fi creșterea gradului de autonomie a membrilor familiei, unii față de alții.

Mai mult, conceptele de diferențiere și fuziune sunt foarte importante pentru Bowen (ca și pentru oricare alt terapeut) și în ceea ce privește *ipotezele intergeneraționale sau transgeneraționale*. Bowen consideră că persoanele care părăsesc familia de origine cu un pseudo-eu sau cele care sunt fuzionate cu familiile lor de origine tind să se căsătorească cu persoane cu care vor putea, de asemenea, să fuzioneze. Astfel, două persoane nediferențiate tind să se găsească unele pe altele. Rezultatul va fi *separarea emoțională* de familia de origine și fuzionarea soților. Asta presupune că pseudo-eul unuia dintre soți se va baza pe pseudo-eul celuilalt, adică se vor uita unul la celălalt pentru a detecta diferite indicii în scopul alegerii modului de reacție emoțională și de luare a deciziilor. În felul acesta, „*procesele familiale neproductive trec de la o generație la următoarea prin astfel de mariaje*” (Becvar și Becvar, 1996).

2. *Procesul emoțional familial nuclear*. Acest concept descrie gama de pattern-uri relaționale emoționale din sisteme, dintre părinți și copii. Există patru mecanisme utilizate de familie pentru a face față anxietății când aceasta devine prea intensă în familia nucleu. Toate cele patru mecanisme pot fi folosite, dar, de regulă, o familie, mai ales dacă este fuzională, utilizează în mod predominant unul sau mai multe:
 - *Distanța emoțională*. Într-un sistem familial fuzional cu niveluri înalte de anxietate, un membru al familiei poate mări distanța interpersonală atunci când el sau ea nu mai poate face față reactivității emoționale (Bowen, 1978). Frecvent, aceasta poate determina o distanță mai mare decât dorește, de fapt, individul.

- *Conflictul marital. Cantitatea de conflict într-un mariaj este o funcție a gradului de fuziune din relație și a intensității anxietății corespunzătoare* (Papero, 1991). Poate avea loc un proces ciclic, în care conflictul este urmat de distanță emoțională, o perioadă de apropiere caldă, apoi o creștere a tensiunii care precipită un alt conflict și, astfel, ciclul se perpetuează.
- *Transmiterea sau proiecția problemei către copil.* De multe ori, *problemele dintre soți și anxietatea acestora tind să fie evitate prin concentrarea lor pe unul sau mai mulți copii.* Cel mai comun *pattern* este ca mama să-și concentreze o mare parte din energia sa emoțională pe un copil (ajungându-se chiar la fenomenul de fuziune simbiotică între mamă și copil), în timp ce tatăl se distanțează și este evitat în același timp. Copilului pe care părintele se concentrează îi sporesc reactivitatea și fuziunea sistemului intelectual și emoțional. De aceea, el este cel mai vulnerabil la dezvoltarea unor simptome.
- *Disfuncția într-un soț.* În cazul unui cuplu cu un membru inadecvat sau disfuncțional, iar celălalt în mod deschis adecvat cu scopul de a compensa, se pot dezvolta roluri reciproce. Acest *pattern* poate lua amploare și poate deveni solid dacă un membru al familiei dezvoltă o maladie fizică sau mentală cronică.
- 3. *Triunghiurile sau triangularea.* Acest concept este mult legat de cel al proiecției unei probleme asupra unuia sau mai multor copii. Un triunghi este *unitatea de bază a interdependenței în sistemul emoțional familial*. Pentru Bowen, o diadă, adică un sistem de două persoane, este stabilă atât timp cât ea este calmă. Dacă apar factori stresori care determină creșterea nivelului de anxietate, diada poate rămâne stabilă, dar când anxietatea într-o diadă atinge un nivel mai ridicat, o a treia persoană va fi atrasă în câmpul emoțional al celor doi. De exemplu, nașterea primului copil determină apariția unui triunghi format din cei doi părinți și copil. Sau, atunci când există un conflict între soți, soția poate apela la mama sa pentru a-și reduce anxietatea, implicând-o și pe aceasta în conflictele cu soțul; în felul acesta, apare triunghiul format din soț, soție și mama soției. Triunghiurile într-o familie pot fi latente și să nu se manifeste în mod deschis. Totuși, aceste triunghiuri pot fi activate (și se activează frecvent) în timpul perioadelor de stres. Bineînțeles, nivelul stresului sau al anxietății necesar pentru destabilizarea diadei este în strânsă legătură cu gradul de diferențiere al celor doi.

4. *Procesul proiectiv al familiei.* Acest proces se referă la faptul că *nivelul de diferențiere al păților trece mai departe la unul sau mai mulți dintre copiii lor.* În mod obișnuit, un copil dintr-o familie va avea o implicare emoțională crescută cu unul dintre părinți. Această supraimplicare poate varia de la părintele care e în mod excesiv îngrijorat de ce se întâmplă cu copilul până la părintele care este extrem de ostil acțiunilor copilului. Dinamica aceasta deteriorează capacitatea copilului de a funcționa eficient în contexte sociale. Gradul de diferențiere al părinților și nivelul de stres în familie determină intensitatea procesului proiectiv al familiei.
5. *Întreruperea (distanțarea) emoțională.* În încercarea de a face față fuziunii și absenței diferențierii în relațiile lor interne, *membrii familiei sau segmente ale sistemului extins se pot distanța unul de altul și pot deveni separați emoțional.* Deși individul care întrerupe poate părea că face față relației cu familia, individul rămâne mai vulnerabil la alte relații intense. Kerr (1981) sugerează că *întreruperea emoțională* indică o problemă – fuziunea dintre generații –, rezolvă o problemă – scade anxietatea asociată cu contactul familial – și creează o problemă – izolează indivizii care ar putea beneficia de contact. Ca rezultat al separării emoționale, individul rămâne prins în sistemul emoțional al familiei și poate fi mai puțin capabil să răspundă eficient la situațiile de rezolvare a problemelor. Disfuncția consecventă se poate manifesta și în alte moduri, cum ar fi relații superficiale, boală fizică, depresie și comportamente impulsive (Walsh, 1980, *apud* Walsh și McGrow, 1996).
6. *Procesul de transmitere multigenerațională. Tendința puter-nică de a repeta pattern-urile disfuncționale ale conduitei emoționale în generații succesive culminează cu nivelurile scăzute de diferențiere a eului pentru anumiți membri ai generațiilor mai tinere.* Bowen consideră că indivizii la niveluri echivalente de diferențiere, deci fie diferențiați, fie fuzionați, se găsesc unul pe altul și se căsătoresc și pot avea unul sau mai mulți copii cu niveluri mai scăzute de diferențiere. De aceea, ne putem aștepta ca aceste atașamente sau distanțări să fie mai accentuate la copii decât au fost la părinții lor. Deoarece *pattern-ul* repetitiv determină în mod succesiv niveluri mai scăzute de diferențiere la generațiile următoare, procesul culminează cu un ultim nivel de disfuncție, adică

atașamentele (adică fuziunile) sau distanțările emoționale care determină apariția diferitelor simptome care fac ca persoana sau familia să recurgă la terapie.

7. *Poziția de frate sau soră*. Vârsta mai mare și distribuția pe sexe între frați în aceleași generații au o puternică influență asupra comportamentului. Cercetările lui Walter Toman (1969) descriu roluri diferite pe care indivizii le manifestă ca rezultat al poziției lor în familiile de origine, cum ar fi copilul cel mai mare, sora mai mică, cel mai mic copil. De exemplu, într-o familie cu mulți copii, ultimul copil, cel mai mic, poate să fie cu totul ignorat din punct de vedere afectiv, din cauza preocupării și stresului părinților pentru asigurarea hranei și securității familiei. Bowen sugera, de asemenea, că *pattern*-urile interactive dintre cuplurile maritale pot fi legate de rolurile indivizilor din familiile lor de origine.
8. *Procesul emoțional al societății (regresia socială)*. Acest concept-cheie al lui Bowen are în vedere faptul că procesele caracteristice familiilor pot fi observate și în interacțiunile la nivel social. De exemplu, deoarece există o anxietate crescută și un stres continuu, cauzate de crimă, șomaj și poluare, există și o tendință socială către reactivitate emoțională și o probabilitate scăzută a individului de a-și utiliza eficient procesele emoționale. Bowen observa că istoria recentă a societății noastre pare să reflecte acest tip de regresie, adică societatea poate face față cu succes unor factori stresori situaționali acuți, dar eșuează când factorii stresori se cronicizează. Din pricina stresului cronic, atât societatea, cât și familia pierd contactul cu principiile sistemului lor intelectual și vor acționa în virtutea sistemului emoțional, pierzându-și obiectivitatea.

Rezumatul capitolului

Acest capitol l-am dedicat câtorva elemente de viață familială. Am ales să îți vorbesc despre:

- etapele vieții de familie: etapa adultului tânăr, etapa cuplului nou căsătorit, etapa familiei cu copii mici, etapa familiei cu copii adolescenți, etapa cuibului „gol”, când copiii părăsesc familia de bază, etapa familiei cu părinți în vârstă.
- procesele familiei, unde m-am oprit asupra a două dintre ele: intercunoașterea și comunicarea, punând accent pe factorii

facilitatori și inhibitori ai lor și pe importanța lor în manifestarea și păstrarea intimității.

- abordarea transgenerațională a lui Murray Bowen, una dintre cele mai cuprinzătoare abordări psihologice ale familiei. Ți-am prezentat conceptele fundamentale ale acestei orientări și o să ne folosim de ele și când vom studia metodele de cercetare în psihologia familiei, unde genograma reprezintă un instrument extrem de util. Așa că te invit să dai mare importanță acestui capitol.

Pentru a aprofunda ceea ce ți-am prezentat, îți recomand cu căldură cărțile din bibliografia suplimentară.

Glosar de termeni folosiți

Coaliție	alianță între două persoane împotriva unei a treia. Atunci când se realizează între un părinte și un copil, vorbim de coaliție transgenerațională.
Comunicare analogică	comunicare în care mesajul are mai multe sensuri.
Comunicare digitală	comunicare în care mesajul are un singur referent.
Diferențierea sinelui	gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relație semnificativă cu ceilalți, capacitatea de a-și trăi propriile emoții și de a păstra obiectivitatea față de problemele emoționale proprii sau ale altora.
Etapă de viață familială	perioadă din existența familiei caracterizată printr-un anumit tip de organizare și care se confruntă cu provocări specifice.
Fuziune	stare a eului opusă diferențierii. Estomparea granițelor dintre sine și alții, a celor dintre sistemele emoțional și intelectual.
Intimitate	relație personală apropiată, familiară și, de regulă, afectuoasă sau de dragoste cu o altă persoană, care presupune o cunoaștere detaliată sau o înțelegere profundă a celeilalte persoane, precum și o exprimare activă a gândurilor și sentimentelor.
Iubire	sentimentul puternic de afecțiune, atracție și unire a celor doi parteneri care formează cuplul, dar și între părinți și copii.

Procesul proiectiv al familiei	transmiterea nivelului de diferențiere de la părinți la unul sau mai mulți copii.
Separare emoțională	mecanism de distanțare fizică și/sau emoțională, prin care un membru al familie face față anxietății crescute din familie.
Transmitere transgenerațională	tendința puternică de a repeta <i>pattern</i> -urile disfuncționale ale conduitei emoționale în generații succesive culminează cu niveluri scăzute de diferențiere a eului pentru anumiți membri ai generațiilor mai tinere (Hall, 1981).
Triangulare	proces prin care o a treia persoană este atrasă în câmpul emoțional al unei diade, pentru a diminua anxietatea, dar nu pentru a o rezolva.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Caracterizează fiecare stadiu prin care a trecut familia în care ai crescut. Stai de vorbă cu un coleg și împărtășiți-vă caracterizările. Observați similaritățile și diferențele dintre experiențele din fiecare stadiu aparținând celor două familii.
2. Ia-ți câteva minute pentru a viziona, în plan interior, filmul evenimentelor importante din viața familiei tale. Observă cu atenție acele resurse ale familiei care au facilitat desfășurarea evenimentelor plăcute și depășirea cu succes a celor neplăcute sau mai puțin plăcute. Listează resursele familiei tale pe o foaie de hârtie. Discută cu colegul sau colega ta de bancă resursele identificate și grupați-le după următoarele criterii: resurse umane, resurse non-umane, resurse comunitare. Stabiliți, în grupuri de câte 4, care sunt principalele caracteristici ale resurselor familiale. Realizați un poster cu aceste caracteristici (Exercițiu realizat de Elena Anghel, psiholog și consilier școlar.)
3. Stabilește stadiul în care te afli acum cu familia pe care ți-ai format-o și menționează care sunt provocările pe care le întâmpini.
4. Realizează o diadă cu un coleg (o colegă). Stați de vorbă despre orice timp de 5 minute fiecare, dar când vorbește celălalt, tu doar ascultă și observă procesul de comunicare. Adică urmărește atât CE spune, mesajul verbal, cât și CUM spune, tonul, inflexiunile, privirea, gesturile, poziția corpului. Comentați ulterior împreună care elemente ar putea facilita relațiile voastre de cuplu și care le-ar putea bloca.

5. Tu ce fel de dragoste manifesti față de partenerul (partenera) ta? Argumentează.
6. Evaluează cele nouă tipuri de intimitate (descrise de D. Bagarozzi) din cuplul tău sau al unui cuplu pe care îl cunoști bine.
7. Care crezi că este propriul tău nivel de diferențiere a sinelui? Argumentează. Apoi împărtășește acest lucru cu unul dintre colegii cu care te-ai simți confortabil făcând asta. Îți spune ceva ceea ce simți și faci în împărtășire despre abilitățile și modul în care te dezvălui?
8. În ce situații te-ai distanțat emoțional de membrii familiei tale și în ce momente ai fuzionat?
9. Ce consecințe au decurs din poziția ta în fratrie?

Bibliografie suplimentară

- BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.
- BOWEN, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, 1978.
- BOWEN, M., *Family Therapy after 25 Years*. În S. Arieti (Ed), *American Handbook of Psychiatry, Vol. 5*, Basic Books, New York, 1975.
- CIUPERCĂ, C., RADU-GENG, L., *Manipularea gândirii și comportamentului – profesii care se autoîmplinesc*, Ed. SPER, București, 2001.
- FROMM, E., *Arta de a iubi*, Ed. Anima, București, 1985.
- LELEU, G., *Cum să fim fericiți în cuplu. Intimitate, senzualitate, sexualitate.*, Ed. Trei, București, 2004.
- LELEU, G., *Cum să fim fericiți în cuplu. Între fidelitate și infidelitate.*, Ed. Trei, București, 2003.
- LIEBER, P., MURPHY, G., SCHWARTZ, A.M., *Copii adulți, părinți adulți*, Ed. Niculescu, București, 2000.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București, Ed. Alternative, 1997.
- MITROFAN, IOLANDA, VASILE, DIANA, *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2004.
- „Revista de Psihoterapie Experiențială”, Ed. SPER, București.
- NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode*, traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.

CAPITOLUL 4

Stres și traume familiale

Capitolul acesta prezintă teme față de care eu am un interes deosebit, datorită specializării mele ca terapeut (în terapia traumei și terapia de cuplu și familie). Am încercat totuși să nu îți încarc memoria cu prea multe lucruri, deși tentația, recunosc, a existat. Și asta mai ales că, deseori, oamenii manifestă rețineri, prejudecăți, tot felul de mecanisme de apărare în fața suferinței umane; totuși, ele se asociază empatiei și dorinței de a ajuta. Sunt convinsă că toate acestea există și în tine. Sunt convinsă, de asemenea, că și în familia ta au existat evenimente stresante sau chiar traumatizante (și poate tocmai datorită lor te afli la această facultate, studiind acum psihologia familiei!). Ele vor fi de ajutor acum, când vei adăuga o nouă lumină asupra efectelor lor asupra ta și a familiei tale. Când vei termina de parcurs capitolul, mă aștept ca, pe lângă înțelegerea mai profundă a propriei tale experiențe, să cunoști următoarele:

- ce înseamnă un eveniment stresant și eveniment traumatic;
- ce înseamnă traumă psihică;
- care sunt traumele familiale;
- care sunt cele șase traume centrale și fazele prin care trece persoana și familia în urma traumatizării;
- să descrii principalele efecte asupra membrilor și asupra familiei ale traumelor familiale.

1. Evenimente stresante și evenimente traumatizante

Familia se dorește a fi, la momentul constituirii sale, unul dintre factorii de echilibru ai persoanei, poate chiar cel mai important. De-a lungul timpului, în numeroase cazuri, acest fapt se transformă în

realitate, dar în altele, prea multe chiar, familia se transformă în izvor al suferinței și al izolării individului.

Orice familie traversează momente dificile care necesită reorganizări, renunțări la unele *pattern*-uri de comportament și elaborarea altora. Aceste momente reprezintă surse de stres pentru familie.

S. Minuchin (1974) consideră că există patru surse de stres pentru sistemul familial:

1. *Contactul stresant al unui membru al familiei cu forțe extraconjugale.* De exemplu, dacă unul dintre soți este stresat din cauza problemelor de la serviciu, el poate începe să-și critice partenerul sau chiar să deturneze conflictul spre copii, atacându-i pe aceștia, cu sau fără motiv. Acest fapt poate duce la izolarea membrului tensionat prin alianța celui alt membru cu copiii, ca reacție de apărare față de stres. Sau dacă un copil are dificultăți de integrare în mediul școlar, părinții e posibil să reacționeze diferit (mama poate exagera problema, în timp ce tatăl o poate minimaliza), ceea ce face ca granița în subsistemul marital să se rigidizeze.
2. *Contactul stresant al întregii familii cu forțe extrafamiliale.* Un sistem familial poate fi puternic afectat de efectele unei recesiuni economice, de mutarea într-un alt oraș sau altă țară, mecanismele de rezistență ale familiei sunt amenințate semnificativ de sărăcie sau de discriminare.
3. *Stresul în perioada de tranziție din familie.* Există multe faze în evoluția naturală a unei familii, iar ele necesită o negociere a unor noi reguli, ceea ce duce la conflicte. Acestea oferă membrilor familiei, dar și familiei ca întreg, ocazii pentru o nouă creștere. Dacă aceste conflicte nu se rezolvă, ele duc în timp la alte dificultăți. Exemplul este cel al tranziției copilului spre adolescență. Adolescența presupune multe contacte ale copilului cu lumea extrafamilială, iar statusul lui în această perioadă se schimbă. Relațiile cu părinții se modifică, el având nevoie de mai multă autonomie și responsabilitate. Tranzacțiile subsistemului parental cu adolescentul vor trebui schimbate de la părinți-copil la părinți-adulți tineri. Astfel, rezultatul va fi o adaptare reușită. În unele cazuri, mama, de exemplu, poate rezista schimbărilor relației ei cu fiul/fiica adolescentă, pentru că asta ar presupune schimbări în relația ei cu soțul. Astfel, în loc să-și modifice atitudinea, ea poate

ataca adolescentul și submina autoritatea lui. Dacă tatăl intră în conflict de partea copilului, se formează o coaliție cros-generațională nepotrivită, care se poate generaliza până când toată familia se află în conflict. Dacă nu se produc schimbări adaptative, vor apărea seturi disfuncționale, ce se vor activa ori de câte ori vor exista conflicte.

4. *Stresul cauzat de o problemă idiosincronică.* Un exemplu de astfel de situație este prezența unui membru bolnav cronic sau retardat. Aceste probleme idiosincratice pot supraîncărca familia, resursele și mecanismele ei de rezistență, deoarece funcțiile membrului respectiv trebuie preluate de alți membri ai familiei. Este posibil, de asemenea, ca într-o anumită fază de evoluție a familiei și a problemei cu care se confruntă să existe adaptare, dar mai târziu, adaptarea să fie îngreunată de intrarea într-o altă fază de evoluție. De exemplu, o familie cu un copil autist se poate adapta în perioada în care este mic, dar poate să fie depășită de dificultăți atunci când acesta este mai mare.

Majoritatea familiilor suferă mari pierderi sau trec prin evenimente care acționează negativ în structura lor profundă și le împiedică funcționalitatea normală. Aș denumi aceste evenimente ca *traumatizante*. Ele produc traume nu doar în individul care este martorul sau subiectul care trece printr-un astfel de eveniment, ci și în sistemul familial, în toate componentele sale: membrii, granițe, funcții, relații etc. Astfel, principalele diferențe dintre evenimentele stresante și cele traumatizante constau în:

- intensitatea lor – cele traumatice sunt mult mai intens resimțite de persoană și familie;
- efectele lor asupra persoanei sau familiei – cele stresante produc dezorganizarea familiei pe o perioadă determinată, după care revin la starea inițială de funcționare, în timp ce evenimentele traumatizante persistă mult în timp, poate pentru totdeauna și produc schimbări de structură a familiei, care nu întotdeauna pot fi refăcute.

Oricum, granița între stresant și traumatizant este foarte fină; ceea ce pentru o persoană sau familie este ceva stresant, pentru altele poate fi traumatizant (de exemplu, divorțul).

Evenimentele traumatice sunt definite (DSM III-R, DSM-IV) ca „evenimente care se află în afara orizontului normal de așteptare și, astfel, reprezintă pentru aproape toți oamenii un stres sever”. Deoarece stresul este sever și uneori astfel de evenimente au o durată îndelungată, efectele perturbatoare asupra personalității umane sunt de durată și la niveluri profunde. Am redat mai jos din DSM III-R scala factorilor sociali de stres la copii (tabelul 1) și la adulți (tabelul 2).

Tabelul 1

Scala factorilor sociali de stres la copii – sursa DSM III-R

Cod	Concept	Exemple de factori stresanți: Evenimente acute	Circumstanțe de viață mai durabile
1	nu există factori stresanți	nu există evenimente acute care să fie în relație cu tulburarea	nu există circumstanțe de viață mai durabile care să fie în relație cu tulburarea
2	ușor	despărțirea de un prieten sau prietenă, schimbarea de școală	aglomerația în condițiile de locuit, certuri familiale
3	mediu	exmatriculare, nașterea unui frate sau a unei surori	boala cronică și invalidantă a unui părinte, certuri constante ale părinților
4	sever	despărțirea părinților, sarcină nedorită, arest	părinți severi sau represivi, boala cronică și mortală a unui părinte, diferate internări în spitale și sanatorii
5	foarte sever (extrem)	abuz sexual sau maltratare corporală	moartea unui părinte, abus sexual repetat sau maltratare corporală
6	catastrofal	moartea ambilor părinți	boala cronică mortală
0	informații insuficiente sau nici o modificare a stării		

Tabelul 2

**Scala severității factorilor psihosociali de stres la adulți
– sursa DSM III -R**

Cod	Concept	Exemple de factori stresanți: Evenimente acute	Circumstanțe de viață mai durabile
1	nici un factor stresant	Nu există evenimente acute care să fie în relație cu tulburarea	nu există circumstanțe de viață mai durabile care să fie în relație cu tulburarea
2	ușor	ruperea relațiilor cu un prieten sau prietenă; începerea sau sfârșitul școlii; copilul părăsește casa părinților	aglomerație în condițiile de locuit; certuri familiale
3	mediu	căsătorie, separarea de partener sau parteneră; pierderea locului de muncă; pensionare, avort spontan	probleme maritale, dificultăți financiare, certuri cu superiorii, statutul de părinte unic
4	sever	divorț, nașterea primului copil	șomaj, sărăcie
5	foarte sever (extrem)	moartea partenerului sau parteneriei, diagnosticarea unei maladii somatice grave, starea de victimă a unei violențe, propria maladie cronică severă sau a unui copil	maltratare corporală durabilă sau abuz sexual
6	catastrofal	moartea unui copil, sinuciderea partenerului sau parteneriei, dezastru natural	luarea ca ostatic, prizonieratul într-un lagăr de concentrare
0	informații insuficiente sau nici o modificare a stării		

Utilizând cele două scale din DSM III-R, am ales următoarele evenimente familiale ce pot produce traume atât membrilor familiei, cât și sistemului familial. Iată mai jos lista alcătuită:

- Certuri violente în familie
- Abuz fizic (bătăi frecvente)
- Abuz sexual al copilului
- Delincvența unui părinte
- Separarea părinților
- Divorțul părinților
- Insatisfacție profesională profundă a unui părinte
- Șomajul unui părinte
- Șomajul ambilor părinți
- Situație materială foarte precară
- Boală fizică sau psihică severă și cronică a unui părinte
- Boală fizică sau psihică severă și cronică a unui frate
- Moartea unui părinte
- Moartea ambilor părinți
- Moartea unuia dintre frați
- Suicidul unui părinte
- Suicidul unui frate

Sintetizând aceste evenimente, putem ajunge la câteva categorii de evenimente care destructurează familiile și indivizii:

- Abuzurile: emoțional, fizic, sexual;
- Delincvența unui membru, în special părinte;
- Separarea membrilor (prin părăsire, divorț);
- Sărăcie;
- Șomaj;
- Decesul unui membru;
- Boala gravă a unui membru.

Toate aceste evenimente pot acționa separat sau împreună, intensificându-și în acest ultim caz forța de destrucție psiho-socială.

Dacă am discutat despre evenimente traumatizante, consider important și să diferențiez evenimentul traumatizant (familial) de *situația traumatizantă*. Aceasta din urmă cuprinde și mediul în care se află persoana sau familia care trece prin evenimentul respectiv. „Într-o viziune dialectică a conceptului de situație, factorii situaționali se leagă întotdeauna de subiectul care trăiește și acționează” (Fischer și Riedesser, 2001, p. 63). Persoana trăiește o *anume* situație traumatică

în particularitatea ei istorică și individuală, astfel că încercările persoanei de a o depăși este profund dependentă de această experiență individuală. De aceea, întotdeauna situațiile traumatizante vor fi diferite de la individ la individ, chiar dacă evenimentul traumatizant va fi același. Astfel, fiecare membru al familiei va percepe diferit și va trăi diferit același eveniment. De exemplu, divorțul părinților poate determina la unul dintre cei doi copii ai familiei delincvență, pe când la celălalt să nu aibă efecte negative majore.

Înainte de a vorbi despre efectele lor ca situații traumatizante și reacțiile pe care membrii sau familia ca întreg le au la ele, să descriem în câteva rânduri fiecare categorie în parte.

2. Evenimente traumatizante familiale

Abuzul fizic, emoțional și sexual

Cel mai des, termenul de „abuz” se folosește în limbajul juridic, dar el apare frecvent și în limbajul psihologic. *Dicționarul explicativ al limbii române* încearcă să ne lămurească afirmând că abuzul este o „încălcare a legalității” sau „întrebuințarea fără măsură a unui lucru”, dar putem să înțelegem acest termen nuanțat atunci când ne referim la cele trei mari tipuri de abuzuri de care se ocupă psihologii și mai ales psihoterapeuții – abuzul fizic, abuzul emoțional și abuzul sexual.

În primul rând, cel mai ușor de identificat și de analizat este *abuzul fizic*. Vorbim de o persoană, fie adult, fie copil, că este victima unui abuz fizic, dacă acea persoană suferă o durere fizică (însoțită de cele mai multe ori și de suferință emoțională), în urma unor acțiuni provocatoare de răni fizice, cum ar fi: bătăile, trasul de păr, arderea pielii cu țigara sau legatul de mâini etc. Desigur, putem recunoaște aici unele măsuri așa-zis „educative” aplicate de părinții mult prea zeloși în a îndrepta comportamentul minorilor sau chiar al adulților „căzuți în greșală”. Nu înseamnă că a da o palmă peste fund copilului neastâmpărat constituie un abuz fizic la adresa lui, ci dacă aceste palme se înmulțesc, devin tot mai frecvente, puternice sau vizează și alte părți ale corpului (care evident sunt mult mai sensibile la atingere) și lasă urme precum celebrele vânătăi, răni sau chiar, mai grav, mutilări ale corpului victimei, se ajunge la situația de abuz. Tot în categoria abuzului fizic pot intra suprasolicitarea școlară și exploatarea prin muncă.

Lucrurile nu sunt la fel de clare în situația *abuzului emoțional*. De data aceasta, abuzul este mult mai subtil și vizează sentimentele și personalitatea victimei. Este vorba despre comportamente mult mai greu de evidențiat, deoarece nu lasă nici o urmă fizică – brutalități bine controlate, comportamente sadice, manifestări de respingere, neglijență, exigențe disproportionale față de vârsta copilului. Abuzul emoțional constă în a provoca în persoana cu care suntem în relație sentimente puternice de teamă, nesiguranță, vinovăție, neliniște, rușine, umilință, inutilitate, incapacitate, furie etc. Pe scurt, înseamnă ca victima să trăiască mult timp sub acțiunea unor emoții negative, care au efecte puternic destructive asupra personalității ei. Formele sub care apare cel mai des abuzul emoțional este *critica, autoritatea, amenințarea, neîncrederea, respingerea, neglijența*. O persoană excesiv de critică sau una care nu acceptă alte păreri sau care manifestă mai mereu o atitudine de neîncredere dă naștere în cel cu care este în relație la copleșitoare sentimente de inferioritate, ceea ce blochează manifestarea abilităților persoanei care ar putea duce la a se dezvolta liber și armonios. Replici ca „Doamne, cât de neîndemânatic poți să fii!”, „Nu-i, dragă, facultatea de nasul tău”, sau „N-am văzut copil mai neastâmpărat/prost/tâmpit etc. în viața mea!” sau „Niciodată nu faci și tu o treabă ca lumea!” subminează încrederea în sine a copilului sau partenerului care crede, sau ajunge să creadă, că așa este el. Copilul, în special, nu poate face diferența între *cum este el, cum poate fi el și cum este perceput* de părinte (sau învățător, profesor etc.). În felul acesta, el va deveni incapabil să își formeze o identitate de sine care să îl ajute să răzbată în viață, deoarece nu va avea suficientă încredere, putere de a lupta, capacitate de a se autoafirma, astfel încât să se respecte și pe sine și pe alții. Va avea multe șanse de a deveni fie prea obedient, supus în permanență dorințelor celorlalți (pentru el fiind adevărate legi), fie rebel, agresiv, mereu împotriva tuturor celor ce încearcă să îi impună anumite norme sau reguli, inclusiv împotriva sa.

Foarte des critica determină în persoana care o primește sentimentul că nu este acceptată așa cum este. Acest lucru este foarte aproape de respingere. Dar, uneori, se ajunge chiar până la a respinge propriul copil sau partener, cu replici de genul: „Mai bine nu te aveam/ai muri ca să scap de tine”, „De când te-am născut, ne-ai adus

numai probleme”, „Tu ai stricat echilibrul familiei noastre”, „Mai bine te avortam/nu te adoptam”, „Acum înțeleg de ce te-a părăsit fostul partener/mama ta”.

Neglijența presupune a ignora necesitățile de zi cu zi ale persoanei (de regulă, ale copiilor); ea poate fi mai degrabă fizică, ceea ce înseamnă a nu-l hrăni, spăla, a-l priva de somn sau de libertate, sau mai degrabă emoțională: a nu-i vorbi, a nu-i oferi atenție și dragoste, a priva copilul de posibilitatea de a se juca, de a explora lumea etc. Dar ele, de regulă, se combină, pentru că neglijența fizică duce automat și la un grad de neglijare emoțională, ținând cont că atingerea este calea prin care se manifestă grija, dragostea, tandrețea.

În cazul *abuzului sexual*, lucrurile se complică; avem de a face aici cu agresiunea celei mai intime părți a persoanei, adică a zonelor sale genitale, anale sau orale, fără acordul prealabil al acestora, în scopul obținerii plăcerii sexuale sau de altă natură. Nu trebuie neapărat să fie vorba de un viol; acesta este doar un tip, foarte grav, de abuz sexual. Tot în categoria abuzurilor sexuale intră și așa-numitele „jocurile sexuale” (atingerea în scopul satisfacerii curiozității sau al obținerii plăcerii a zonelor sexuale – sâni, vulvă, penis), care se practică uneori între copii, sau între un adult și copii. Unele pot fi inocente, dar atunci când se forțează, când se trece peste refuzul persoanei de a participa sau când se apelează la mijloace de pedepsire dacă nu se participă la astfel de jocuri, putem vorbi de prezența unui abuz sexual.

Printre cele mai grave forme de abuz sexual se află forțarea persoanei de a participa la activități cu caracter sexual, cum ar fi pornografie, sex în grup, prostituție.

Cel mai grav tip de abuz sexual care poate apărea în cadrul familiei este *incestul*, adică *practicarea de relații sexuale între membrii unei familii*. Și incestul îmbracă mai multe forme, în funcție de ce relație de rudenie există între membrii implicați în relațiile sexuale: tată-fiică, mamă-fiu, bunică-nepot, văr-verișoară etc. Cel mai des întâlnit este incestul tată-fiică. Ar părea că incestul se întâlnește doar în mediile sociale caracterizate prin educație deficitară, imoralitate, condiții socio-culturale defavorizate, dar lucrurile nu stau așa. El apare în toate tipurile de medii și sub diverse aspecte (tipuri de relații sexuale).

Centrul Național pentru Abuz și Neglijarea Copilului din SUA definește abuzul sexual ca reprezentând *contacte și interacțiuni între*

un copil și o persoană adultă, în care copilul este folosit pentru stimularea sexuală a celui adult sau a altei persoane. Abuzul sexual poate fi comis și de o persoană sub vârsta de 18 ani, dacă acea persoană este, fie semnificativ mai mare decât victima (cu cel puțin 5 ani), fie într-o poziție care-i oferă putere și control asupra copilului.

Evident, abuzul sexual se asociază foarte frecvent cu abuzul emoțional și fizic.

Abuzul sexual lasă urme adânci în personalitatea victimei, deoarece se asociază cu profunde *sentimente de neputință* (de a face față situației), de *vinovăție* (că nu a fost în stare să refuze sau să fugă etc.), de *murdărie, de respingere a propriei persoane și mai ales a corpului, de teamă*, mai ales că abuzatorii știu foarte bine să inducă în mod voit aceste stări. Deseori, apar *gânduri și tentative de sinucidere*, cu scopul de a scăpa de durerea psihică pricinuită și de povara secretului – cele mai multe victime ținând ascuns acest fapt de teamă că nu vor fi crezute, că vor fi stigmatizate sau, mai rău, acuzate că ele au provocat în vreun fel actul respectiv. Alteori, efectele sunt atât de profunde și stabilizate în personalitatea victimelor, încât ele ajung „victime perpetue” sau agresori.

Deși există mitul conform căruia abuzatorii sunt persoane străine, studiile arată că persoanele care abuzează sunt de cele mai multe ori persoane din apropierea victimei, persoane pe care victima le cunoaște și chiar le investește cu un anumit grad de încredere. Dacă în cazul abuzului fizic și al celui sexual abuzatorul este de cele mai multe ori conștient de ceea ce face, în cazul abuzului emoțional, uneori, persoana abuzivă nu este conștientă de efectele actelor sale. Astfel, persoane care au fost la rândul lor abuzate devin abuzatori cu scopul de a se simți puternici, în control, de a se răzbuna într-un fel. Din practica noastră și din literatura de specialitate, aflăm că cel mai des astfel de persoane sunt: părinții, rudele apropiate, concubinii, cadrele didactice, medicii, preoții, prietenii, șefii.

Nu doar bărbații sunt cei care abuzează, deși numărul lor este semnificativ mai crescut datorită fiziologiei și educației care a existat multă vreme, dar, frecvent, apar femei care sunt experte în abuz emoțional sau femei implicate în abuzul sexual. Vârsta nu are nici o importanță, abuzatorii putând fi de vârste foarte diferite.

Toate aceste forme de abuz se regăsesc în denumirea generică de **maltratare**.

Delincvența unui membru

Delincvența unui membru este o situație care apare de cele mai multe ori în urma unor acte agresive sau contrare legii. Este o situație de patologie gravă familială. De aceea, ea este încă și mai dureroasă pentru ceilalți membrii ai familiei, deoarece, pe lângă modelul inefficient de educație pe care îl prezintă membrul delincvent, deseori se produce și pierderea acestui membru prin detenția care urmează actelor sale. Copiii părinților delincvenți au deseori sentimente de jenă socială, de inferioritate, anxietate crescută, dificultăți de adaptare școlară și socială, labilitate și regresie emoțională, fragilitate morală, tendințe exagerate spre izolare socială sau violență etc. Unul dintre cele mai grave efecte familiale ale acestui eveniment este perpetuarea modelului agresiv sau ilegal de comportament.

Separarea membrilor prin părăsire sau divorț

Separarea de partener sau de familie este o situație din ce în ce mai des întâlnită în societatea noastră. Deși pare a se banaliza prin frecvența de care dă dovadă, părăsirea, fie că este ilegală sau legală, prin divorț, antrenează o mulțime de efecte psihologice negative asupra membrilor familiei și asupra familiei care mai rămâne în urma acestui eveniment.

Lisa Parkinson (1993) definea divorțul ca „un complex psihosocial în aceeași măsură în care este un proces juridic”. Ea identifică șase dimensiuni ale experienței de divorț: emoțională, legală, economică, parentală, comunitară și psihologică. Cuplurile aflate în divorț pot să se confrunte cu probleme din toate aceste domenii în același timp, iar conflictul poate să se răspândească repede dintr-un domeniu în altul. Unele cupluri nu pot să-și ofere unul altuia intimitatea și distanța de care amândoi au nevoie în momente diferite și grade diferite. Aceste probleme pot conduce la o înstrăinare permanentă. Iar înstrăinarea poate merge până la înstrăinarea de sine însuși. Incapacitatea de a tolera schimbarea și dezvoltarea unuia dintre parteneri poate produce un divorț emoțional, fie că este sau nu însoțit de un divorț legal.

Conflictul cu privire la terminarea căsniciei este asociat cu dispute cu privire la alte probleme și cu o proastă adaptare postdivorț. Un indicator foarte des citat al unui divorț dificil, și poate singurul, este nerăbdarea unuia dintre soți de a termina căsnicia cuplată cu lipsa de dorință a celuilalt. Negarea faptului că și căsnicia este terminată,

adesea contribuie la menținerea conflictului, de vreme ce chiar și o luptă aprigă este preferabilă variantei de a lăsa partenerul să plece. Cel care pleacă, la rândul său, se poate comporta contradictoriu, în modalități care sugerează că are unele dubii cu privire la terminarea definitivă a relației. Această ambivalență poate cuprinde nu numai cuplul care divorțează, ci și copiii, noii parteneri etc.

Partenerii la care persistă suferința provocată de pierderea partenerului au deseori dificultăți în implicarea în relații și activități, fie ele noi sau obișnuite. De multe ori, ei trebuie să învețe să se descurce fără a mai depinde de altcineva, ceea ce este foarte greu, dacă nu chiar imposibil pentru cei care nu au cunoscut un alt model de trai. Aceasta implică autocunoașterea și autovalorizarea ca ființă umană interdependentă, care reușește să-și fie autosuficientă cu sau fără ajutor de la prieteni sau rude. Pentru divorțați, aceasta înseamnă a învăța să se descurce cu probleme practice de care până atunci se ocupa fostul partener.

Bărbații divorțați tind să ducă o viață mult mai haotică decât cei căsătoriți, dormind mai puțin și aprovizionându-se cu dificultate.

Femeile divorțate, de asemenea, sunt gata să se simtă dezorientate și multe caută ajutor medical pentru fenomene de depresie și dificultăți de somn și alimentație, mai ales în primele faze ale separării. Deși unii se pot agăța cu nerăbdare de independența care le lipsise anterior, mulți simt o frică profundă de a fi total singuri.

Pierderea unui partener prin divorț a fost adesea comparată cu pierderea prin moarte. Există multe similarități între sentimentele divorțaților și cele ale văduvilor, deși faptul că partenerul a plecat de bună voie va lăsa pe unii divorțați mai umiliți și cu mai multă amărăciune decât suportă în general văduvii. Cei divorțați tind adesea să fie considerabil mai tineri decât văduvii și deci cu o posibilitate mai mare să se căsătorească, dar neadaptarea este complicată în ambele situații când aceștia mențin sentimente puternice de mânie, respingere sau vinovăție.

Divorțul afectează foarte mult copiii. În trecut, în societățile tradiționale, exista tendința de stigmatizare a copilului ai cărui părinți sunt despărțiți, ceea ce ducea la o suferință acută a acestora. În societatea modernă, urbană, acest aspect aproape că nu mai contează, deși unii copii încă mai reacționează agresiv față de copiii din familiile „destrămate”. Deși divorțul presupune desființarea căsătoriei, mulți parteneri renunță în același timp și la rolul lor de părinți. Este necesar pentru buna dezvoltare a copilului ca amândoi părinții să fie implicați în

mod egal în procesul educativ familial. Ei sunt, din acest punct de vedere, dar și din cel al copilului, indispensabili evoluției psihice a copiilor. De cele mai multe ori, copiii cu părinți divorțați prezintă dificultăți de adaptare școlară și socială, labilitate și regresie emoțională, fragilitate morală, stări de anxietate, tendințe exagerate spre izolare socială sau violență etc.

Sărăcie, șomaj

Acestea se află pe lista factorilor stresori severi, deoarece, de cele mai multe ori, sunt în afara controlului membrilor familiei, ținând mai mult de organizarea economică și socială a societății din care face parte familia respectivă. Sărăcia și șomajul amenință chiar integritatea fizică a membrilor, datorită lipsei de mâncare, apă sau adăpost și a mijloacelor financiare și materiale. Se asociază cel mai frecvent cu bolile grave, astfel că se creează rapid un cerc vicios, din care, o dată prinsă, persoana nu mai poate ieși.

Acești factori sunt cei mai des invocați ca fiind responsabili de situația lor de către majoritatea persoanelor aflate la marginea societății, fie că sunt delincvenți, vagabonzi, copii ai străzii, persoane adulte fără adăpost, cerșetori etc.

Decesul unui membru

Dintre toate evenimentele cu care se confruntă omul de-a lungul vieții, moartea este unul dintre cele mai nedorite, inexplicabile și terifiante. El nu produce doar teamă profundă, ci o suferință cu atât mai accentuată, cu cât persoana care decedează este mai semnificativă pentru cei rămași. Cu toate acestea, moartea ne pune în față o serie de întrebări, de provocări care ne forțează să modificăm ceva în noi, să schimbăm și chiar să ne dezvoltăm. A pierde pe cineva sau ceva (nu doar prin deces) ne obligă să ne raportăm diferit la ceea ce rămâne, să schimbăm prioritățile, să ne continuăm diferit viața, să evoluăm.

Elementele pe care le considerăm a fi cele mai importante pentru analiza semnificației fenomenului morții și pentru analiza reacțiilor de doliu pe care le au indivizii și familiile sunt:

- *Apartenența religioasă* – persoane aparținând diferitelor culte religioase vor avea atitudini și credințe diferite în fața fenomenului morții, și, deci, comportamente diferite, ceea ce înseamnă că pot integra experiența (în limbaj curent *pot trece peste* sau *își pot*

reveni) mai rapid sau mai lent. Aici, un loc aparte îl au ritualurile de trecere specifice fiecărui cult religios (slujbele religioase, ritualul înmormântărilor, al pomenilor, al rugăciunilor etc.).

- *Tipul de cultură generală sau profesională* – vom observa, de exemplu, concepții diferite despre fenomenul morții la persoanele care-și desfășoară activitatea în domeniul medical (mai ales cele care lucrează chiar cu persoane muribunde) față de cele care cunosc mai multe din domeniul tehnic. Acest fapt se va reflecta cu siguranță în reacțiile lor la pierderea unei persoane dragi.
- *Nivelul de educație* – influențează și el semnificația pe care persoana o acordă morții, în strânsă legătură cu tipul de cultură. De regulă, în societatea noastră nu prea se vorbește despre moarte, aceasta fiind oarecum negată, și deci nu se fac nici un fel de pregătiri pentru acest moment important al existenței umane. Totuși, există comunități unde, deși educația se rezumă la cea oferită de familie și comunitate, se vorbește mai mult despre acest fenomen și se construiesc atitudini specifice față de el, cu rolul de a ajuta supraviețuitorii să își continue viața. Moartea este văzută ca un alt fenomen natural, ca și nașterea, de exemplu, și, ca urmare, sunt construite ritualuri specifice.

De asemenea, la acordarea unei semnificații fenomenului morții, dar și la efectele acesteia asupra membrilor familiei contribuie și **contextul** în care aceasta survine. Contextul va conține aproape întotdeauna diferite elemente care vor aminti de persoana dispărută și va constitui, uneori, un motiv pentru rudele sale de a nu reuși să integreze experiența de pierdere. În felul acesta, el rămâne în trecut, fără posibilitatea de a se ancora în prezent. Am identificat cel puțin 4 tipuri de contexte care pot influența reacțiile supraviețuitorilor:

- *Fizic* – acasă, la muncă, în vacanță;
- *Temporal* – dimineata, seara, noaptea;
- *Social* – singur, în familie, cu prietenii;
- *Spiritual* – de sărbători (Crăciun, Paști, ziua de naștere/onomastică).

La fel de important în înțelegerea familiilor îndoliate este **tipul morții**. Prin tipul morții înțelegem modalitatea prin care a survenit moartea membrului. În literatura de specialitate se găsesc, din când în când, niște încercări de a tipologiza pierderile sau decesele. Am încercat mai jos să facem o sinteză, adăugând însă și credințele populare, care credem că sunt la fel de importante în procesul terapeutic, deoarece

oamenii vin la terapie cu propriile concepții (sau teorii implicite) despre viață și moarte.

Identificarea acestor tipuri, care nu sunt neapărat independente unul față de celălalt, ajută la *înțelegerea reacțiilor* particulare pe care le prezintă supraviețuitorii și la *stabilirea unor ipoteze și la ghidarea procesului terapeutic* prin efectele diferite pe care fiecare tip le poate avea asupra supraviețuitorilor.

- *așteptate vs. neașteptate* – de ex.: moartea unui părinte sau bunic ce suferă de o boală incurabilă este o moarte *așteptată*, în timp ce moartea acestuia datorată unui accident, de circulație, de muncă sau casnic, este una *neașteptată*;
- *firești vs. nefirești* – *moartea este un fenomen firesc*, care se întâmplă fără ca noi să îl putem împiedica, dar putem accepta mai ușor acest aspect doar în cazul oamenilor în vârstă; dacă moare un copil, oamenii tind să considere că această moarte este *nefirească*, deoarece este contrară legilor firii;
- *subite vs. lente* – moartea *subită* apare, de regulă, în cazul unei persoane care a fost de curând diagnosticată cu o boală incurabilă și la care procesul decurge extrem de rapid, în timp ce dacă procesul decurge în timp, putem vorbi de morți *lente*, fapt ce permite o oarecare pregătire pentru momentul final;
- *violente vs. neviolente* – dacă moartea survine în timpul unui accident sau persoana este victima unui homicid, se vorbește de morți *violente*, iar în cazul unei morți care survine în timpul somnului putem vorbi de o moarte *neviolentă*. Homicidul și suicidul sunt tipuri de moarte violentă, neanticipată de cele mai multe ori și nefirească. În aceste cazuri, trebuie avut în vedere că reacțiile supraviețuitorilor vor fi o mixtură de PTSD (stres posttraumatic) și doliu, adică va fi vorba de un doliu complicat.
- *bune vs. rele* – în popor se vorbește de morți *bune*, atunci când ele nu implică suferința muribundului sau când persoana moare de bătrânețe, în timp ce acele morți care sunt precedate de suferință crescută sunt catalogate drept *rele*;
- *dorite vs. nedorite* – există cazuri când moartea unui om aflat într-o mare suferință este dorită de cei din preajma sa pentru a curma suferința tuturor celor implicați; se leagă mult și de controversatul subiect al eutanasiei. Totuși, trebuie avute în vedere aici sentimentele de culpă ce apar întotdeauna în astfel de situații. De asemenea, acest sentiment este cu atât mai prezent atunci când

moartea este dorită, mai mult sau mai puțin conștient, și nu există cel puțin în prezent nici o condiție care să ducă la moartea celui în cauză; totuși, chiar dacă moartea acestuia survine din cauze independente de cel care a dorit moartea, apare, de regulă, un val imens de sentimente și gânduri de autoculpabilizare, mai ales în condiții de imaturitate emoțională, când reapare gândirea magică de tipul „eu am cauzat moartea pentru că a fost un moment când am dorit să fie mort”.

Evident, familiile vor fi mult mai afectate și membrii lor vor putea fi profund afectați dacă moartea membrului de familie va fi violentă sau neașteptată sau nefirească. Efectele negative cele mai puternice se înregistrează, de regulă, la decesul copiilor.

De asemenea, atunci când o familie pierde un membru al său, aceasta nu este singura pierdere. La ea se mai adaugă și:

1. Pierderea viselor și speranțelor față de acea persoană;
2. Pierderea unui statut (social/economic);
3. Pierderea căminului (sau a ideii de cămin);
4. Pierderea suportului emoțional din partea persoanei decedate;
5. Pierderea unei identități familiale;
6. Pierderea suportului social (cercului de prieteni).

Literatura de specialitate oferă *5 stadii generale* prin care o persoană sau o familie trece după pierderea unei persoane dragi/semnificative (cu mici diferențe între autori):

1. negare & izolare
2. furie
3. construcție & târguire
4. depresie
5. acceptare

Aceste stadii pot fi însă întâlnite și în cazul familiilor. Ordinea lor nu este obligatorie, uneori persoana revine la stadiile anterioare, alteori sare peste unele. Ele sunt însă utile deoarece ajută la identificare situației prezente în care se află persoana sau familia.

Boala gravă a unui membru

Acesta este un alt tip foarte serios de eveniment traumatizant prin care poate trece o familie, deoarece el produce mutații profunde în structura familiei respective. De multe ori, ceilalți membri ai familiei își organizează întreaga viață în jurul îngrijirii persoanei bolnave, fapt care determină, pe lângă avantajele și menținerea unui

echilibru familial, și sentimente de frustrare, inutilitate, disperare, furie și chiar ură față de propria persoană sau față de bolnav. Acest lucru duce uneori la o atmosferă conflictuală, la eșec personal, la destructurarea relațiilor sau sistemului familial.

Bolile care au poate cele mai puternice efecte negative asupra sistemului familial sunt cancerul, SIDA, handicapurile fizice și mentale severe, paraliziile, bolile psihice severe. Ele determină sau se asociază foarte des cu celelalte evenimente traumatizante enumerate până acum, datorită costurilor materiale și emoționale implicate.

În toate cazurile, evenimentele sau situațiile familiale menționate mai sus determină inițial așa-numitul stres posttraumatic. Dacă ele persistă, atunci putem vorbi de constituirea unor *traume*, în adevăratul sens al cuvântului.

Pentru a defini trauma, avem în vedere câțiva autori care, după opinia mea, au contribuit la clarificarea termenului. Aceștia sunt psihologii nemți Gottfried Fischer și Peter Riedesser și psihologul australian Francis Macnab.

3. *Trauma psihică*

Iată cum definesc Gottfried Fischer și Peter Riedesser (1998, p. 77) *trauma psihică*: *o experiență vitală de discrepanță între factorii situaționali amenințători și capacitățile individuale de stăpânire, care este însoțită de sentimente de neajutorare și abandonare lipsită de apărare și care duce astfel la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume.*

În lucrarea sa apărută în 2000, *Traumas of Life and Their Treatment*, Francis Macnab afirmă că fiecare persoană traumatizată prezintă de multe ori mai multe tipuri de traume. De aceea, este important să fie stabilită așa-numita traumă centrală. Trauma centrală este acea traumă care afectează cel mai puternic persoana, deci rana psihologică cea mai adâncă și mai perturbatoare. O dată ce trauma centrală a fost identificată, toate celelalte traume, deoarece un eveniment traumatizant atrage după sine mai multe traume, pot fi percepute și tratate efectiv ca fiind secundare.

Identificarea traumei centrale este vitală pentru o analiză contextuală a persoanei care a fost traumatizată și pentru toate formele de consiliere sau psihoterapii scurte integrative. O dată ce persoana recunoaște trauma centrală, ea sesizează elementele esențiale ale procesului de recuperare sau, dacă se află într-un proces terapeutic,

vede cum, pe măsură ce terapia asupra traumei centrale avansează, și celelalte traume vor deveni părți ale lucrului terapeutic.

Iată cele șase traume centrale pe care o persoană le poate experimenta în viață, așa cum au fost formulate ele de Francis Macnab (2000, p. 27-31):

1. *Amenințarea la adresa vieții persoanei și a pattern-urilor de trai.* Unele evenimente traumatizante afectează modul de viață al persoanei mai puternic decât altele, deși toate aduc o schimbare bruscă a *pattern*-urilor de viață. Războaiele, dezastrele naturale, violența, tâlhăriile sunt în același timp amenințări specifice, dar și difuze la adresa vieții persoanei. Simptomele, așa cum sunt specificate ele în DSM IV, pot fi tratate toate, dar ele sunt secundare față de amenințarea primară, deoarece efectele în urma acestor evenimente afectează nu doar persoanele implicate, ci și relații interpersonale, instituții, organizații ale comunității, mediul de lucru etc. Totuși, trauma centrală este perceperea unei amenințări la adresa vieții și la adresa integrității *pattern*-urilor de trai.
2. *Amenințarea integrității și coerenței eului.* Apare clar în situații de invazie sexuală, viol, abuz. Se referă la întreruperea dezvoltării și creșterii, la o discrepanță între „cine sunt” și „cine mă aștept să fiu”. De asemenea, apare în tulburarea de stres posttraumatic datorată torturii. Persoana a supraviețuit, dar a rămas cu lupta pentru recăștigarea unei coerențe de sine după umilință, încarcerare, tortură, și cu zdruncinarea firească a mecanismelor de defensă, a rezistențelor și a stabilității mentale.
3. *Pierderea unei relații semnificative.* Se produce în situații de deces, divorț, separare și alienare. Poate apărea și în situațiile în care un membru al familiei părăsește casa familială pentru a se stabili în altă parte. Pentru unii, acesta este un fapt normal de viață, dar alții îl percep ca pe o rupere majoră a legăturilor emoționale. Alte relații se pot, de asemenea, modifica drastic; apar depresii, idei suicidare, comportamente hetero- și auto-agresive. Relația se referă atât la persoane, cât și la obiecte sau animale înalt semnificative pentru individ.
4. *Întreruperea funcționării normale a persoanei.* Se întâlnește foarte des la supraviețuitorii accidentelor rutiere, casnice și de muncă. Unele persoane beneficiază de pe urma rănilor prin compensații bănești, dar pentru altele durerea și disabilitatea persistentă tulbură sănătatea, fericirea și starea de bine. Cu atât mai clar se remarcă această traumă la persoanele care au suferit modificări

semnificative ale corpului sau desfigurări. Primul scop al acestor persoane este acela de a recâștiga cel puțin nivelul funcțional de bază, și în cazul lor acceptanța și integrarea imaginii corporale schimbate vor fi secundare, căci nici anxietatea referitoare la imaginea corporală nu va fi dominantă.

5. *Pierderea viziunii asupra vieții.* Apare des la refugiați, care au trecut prin evenimente traumatizante grave și pe o perioadă mai lungă de timp. De exemplu, femeile croate și bosniace care au suferit violuri multiple de grupuri de soldați, care au fost obligate să își privească fiicele în timp ce erau violate și ele sau au fost martorele uciderii soților și fiilor lor, fără case, bani, identitate au pierdut orice simț al unei lumi drepte. Credința lor într-un sentiment umanitar de bază a fost devastată. Când oamenilor li se distruge atât de mult viziunea asupra vieții, este de așteptat să întâlnim la ei simptome, nevoi și tulburări care reflectă dezastrul intern și catastrofele sociale. Ei au nevoie de ajutor terapeutic, dar mulți dintre ei îl vor evita sau îl vor refuza tocmai datorită incapacității de a mai acorda un sens experienței lor și de a crede într-o posibilă perspectivă pozitivă asupra vieții și lumii lor.
6. *Perturbarea expansivității sufletului în contextul vieții.* Se întâlnește la persoanele traumatizate sever care se simt alienate de propriul sistem de credințe, de tot ce credeau despre ele că sunt. Se simt depărtate, de asemenea, de ceea ce le aparținea cândva și privați de surse de suport și inspirație. Aceste persoane pot fi cele care au pierdut un membru al familiei prin suicid, cele supuse unor abuzuri fizice, sexuale, emoționale grave încă din timpul copilăriei timpurii, cele care sunt atât de devastate încât nici un ajutor nu mai pare relevant sau nu pot găsi o cale de revenire. Pentru unii specialiști, această traumă ar fi un semn al amintirilor reprimite, mai ales în cazurile unde se suspectează un eveniment traumatizant în perioada infanțității sau a copilăriei. Principalele manifestări ale acestui tip de traumă sunt pierderea simțului de a fi viu, de a fi mobil, expansiv, de a fi parte a lumii întregi.

Sigur, ne putem întreba, alături de F. Macnab, dacă nu cumva stabilirea acestor traume centrale nu reprezintă încercarea terapeutului de a-și controla propriile anxietăți în fața inconsistențelor, fricilor și destrucurării cu care se prezintă clienții în cabinet; sau poate încercarea psihologului de a oferi un sistem de lucru cu situațiile tulburătoare la care este martor. Dincolo de aceste întrebări, cele șase traume centrale își găsesc utilitatea în procesul de analiză a patologiilor individuale, familiale și

sociale, dar și în procesele terapeutice, prin faptul că deschid larg accesul la explorarea reflecțiilor și poveștilor pe care le dezvăluie clienții. Ele încurajează persoana să conștientizeze care este trauma majoră care stă în spatele narațiunii sale, pentru ca în felul acesta să își construiască împreună cu terapeutul un plan de recuperare sau chiar îmbunătățire a propriei personalități și a relațiilor cu ceilalți. Astfel, în haosul creat de evenimentul traumatizant, terapeutul are șansa de a încuraja contactul clientului, fie că este individul, fie că este familia, cu propriile sale resurse personale, sociale și spirituale, poate chiar și cu acelea care ar fi stat ascunse dacă nu ar fi existat acea traumă.

Evenimentele traumatizante, deci și cele care se petrec în sistemele familiale, produc reacții care afectează următoarele niveluri ale psihicului uman:

- Nivelul de funcționare (pe plan fizic, psihic și social)
- Viața afectivă
- Imaginea de sine
- Viziunea asupra viitorului
- Sentimentul de împlinire

Iată care sunt cele mai importante reacții ce se constituie la traumă, în detaliu (parțial cuprinse în DSM IV):

- În sfera *fiziologică*: amorfirea responsivității generale (fizică sau psihică), nivel de excitație foarte crescut (*arousal* sporit) – reacții exagerate și imediate la stimulii obișnuiți, insomnie, plâns, lipsa apetitului ce duce la scăderea greutateii corporale, manifestări neurovegetative: palpitații, tahicardie, hiperhidroză, paloare, scăderea sistemului imunitar (de unde frecvența crescută a diverselor boli) etc.
- În sfera *emoțiilor* (aici sunt cele mai puternice reacții): stare de șoc, temeri, groază, diverse anxietăți, depresie, disperare, neputință, neajutorare, melancolie, regret, durere, singurătate, tristețe, furie, ură, vinovăție, dezaprobare, neîmplinire și gol existențial.
- În sfera *cognițiilor*: amintiri, *flash-back*-uri, ruminări, gânduri culpabilizatoare, catastrofizante, negative, coșmaruri, tendința de a uita, de a reprima, de a nega pentru a nu mai simți durerea, depersonalizare, derealizare, scindare, ideaii suicidare. Foarte semnificativ este faptul că trauma produce o puternică zguduire a sistemului de valori și de credințe ale persoanei despre sine, alții și despre lume; ea duce la o zdruncinare durabilă a înțelegerii de sine și a lumii, mai mult sau mai puțin cuprinzătoare. Este afectată imaginea și stima de sine, precum și capacitatea de a-și imagina vreun viitor.

- În sfera *comportamentală*: persoana se poate izola de ceilalți, poate deveni agresivă, pretențioasă, cicălitoare, haotică, poate renunța la unele activități, la viața socială, poate apela la abuz de alcool, droguri, tutun sau poate să se suprasolicite profesional sau familial pentru a nu mai avea timp și putere să simtă durerea. Chiar și tentativele suicidare și suicidele sunt des întâlnite.

Din punctul de vedere al lui Mardi Horowitz (*apud* Fischer și Riedesser, 1998, p.89-90), unul dintre primii cercetători ai traumelor, reacția post-expozitorie trece prin mai multe faze; reacția traumatică este varianta patologică de răspuns la expunerea la evenimentul traumatizant, iar varianta normală este denumită *stres response*.

Fazele sunt următoarele (*apud* Fischer și Riedesser, 1998, p.89-90):

- *Faza expozitorie peri-traumatică* – răspunsul normal este format din țipete, teamă, doliu și reacție de mânie. Starea patologică a experienței este desemnată ca *inundare* cu impresii copleșitoare. Persoana afectată este cuprinsă de o reacție nemijlocită și se află adesea încă mult timp după aceea într-o stare de panică, epuizare, care ia ființă din reacțiile emoționale care escaladează.
- *Faza (respectiv starea) de negare*. Cei afectați se apără împotriva amintirilor din situația traumatică. Varianta patologică: comportament extrem de evitare, eventual susținut de folosirea de droguri și medicamente, pentru a nu fi obligat să trăiască durerea sufletească.
- *Faza (respectiv starea) de invazie a gândurilor sau imaginilor mnezice*. Varianta patologică: trăiri cu gânduri și imagini mnezice ale traumei care se impun.
- *Faza (respectiv starea) de perlaborare*. Aici cei afectați se confruntă cu evenimentele traumatice și cu reacția lor personală.
- *Concluzie relativă (completion)*. Un criteriu este capacitatea de a-și putea reaminti situația traumatică în cele mai importante părți ale sale, fără a se gândi compulsiv la acestea.

Variantele patologice ale ultimelor două faze sunt așa-numitele *frozen states*: stări de încremenire cu simptome psihosomatice, ca senzații corporale false de diferite naturi și pierderea speranței de a putea perlabora și concluziona experiența traumatică; mai departe, alterări de caracter ca o încercare de a nu mai trăi subiectiv cu experiența traumatică imposibil de stăpânit. Comportamentele de evitare extinse se transformă cu timpul în trăsături fobice de caracter. Tulburarea capacității de muncă și tulburarea de a iubi pot fi văzute ca un semn al alterării caracteriale provocată de traumă.

4. Efectele traumelor familiale

Așa cum spuneam mai devreme, nu doar individul poate suferi o traumă, ci și familia ca sistem poate fi rănită din punct de vedere psihologic. Iată care ar fi reacțiile cele mai des întâlnite ale unei familii traumatizate:

- *Alterarea relațiilor dintre membrii familiei.* Acest lucru presupune modificarea semnificativă a calității relațiilor dintre membrii. De exemplu, se poate trece de la relații de ajutor și înțelegere la respingere, conflicte, izolare.
- *Alterarea ierarhiilor sistemului familial.* De exemplu, în urma decesului unui membru care ocupa o poziție ierarhică superioară, un alt membru să fie nevoit să îi ia locul, deși nu are (încă) abilitățile necesare. Acest lucru se întâlnește frecvent în cazul deceselor taților din familiile tradiționale, când mama este cea care rămâne singurul părinte și devine capul familiei. În alte situații, fiul, de regulă cel mare, este cel care preia conducerea familiei. Această poziție este însă necunoscută acestui membru al familiei și, de aceea, agravează modificările relațiilor intrafamiliale.
- *Patologizarea granițelor familiale.* În urma evenimentelor stresante sau traumatizante, granițele familiale pot deveni fie prea rigide (subsisteme sau membri separați nu își mai vorbesc, nu se mai întâlnesc), fie prea difuze (subsisteme sau membri suprapuși, fuzionali, de exemplu toți suferă de depresie sau toți membrii sunt neputincioși în fața unei mame dominatoare și agresive), ceea ce perturbă transmisia adaptativă de informații între subsisteme și membrii familiei.
- *Patologizarea alianțelor dintre membrii familiei.* Se referă la relațiile intrafamiliale care pot să nu aibă un interes comun. Există două tipuri de patologie a alianțelor: deturnarea conflictului, sau „găsirea țapului ispășitor” (de exemplu, atunci când familia reduce tensiunea prin acuzarea unui singur membru al familiei, cum este cazul tatălui alcoolic), și coalițiile cros-generaționale neadaptative. De exemplu, mama se asociază cu mama ei, bunica, împotriva tatălui agresiv.
- *Blocarea procesului evolutiv al familiei.* Acest lucru se poate observa foarte des în cazul în care un membru al familiei decedează; unele familii rămân blocate în faza de evoluție în care se afla, deși ar fi existat posibilitatea de a merge mai departe în acest proces; de exemplu, copilul nu se mai căsătorește pentru a

nu își părăsi părintele văduv. Situații similare se pot întâlni și în cazul divorțurilor și al bolilor grave ale părinților.

- *Dezmembrarea sistemului familial.* Uneori, impactul evenimentului traumatizant poate fi atât de puternic încât determină pe unul sau mai mulți membri ai familiei să se desprindă din sistemul familial și să se izoleze sau să creeze un alt sistem familial sau de substituit. Așa apar cazurile persoanelor fără adăpost, a copiilor care pleacă de acasă și se căsătoresc doar pentru a scăpa de suferința provocată de familia de origine, a celor care se adăpostesc pe lângă biserici și mănăstiri pentru a-și găsi un sens etc.
- *Perturbarea relațiilor familiei cu mediul exterior.* În cele mai multe cazuri, evenimentele stresante și traumatizante prin care trece familia provoacă închiderea sau izolarea sistemului familial de celelalte sisteme familiale (rude, prieteni sau vecini), ceea ce le oprește accesul la posibile resurse de vindecare sau susținere. Așa se întâmplă în cazul violenței domestice, când, de jenă sau teama că se va afla, membrii familiei nu vorbesc mai cu nimeni, mint sau chiar întrerup relațiile cu cei din jur.

Toate aceste reacții traumatice familiale funcționează atât în calitate de efecte cât și de cauză, menținând și agravând cercul vicios al suferinței și patologizării membrilor ei și al sistemului ca ansamblu.

Cred că merită menționat că nu toate persoanele sau familiile care trec prin astfel de situații traumatizante, fie ele grave sau multiple, rămân blocate în patologia psihică. Dimpotrivă, majoritatea își revin la o funcționare normală, iar o mică parte chiar beneficiază în urma traumelor suferite. Este vorba despre persoanele sau familiile *reziliente*, care mobilizează în mod eficient resursele personale și sociale ca răspuns la risc sau amenințare, mobilizare ce duce la rezultate mentale sau fizice pozitive și/sau rezultate sociale pozitive. Studiul unor astfel de familii sau persoane merită aprofundat și dezvoltat pentru a afla care sunt motivele pentru care ele pot să gestioneze un astfel de proces de mobilizare a resurselor, în vreme ce altele se pierd și se destructurează.

Rezumatul capitolului

În acest capitol am trecut în revistă caracteristicile evenimentelor stresante și traumatizante prin care pot trece familiile, insistând asupra reacțiilor membrilor familiei și mai ales ale sistemului familial ca întreg la acestea. Cele mai semnificative evenimente traumatizante pe care le-am analizat sunt: abuzul, delincvența, decesul, separarea membrilor

prin părăsire sau divorț, șomajul, sărăcia, boala unui membru. Principalele efecte ale traumelor familiale sunt: alterarea relațiilor dintre membrii familiei, alterarea ierarhiilor și a structurii de putere, patologizarea granițelor și a coalițiilor, blocarea evoluției sistemului familial, modificarea structurii familiei sau dezmembrarea familiei, perturbarea relațiilor familiei cu mediul.

Glosar de termeni folosiți

Eveniment traumatizant	evenimente care se află în afara orizontului normal de așteptare și astfel reprezintă pentru aproape toți oamenii un stres sever (DSM IV-R).
Familie rezilientă	familie care mobilizează în mod eficient resursele personale și sociale ca răspuns la risc sau amenințare, mobilizare ce duce la rezultate mentale sau fizice pozitive și/sau rezultate sociale pozitive.
Traumă	pierdere psihică; rană psihică; o experiență vitală de discrepanță între factorii situaționali amenințatori și capacitățile individuale de stăpânire, care este însoțită de sentimente de neajutorare și abandonare lipsită de apărare și care duce astfel la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume (G. Fischer, P. Riedesser, 1998, p. 77).
Țap ispășitor	membru al familiei acuzat și responsabilizat pentru problemele familiei, deși responsabilitatea este a tuturor membrilor.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Analizează un eveniment stresant prin care a trecut familia ta și stabilește care au fost modalitățile de reacție ale membrilor familiei și a familiei în ansamblu.
2. Ai următorul caz: o familie compusă din mamă, tată, un băiat de 10 ani și o fată de 6 ani. Ambii părinți au serviciu, cu program de la 9 la 18. Fetița urmează să intre și ea la școală. Băiatul trece clasa a IV-a. De doi ani băiatul merge singur la școală, iar înainte mergea cu bunica. Bunica între timp s-a îmbolnăvit grav și cei doi soți au angajat o infirmieră să o ajute. Bunica locuiește separat, într-un apartament apropiat de cel al familiei. Cum credeți că va face această familie față noii schimbări?

3. Realizează împreună cu un coleg o analiză comparativă între efectele abuzului fizic asupra unui copil de 10 ani și decesul unui părinte.
4. Care crezi că ar putea fi efectele unui divorț într-o familie asupra generațiilor viitoare?

Bibliografie suplimentară

- DOLTO, F., *Când părinții se despart. Cum să prevenim suferințele copiilor*, Ed. Trei, București, 2003.
- FISCHER, G., RIEDESSER, P., *Tratat de psihotraumatologie*, Ed. Trei, București, 2001.
- „Journal of Social Issues” („Revista de Problematici Sociale”), nr. 2, vol. 54, editat de Societatea pentru Studiul Psihologic al Problematicilor Sociale, 1998.
- MACNAB, F., *Traumas of Life and Their Treatment*, Spectrum Publication, Melbourne, 2000.
- MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.
- MITROFAN, IOLANDA, BUZDUCEA, D., *Psihologia pierderii și terapia durerii*, Ed. SPER, 2002.
- MUNTEAN, A., POPESCU, M., POPA, S., *Victimele violenței domestice*, Ed. Eurostampa, Timișoara, 2000.
- PARKINSON, L., *Separation, Divorce and Families*, British Association of Social Workers, tradus la Ed. Alternative, București, 1993.
- POPESCU, M., MUNTEANU, A., *Violența domestică – de la o realitate importantă la asumarea unei stări de fapt*, în Mihăilescu, I., (coord.), *Un deceniu de tranziție. Situația copilului și a familiei în România*, UNICEF, București, 2000.
- TEDESCHI, R., PARK, C., CALHOUN, L., *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey, 1998.

CAPITOLUL 5

Funcționarea familiei

Te aștepți probabil ca acest capitol să îți răspundă la întrebarea „ce este o familie normală, sănătoasă?”. Nu știu dacă vei găsi răspunsurile potrivite pentru tine, dar te-aș ruga să încerci să îți eliberezi mintea de prejudecăți și stereotipii referitoare la cum *ar trebui* să arate o familie normală. De aceea, voi vorbi mai degrabă despre *familii funcționale*, deoarece fiecare familie își găsește propriile mecanisme prin care să își mențină echilibrul. Iar normalitatea arată în multe feluri. În cele ce urmează, am încercat să îți ofer câteva repere ale unor autori care au stabilit câteva criterii de funcționare ale familiei.

După ce parcurgi acest capitol, aș dori să cunoști:

- ce înseamnă familie funcțională din punct de vedere al orientării structurale și al orientării transgeneraționale;
- care sunt elementele pe care le vei urmări atunci când vei face o evaluare familială.

1. *Familii funcționale și familii disfuncționale*

A stabili gradul de funcționare al unei familii este o sarcină destul de dificilă. Cât de mult îți poți menține obiectivitatea? Cât de ușor este să păstrezi opiniile și valorile personale pentru tine și să nu le impui sau să le transferi, voluntar sau involuntar, familiei pe care o evaluezi?

Cele mai clare repere de analiză ale funcționalității familiei le furnizează orientarea structuralistă. Salvador Minuchin este recunoscut pentru punctul său de vedere vehement referitor la sănătatea familiei.

Claritatea granițelor din familie reprezintă un parametru util pentru evaluarea funcționalității familiei. Nu trebuie exagerat în ceea ce privește granițele rigide sau difuze, deoarece ele se referă la stilul tranzațional sau la un tip preferat, caracteristic familiei, pentru interacțiune, și nu la o diferență calitativă între funcțional și disfuncțional. Deci, nu se poate concluziona, dacă întâlnim într-o familie granițe difuze sau

rigide, că acea familie este disfuncțională. Majoritatea familiilor au subsisteme separate și subsisteme suprapuse. De asemenea, depinde de etapa de evoluție a familiei. În familiile cu copii mici, subsistemul mamă-copii tinde spre suprapunere, iar tatăl tinde spre separare în relația cu copiii mici, dar mai târziu el poate ajunge la suprapunere cu copiii mai mari. Când copiii au crescut și mai mult și încep să se separe de nucleul familial, subsistemul părinți-copii tinde spre separare.

Totuși, extremele sugerează un anumit grad de patologie familială. Un subsistem cu un grad ridicat de suprapunere între mamă și copii, cu un tată foarte separat are ca efect subminarea independenței copiilor, ceea ce poate duce la apariția anumitor simptome la copii, de exemplu, anorexie, lipsa inițiativelor, atacuri de panică, simptome psihosomatice etc. La fel, un grad crescut de separare între membrii familiei poate duce la un sentiment puternic de independență, dar nu stimulează manifestarea sentimentelor de loialitate și apartenență, a celor de ajutor interpersonal și suport emoțional atunci, când acesta este necesar. De aici, pot apărea comportamente simptomatice precum violență, depresii, dar și multe tipuri de simptome psihosomatice.

Acest lucru este posibil pentru că o familie cu o slabă diferențiere între subsistemele sale descurajează explorarea autonomă și rezolvarea problemelor. De exemplu, cele dinspre polul rigidității tolerează o mare varietate de comportamente ale membrilor săi, iar stresul unui membru al familiei nu trece de granița rigidă, deoarece numai un nivel foarte crescut de stres va ajunge și la ceilalți membri ai familiei. La capătul opus, la polul granițelor difuze, al subsistemelor suprapuse, dimpotrivă, comportamentul unui membru îi afectează puternic și imediat pe ceilalți membri, iar tensiunea psihologică, stresul care acționează asupra unui individ, va reverbera puternic prin granițele difuze și va afecta celelalte subsisteme.

Una dintre funcțiile familiei este de a-și susține membri. Atunci când unul dintre ei este tensionat, ceilalți membri simt nevoia să se adapteze acestei schimbări, deoarece ei urmăresc păstrarea integrității structurii sale, adică menținerea homeostaziei.

Familia disfuncțională va fi familia care în urma stresului se va rigidiza. Fiecare membru va face același lucru ca în etapa anterioară, adică se va petrece un fenomen de regresie.

Walsh&McGrow (1996) vorbesc de patru elemente de patologie care pot afecta funcționalitatea unei familii:

1. *Patologia granițelor;*

2. *Patologia alianțelor* – relații intrafamiliale care pot să nu aibă un interes comun; două tipuri de patologie a alianțelor:

- a) Deturnarea conflictului sau găsirea „țapului ispășitor”;
- b) Coalițiile transgeneraționale neadaptative.

3. *Patologia triadelor* – aranjamentele intrafamiliale instabile ce se pot forma între un membru ce se coalizează cu un altul împotriva unui al treilea membru.

4. *Patologia ierarhiei* – copiii au mai multă putere decizională decât părintele.

Aceste tipuri le putem integra în șase arii:

- 1. Structura familiei ca ansamblu – toate *pattern*-urile tranzacționale alternative;
- 2. Flexibilitatea sistemului familial;
- 3. Rezonanța sistemului familial care reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;
- 4. Contextul vieții familiei respective – factorii de stres care acționează asupra familiei, suportul familial;
- 5. Stadiul de dezvoltare în care se află familia respectivă și cum face față provocărilor și stadiilor specifice fiecărei etape de dezvoltare;
- 6. Apariția simptomului în familia respectivă și modul în care este menținut.

Din punctul de vedere strategic al lui J. Haley, simptomul are o funcție care este aceea de a menține echilibrul familiei. Simptomul este o reacție la ceva. În cazul familiei disfuncționale, simptomul aparține întregii familii.

Astfel, familia funcțională ar fi familia caracterizată prin deschidere, cea care are granițele bine conturate, dar flexibile.

Familia disfuncțională ar fi familia care neagă prezența vreunei probleme sau creează probleme acolo unde nu există. Acest tip de familie dispune de o structură ierarhică necorespunzătoare.

Orice organizare umană va întâmpina dificultăți și va fi disfuncțională dacă vor exista coaliții între nivelurile ierarhiei. Dacă se cristalizează, ele generează disfuncționalități.

Pe de altă parte, orice familie are nevoie de reguli și în orice familie există un sistem de reguli care o guvernează.

Orientarea sistemică, reprezentată de psihiatrii italieni Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin și Guiliana Prata, consideră că orice sistem are nevoie de o stare de echilibru.

Când o familie nu mai este în echilibru, mecanismele de *feed-back* vor tinde mereu să readucă familia la echilibrul inițial. Metodele prin care se încearcă să se restabilească echilibrul pot deveni ele însele probleme. Din dorința de a păstra echilibrul, membrii familiei ignoră faptul că trebuie să se schimbe.

Dacă avem în vedere *jocurile* dintre membrii familiei, adică „un set de tranzacții complementare ulterioare care înaintează spre un deznodământ previzibil și bine definit” (E. Berne, 2002, p. 38), o familie disfuncțională este cea care nu conștientizează și nu modifică regulile jocurilor lor, adică atunci când în interiorul sistemului, al familiei, există *pattern-uri* tranzacționale blocate, rigide, care aparțin fie generațiilor anterioare, fie familiei actuale.

Teoria boweniană – Murray Bowen – afirmă faptul că nivelul de diferențiere a sinelui va determina gradul de funcționalitate și de disfuncționalitate al familiei; în sistemele fuzionale, diferențierea este mică și, ca urmare, familia are șanse mai mari să fie disfuncțională, iar în sistemele diferențiate (separate), diferențierea va fi mare, ceea ce va duce la funcționarea normală a familiei.

Un alt element de apreciere a sănătății familiei este modalitatea ei de a face față stresului. Eforturile familiei de a se adapta situației provocate de evenimentele stresante sau traumatizante presupun două etape distincte, dar interrelaționate: reacția la cerințele imediate și practice ale situației și stăpânirea și gestionarea emoțiilor generate de evenimentul stresant. Psihiatrul Gerald Caplan (1964) a identificat 7 caracteristici ale comportamentului de adaptare (*apud* McCubbin, Duhl, 1985, p. 385):

1. Explorarea activă a problemei;
2. Exprimarea deschisă și liberă a sentimentelor pozitive și negative;
3. Căutarea activă (propriu-zisă) a ajutorului de la ceilalți, inclusiv prieteni, rude și cei de la serviciile sociale;
4. Împărțirea problemei în mai multe aspecte și analizarea și rezolvarea lor pe rând, una câte una; de exemplu, în cazul unui adolescent rebel, părinții trebuie să aleagă să se concentreze pe problemele majore ale vârstei, cum sunt drogurile, activitatea școlară, decât să se centreze pe probleme minore, cum ar fi camera dezordonată.
5. Conștientizarea stării de oboseală, a disconfortului emoțional și a nevoii de a face pauze între eforturile cuiva. Astfel, o familie cu un copil cu multiple retarduri trebuie să accepte faptul că este nevoie de o „pauză”, departe de cerințele copilului.

6. Manifestarea flexibilității și a dispoziției de a schimba comportamentul sau de a inversa rolurile în familie.
7. Păstrarea unei încrederi de sine, dar și față de membrii familiei și menținerea unei atmosfere de optimism vizavi de eventualele obstacole și crize.

Eforturile de adaptare pot constitui ele însele surse de stres. „Violența familială, cum ar fi abuzul asupra copilului sau soțului/soției, poate fi percepută atât ca sursă de stres, cât și ca modalitate de depășire a problemelor. Cercetătorii sugerează că asemenea violență este de obicei un răspuns învățat (automatizat) la stres. Un om care se simte „împins/călcăt în picioare” la serviciu poate fi învățat, imitând comportamentul asemănător al propriului tată, că poate folosi violența împotriva soției sau copilului, pentru a demonstra că el încă este „șeful” acasă. Această repetare a comportamentului violent de la o generație la alta este cunoscută sub denumirea de „ciclul abuzului” (McCubbin, Dahl, 1985, p. 385-386).

Oricum, unele strategii de adaptare sunt mai funcționale decât altele. Cele funcționale sunt acele seturi de acțiuni și atitudini care produc îmbunătățiri în situația familiei. Iată câteva dintre cele mai bune/pozitive strategii de adaptare (McCubbin, 1979, *apud* Mc Cubbin, Dahl, 1985):

1. Menținerea unității familiei – alocarea unei perioade de timp pentru a face lucruri împreună cu copiii și pentru a planui activități extrafamiliale.
2. Dezvoltarea încrederii de sine și respectului de sine – învățarea unor aptitudini care să ajute la adaptarea și rezolvarea unei probleme.
3. Dezvoltarea suportului social – petrecerea timpului cu prietenii și familia, acceptarea ajutorului acestora, participarea în cluburi și organizații comunitare.
4. Dezvoltarea unei gândiri pozitive – rămânerea într-o sferă optimistă, chiar și atunci când ne găsim în fața unor probleme serioase.
5. Studiarea profundă a problemei – citirea de cărți, înscrierea la cursuri de specialitate, căutarea sfatului medical sau de altă profesie.
6. Reducerea tensiunii – fie prin exerciții fizice, privind la televizor, întreținând interesul pentru hobby-uri, vorbind deschis despre lucruri sau plângând.
7. Dozarea eforturilor de adaptare – folosind mai multe strategii de adaptare într-o manieră echilibrată și constituind, prin sinteza lor, una singură, în încercarea de a avea grijă de propria persoană și de ceilalți membri ai familiei.

2. Evaluarea familială

Înțeleg prin evaluare a familiei acel proces de analiză și înțelegere a funcționării familiei, incluzând rezultatele obiective ale tehnicilor de studiu al familiei, cât și impresiile subiective ale cercetătorului (evaluatorului). Uneori, evaluarea este considerată diagnoză familială, deși termenii nu sunt chiar sinonimi; Luciano L'Abate (1994) face o astfel de precizare, considerând diagnoza un proces de etichetare a familiei, cum ar fi „familie dezorganizată”, „familie rigidă” sau, ca urmare a existenței unui simptom bine definit, „familie schizofrenică” sau „familie a unui psihopat”.

Atunci când realizăm o evaluare, consider că va trebui să luăm în seamă următoarele elemente:

- Cum este *structurată* familia, care este *componența subsistemelor* familiei și cum sunt *granițele* dintre ele;
- Cum sunt îndeplinite *funcțiile* familiei și *rolurile* familiale; cine aduce bani în casă și cine decide cum sunt cheltuiți; cine determină alegerea profesiei copiilor și cum; câtă afecțiune există între membri și cum este ea manifestată în familie; părinții mai au raporturi sexuale sau acestea sunt realizate în afara cuplului conjugal; cine se ocupă de creșterea și educarea copiilor și cum;
- Care este structura de *autoritate și putere*, cine și cum conduce familia; de exemplu, deciziile sunt luate de tată, de mamă sau de copii? Sau există o împărțire a domeniilor de decizie între cei doi părinți? Sau între părinți și bunici?
- Care sunt *regulile* „oficiale” și care cele „nespuse”, dar așteptate; regulile oficiale se pot referi la: cine se ocupă de treburile casnice, cine duce copiii la școală, cine face lecțiile cu ei, cine are grijă de un părinte bolnav, cum și cât de mult se dezvoltă relațiile cu vecinii, rudele, prietenii copiilor, cum se petrec sărbătorile etc. Regulile „nespuse” se pot referi la cum se manifestă emoțiile în familie (respectul, iubirea, frustrarea, furia etc.) sau se inițiază un act sexual, cine este preferatul și cine „țapul ispășitor”, cine salvează aparențele în fața celor din afara familiei, cine este victima, cine este agresorul și cine salvatorul familiei etc.;
- Care este *climatul afectiv* al familiei: cald, afectuos sau rece, distant, sau conflictual;

- Care este *nivelul de diferențiere a sinelui* membrilor familiei, în special al membrilor adulți (deoarece ei vor servi ca model și îl vor transmite mai departe copiilor); de regulă, nivelul de diferențiere al partenerilor (părinților) va fi similar, iar mijloacele și conținutul mesajelor educative vor stimula dezvoltarea la copii a aceluiași tip de diferențiere;
- Cum, când, cine cu cine *comunică, interacționează* și care este *conținutul* comunicării; de exemplu, într-o familie tatăl poate comunica în special ceea ce este legat de gestionarea banilor, în timp ce mama vorbește cu copiii tot ce este legat de creșterea și educarea lor; sau tatăl poate interveni în educarea copiilor doar prin mijloace punitive, în timp ce mama are rol de oferire a afecțiunii (sau viceversa). Într-o altă familie, de exemplu, unul dintre copii are rolul de a face legătura dintre frați și părinți; sau, de exemplu, doar mama discută probleme legate de sexualitate cu copiii, în timp ce tatăl se concentrează doar pe subiecte legate de școală ș.a.m.d.;
- Cum face față familia stresului și simptomelor apărute în familie, adică *mecanismele de coping ale familiei*. De exemplu, în cazul unor evenimente stresante sau traumatizante, membrii familiei pot alege să nu vorbească despre eveniment, să își consume tristețea, furia sau durerea separați unii de alții sau, dimpotrivă, să își facă timp să discute, să plângă împreună sau să facă diverse ritualuri împreună; pot fi pro-activi atunci când apare un simptom sau pot fi pasivi, așteptând să treacă de la sine, odată cu trecerea timpului sau cu creșterea copilului, dacă simptomul apare la copil (cum se întâmplă în cazul enurezisului); pot apela la alcool sau droguri, pot avea relații extraconjugale, pot pasa responsabilitatea altor persoane (rude, medici, profesori, bone etc.).

Toate elementele de mai sus vor putea fi observate și cu ajutorul aplicării unor instrumente de studiu și evaluare ale familiei, cum ar fi:

- Interveniurile luate membrilor familiei referitoare la diferite aspecte ale vieții familiale;
- Scalele și chestionarele;
- Tehnicile proiective: desenul familiei și alte variate forme: desenul cuplului marital, al fratriei, modelajul și sculptura familială etc.;
- Tehnicile dramatice: jocul de rol, dramaterapia, psihodrama;
- Genograma;
- Harta cronologică a evenimentelor familiale.

Există și alte modalități de evaluare familială. Dintre toate, voi aborda într-un capitol separat genograma și desenul familiei, pe care le consider printre cele mai utile și rapide modalități psihologice de diagnoză familială. Acestea ne vor ajuta să plasăm familia pe un continuum de la funcțional la disfuncțional și să putem, dacă este cazul, să recomandăm intervenții de consiliere sau terapie familială.

Rezumatul capitolului

Am centrat acest capitol pe ceea ce înseamnă din punct de vedere psihologic funcționarea unei familii. De regulă, o familie funcțională poate fi numită și normală sau sănătoasă, deși, într-un fel sau altul, toate familiile funcționează. De aceea, nu există criterii standard de evaluare a gradului de sănătate sau normalitate ale unei familii. Nici tu nu aș vrea să fii rigid într-o astfel de atitudine față de vreo familie. Familiile se întind pe un continuum de la funcțional la disfuncțional. Principalele repere de stabilire a funcționalității familiei atunci când faci o evaluare familială sunt (pe scurt):

1. Structura familiei ca ansamblu – toate *pattern*-urile tranzacționale alternative;
2. Flexibilitatea sistemului familial;
3. Rezonanța sistemului familial care reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;
4. Contextul vieții familiei respective – factorii de stres care acționează asupra familiei, suportul familial;
5. Stadiul de dezvoltare în care se află familia respectivă și cum face față provocărilor și stadiilor specifice fiecărei etape de dezvoltare;
6. Apariția simptomului în familia respectivă și modul în care este menținută.

Pentru mai multe detalii despre jocurile psihologice dintre membrii familiei studiază analiza tranzacțională.

Glosar de termeni folosiți

Evaluare familială	proces de analiză și înțelegere a funcționării familiale, incluzând rezultatele obiective ale tehnicilor de studiu a familiei, cât și impresiile subiective ale cercetătorului (evaluatorului).
Jocuri	un joc este un set de tranzacții complementare ulterioare, care înaintează spre un deznodământ previzibil și bine definit (E. Berne).

Exerciții și teme pentru seminar

1. Fă-ți o grilă de evaluare folosind elementele pe care ți le-am sugerat mai sus, care să te ajute să realizezi rapid o evaluare familială.
2. Realizează o evaluare familială a familiei tale și a colegului (colegei) tău (tale). Apoi, faceți schimb de proiecte și observați și comentați diferențele apărute.

Bibliografie suplimentară

- BERNE, E., *Jocuri pentru adulți*, Ed. Amalteea, București, 2002.
- MITROFAN, IOLANDA, VASILE, DIANA, *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2000, 2004.
- NICHOLS, M., SCHARTZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode*, traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.
- NUȚĂ, A., *Secrete și jocuri psihologice, Analiza tranzacțională*, Ed. SPER, București, 2000.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G., *Paradox and Counterparadox*, New York, Janson Aronson, 1978.

CAPITOLUL 6

Psihosexologia

Probabil că așteptările tale ating punctul culminant: „Oare ce am putea studia noi la facultate despre sex?”. Îmi aduc aminte de fiecare curs pe care l-am avut cu colegii tăi din anii anteriori și de fiecare dată când vorbeam despre diverse teme de psihosexologie existau în sală chicoteli, comentarii, roșeli în obraji, coate date „semnificativ” și, inclusiv, de ce nu?, comentarii cu privire la convingerile și comportamentele mele sexuale! Nu e nimic nefiresc în această atitudine, ținând cont că tabu-ul cu privire la discuțiile publice serioase despre sex există încă! Iar comentariile și umorul fac parte din arsenalul mecanismelor de apărare împotriva anxietății crescute brusc de un asemenea subiect „fierbinte”!

Totuși, avem ce discuta serios despre sex la acest curs. Am preferat ca și până acum să fiu succintă și să te îndemn să studiezi mai departe dacă îți trezesc interesul. În următoarele rânduri mi-am propus să îți prezint principalele teorii cu privire la sexualitatea umană; astfel, mă aștept ca după ce citești și studiezi să cunoști:

- care sunt momentele cele mai importante în evoluția studiilor științifice despre sexualitate;
- care sunt principalele teorii referitoare la sexualitatea umană și care sunt reprezentanții lor.

1. *Scurt istoric al studiilor despre sexualitatea umană*

Așa cum menționez și la începutul manualului, deși ca domeniu de studiu științific psihosexologia este relativ nouă, cunoștințele despre sexualitatea umană au existat de foarte multă vreme. Ele au existat în religie, morală, medicină, psihologie, psihanaliză etc. Actualmente, psihosexologia studiază *instinctul sexual și comportamentele legate de el* (C. Enăchescu, 2003, p. 18). Instinctul sexual este unul dintre instinctele

fundamentale ale omului, el reprezentând un sistem de tendințe naturale care determină și dirijează un tip de comportamente, numite sexuale. Comportamentele sexuale sunt cele care au cele mai mari șanse de a produce orgasmul, adică descărcarea tensională.

Sigmund Freud suprapunea instinctul sexual pulsivității vieții, numindu-l Eros, și îl opunea instinctului morții, denumit Thanatos. Este adevărat că datorită instinctului sexual se produce actul de procreare și, deci, perpetuarea speciei umane. Atunci când instinctul sexual este diminuat, nici reproducerea nu este posibilă, cel puțin pe cale naturală.

Instinctul și comportamentele sexuale au fost multă vreme în atenția religiei. Și astăzi, încă, religia gestionează viața sexuală a multor indivizi, prin impunerea unor reguli, norme de comportare în urma stimulării sexuale, deși multe dintre ele sunt în contradicție cu descoperirile științifice referitoare la sexualitatea umană.

Primele studii științifice au fost realizate în secolul XIX, de către **Sigmund Freud** (1856-1939). Din concepția sa, reținem acum conceptul de *libidou*, considerat energia sexuală, a vieții. Libidoul evoluează și se manifestă diferit, în funcție de vârsta omului. Asta a dus la conturarea a 5 stadii de dezvoltare și maturizare a pulsivității sexuale, ceea ce duce la modelarea personalității umane. Tot Freud a pus accentul pe normele sociale care îngăduiesc manifestarea libidoului. Acest fapt era de altfel firesc, ținând cont de epoca în care el trăia, epoca victoriană, când concepțiile și regulile care guvernau viața sexuală erau extrem de rigide. Unele dintre ele nu au dispărut complet nici astăzi. Marele merit al lui Freud în sexualitate este că a schimbat complet mentalitatea cu privire la instinctul sexual și la comportamentul sexual.

Un merit cel puțin la fel de mare, deși nu are aceeași notorietate ca Freud, l-a avut medicul englez **Henry Havelock Ellis** (1859-1939). El a încercat să compileze mai multe studii asupra sexualității. În 1896, publică volumul *Studii în psihologia sexului*. A fost cel mai obiectiv cercetător, mai ales pentru acea perioadă. A considerat și femeile ca fiind ființe sexuale, la fel ca și bărbații. De asemenea, a manifestat deschidere și înțelegere față de deviațiile sexuale, considerându-le inofensive și a îndemnat societatea să le accepte.

Un alt cercetător important a fost **Richard von Krafft Ebing** (1840-1902). El s-a aplecat asupra patologiilor sexuale, dar nu a putut să se mențină obiectiv sau să manifeste o atitudine de înțelegere și acceptare.

Magnus Hirschfeld (1868-1935) este un cercetător german cu merite deosebite în studiile sexuale. El a fondat primul institut destinat

cercetărilor asupra sexualității. A realizat și prima mare cercetare printr-un chestionar cu 130 de itemi, aplicat pe un număr de 10.000 de oameni. Tot el a înființat și primul centru de consiliere maritală și s-a implicat în lupta pentru reforme legale privind sexualitatea. A oferit sprijin și consiliere referitoare la contracepție și dificultăți sexuale. Cu siguranță, interesul său a fost stimulat și de faptul că el însuși era homosexual și travestit.

În secolul XX, cele mai importante studii sunt cele ale americanilor: **Alfred Kinsey** și colegii săi fac în anii '40 o cercetare masivă asupra comportamentului sexual uman, iar **William Master** și **Virginia Johnson** descriu manifestările fiziologice implicate în comportamentul sexual și explorează disfuncțiile sexuale, pentru care elaborează tehnici terapeutice.

Cam în aceeași perioadă, există și studii întreprinse de antropologi asupra manifestărilor sexuale în alte culturi. Cei mai importanți, din acest punct de vedere, sunt **Margaret Mead** și **Bronislaw Malinowski**.

2. Teorii cu privire la sexualitatea umană

Există trei perspective teoretice care explorează și încearcă să explice sexualitatea umană: cele evoluționiste, cele psihologice și cele sociologice.

În cadrul *perspectivei evoluționiste* există sociobiologia, al cărei reprezentant de marcă este E. Wilson. *Sociobiologia* are ca scop înțelegerea comportamentelor sociale ale animalelor, deci și a comportamentului sexual uman (fiind tot un comportament social al unui animal!). Două concepte sunt semnificative în acordul acestei teorii: cel de evoluție și cel de selecție naturală.

Conceptul de *evoluție* se referă la faptul că toate ființele vii dețin o formă actuală, care se datorează modificărilor graduale petrecute de-a lungul timpului în materialul genetic al generațiilor anterioare. Adică, aceste vietăți au *evoluat* astfel până au ajuns în forma actuală.

Termenul de *selecție naturală* reprezintă procesul natural care determină supraviețuirea doar a acelor organisme care s-au adaptat în timp la mediul înconjurător. Pentru înțelegerea sexualității umane, acest lucru arată în felul următor: s-au păstrat acele caracteristici sexuale care au permis reproducerea și evoluția speciei umane. De altfel, multe din emisiunile de pe canalul *Discovery* despre sexualitatea umană au ca

explicație această perspectivă evoluționistă. Te invit să le urmărești cu încredere, sunt foarte interesante și instructive.

În cadrul perspectivei psihologice, avem trei tipuri de teorii:

- a. teoria psihanalitică
- b. teoria cognitivă
- c. teoriile învățării

În centrul teoriei psihanalitice elaborată de Sigmund Freud stă conceptul de *libidou*. Așa cum aminteam și mai devreme, acesta evoluează, conturând personalitatea umană. Stadiile de maturizare sexuală, de maturizare a libidoului, după Freud, sunt:

- stadiul *oral* – perioada cuprinsă între nașterea și înțărirea copilului (0-1/2 ani). În această etapă, libidoul este concentrat în jurul cavității bucale. Copilul are nevoie să sugă, dar prin supt obține și senzația de plăcere; astfel, gura este o zonă erogenă – adică sensibilă la stimularea sexuală, la obținerea plăcerii – foarte timpurie și ea rămâne așa întreaga viață;
- stadiul *anal* – perioada cuprinsă între 1,5 ani și 3 ani, când libidoul este organizat în jurul zonei anale. Deci această zonă devine predominant erogenă acum. Copilul obține plăcere prin procesul de defecare (expulzie vs. retenție). Acum se formează tendințele active și pasive, legate mult de tendințele sado-masochiste;
- stadiul *falic* – cuprins între 3 și 5 ani. În această perioadă pulsuniile orale și anale se unifică, iar libidoul se concentrează în zona genitală. Copilul începe să își exploreze intens organele genitale;
- stadiul de *latență* – perioada cuprinsă între 5/6 ani și 11/12 ani, care face trecerea de la sexualitatea infantilă la cea adolescentină. Se manifestă complexe (Oedip și Electra), ceea ce are puternice efecte asupra formării identității psihosexuale a persoanei;
- stadiul *genital* – cuprins între 11/12 ani și 18/20 de ani, când se definitivează organizarea funcțiilor sexuale. Astfel, persoana devine capabilă de funcționare sexuală normală.

A trece prin toate aceste faze este normal și de așteptat. Evident, ca în orice etapizare, reperele temporale sunt orientative. De asemenea, unele persoane se pot bloca din punct de vedere psihosexual în una dintre etapele inițiale.

Așa cum probabil îți aduci aminte și de la psihologia generală sau cea a vârstelor, Freud vorbește și de două principii opuse cu care

operează psihicul uman: *principiul plăcerii* și cel al *realității*. Aceste principii ghidează comportamentul uman diferit. Principiul *plăcerii* presupune „*căutarea de a evacua și de a reduce anumite tensiuni psihice, căutarea plăcerii descărcării pulsionale asociate compulsiilor la repetiție a unor experiențe*”. Principiul *realității* „*ia în considerare limitările, interdicțiile, temporizările necesare pentru ca descărcarea pulsională să nu aibă un aspect distructiv pentru subiect*”. Aceste definiții îi aparțin lui Daniel Marcelli și se regăsesc în al său *Tratat de psihopatologia copilului*, apărut în 2003 (p. 41). De altfel, Freud a stabilit funcționarea psihicului uman pe niveluri. El a denumit aceste niveluri instanțe psihice și le-a etichetat astfel: *id*, *ego* și *superego*. Ți le reamintesc pe scurt. *Id*-ul reprezintă sediul instinctelor, al pulsionilor care se cer satisfăcute; conține necesitățile profund umane, a căror satisfacere determină supraviețuirea umană. *Id*-ul este organizat după principiul plăcerii și este sursa energiei psihice. *Ego*-ul reprezintă instanța organizată după principiul realității; el face trecerea de la instinct la realitate, adică de la nevoie, la satisfacerea efectivă a ei. *Superego*-ul este reprezentat de ansamblul normelor, regulilor, valorilor, idealurilor pe care le învățăm de la societatea în care trăim, adică de la familia noastră, grupurile din care facem parte, cultura, religia și tipul de educație primită. Tot acest ansamblu are rolul de a transmite *ego*-ului condițiile în care pot fi satisfăcute pulsionile *id*-ului. De aceea, între *id* și *superego* se nasc conflicte care sunt mediate de *ego*. Unele conflicte sunt foarte puternice, deoarece sunt determinate de un *superego* prea punitiv sau restrictiv. Ele se pot menține o viață întreagă, ducând la perturbări ale funcționării sexuale, așa cum se întâmplă pentru multe persoane cu educație sexuală rigidă sau eronată.

Teoria cognitivă se referă la totalitatea modalităților de gândire care influențează comportamentul sexual, modul în care gândirea influențează emoțiile implicate în sexualitate. Evident, modul în care ne formăm concepția despre propria sexualitate, sexualitatea celorlalți, va influența modul în care ne vom exprima sexualitatea. Plecând tocmai de la această premisă, psihologul **Sandra Bem** a alcătuit un inventar al așa-numitei scheme sexuale – Inventarul Sexual Bem – în care apar anumite caracteristici considerate definitorii pentru sexul feminin și pentru cel masculin. Mai multe detalii despre acest inventar găsești în „Psihologia vieții de cuplu”, a Iolande Mitrofan și C. Ciupercă (2002, p. 131).

Teoriile învățării au în vedere faptul că oamenii învață să își manifeste instinctul sexual și, deci, comportamentele sexuale sunt preluate de la semenii. Trei tipuri de învățare sunt importante:

- prin *condiționare clasică* – reprezentativ fiind cercetătorul rus **Ivan Pavlov**. Teoria pavloviană a condiționării este utilă în explicarea unor fenomene sexuale, cum ar fi fetișismul sau atracția sexuală ce apare în anumite locuri, de exemplu, doar pentru că s-a asociat cu trăirea unei excitații în locul respectiv, la un alt moment;
- prin *condiționare operantă* – reprezentativ fiind psihologul american **B.F. Skinner**. Această condiționare se realizează prin reîntărire, fie pozitivă (recompense), fie negativă (pedepse). Multe comportamente sexuale se modelează în funcție de felul cum au fost reîntărite. De exemplu, masturbarea produce plăcere, ceea ce întărește comportamentul, dar dacă aceasta este pedepsită de către o persoană semnificativă pentru copil, atunci ea va apărea în condiții modificate, în sensul că se va produce probabil în baie sau dormitor cu ușa încuiată sau doar atunci când este singur acasă. Anxietatea produsă însă de interdicție sau culpabilizare va duce la intensificarea comportamentului masturbator datorită tensiunii care se cere a fi eliberată prin orgasm. Sau, o femeie ale cărei prime experiențe sexuale au generat durere, va tinde să evite actul sexual sau să experimenteze în continuare disconfort sau durere;
- prin *învățare socială* – reprezentativ fiind psihologul american **Albert Bandura**. Aici, un rol determinant îl joacă învățarea prin imitație și prin identificarea cu celălalt. Un concept al lui Bandura eficient și în înțelegerea comportamentului sexual este acela de auto-eficiență, adică un simț al competenței în folosirea unei abilități. Această auto-eficiență determină încrederea pe care un individ o are în capacitatea sa de a atrage sexual, de a realiza un act sexual satisfăcător și de a fi capabil de intimitate sexuală cu un partener.

Perspectiva sociologică se centrează pe modul în care societatea stimulează sau inhibă anumite manifestări sexuale. Există trei elemente de bază ale acestei perspective:

- Orice societate va regla sexualitatea umană;
- Instituțiile sociale fundamentale (familia, școala, biserica etc.) vor crea, influența și determina anumite reguli care vor modela comportamentul sexual uman;
- Comportamentele sexuale vor fi considerate normale sau potrivite într-o cultură, dar aberante sau nepotrivite într-o altă cultură.

Rezumatul capitolului

Am debutat capitolul prin reamintirea obiectului de studiu al psihosexologiei: instinctul sexual și comportamentul sexual. Ți-am prezentat o trecere succintă în revistă a principalilor cercetători din domeniul psihosexologiei, și anume, pe Sigmund Freud, Henry H. Ellis, Richard von Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld, Albert Kinsey, William Master și Virginia Johnson. Apoi, am prezentat teoriile care au avut impact asupra înțelegerii instinctului sexual, prin prisma a trei perspective: evoluționistă, psihologică și sociologică. Am insistat mai mult asupra celor psihologice, organizând teoriile, din nou, în trei grupuri: teoria psihanalitică, teoria cognitivă și teoriile învățării.

Glosar de termeni folosiți

Auto-eficiență	simțul competenței atunci când se execută anumite comportamente care exprimă anumite abilități.
Eros	pulsiunea vieții, pulsiunea sexuală.
Evoluție	fenomen prin care vietățile au forma actuală datorită modificărilor graduale în materialul genetic al predecessorilor.
Instinct sexual	sistem de tendințe naturale care determină și dirijează manifestările sexuale.
Libidou	energia vieții, energia sexuală, Eros.
Principiul plăcerii	căutarea de a evacua și de a reduce anumite tensiuni psihice, căutarea plăcerii descărcării pulsionale asociate compulsiiei la repetiție a unor experiențe (D. Marcelli).
Principiul realității	considerarea limitărilor, interdicțiilor, temporizărilor necesare pentru ca descărcarea pulsională să nu aibă un aspect distructiv pentru subiect.
Selecție naturală	proces prin care supraviețuiesc doar acei indivizi adaptați la mediul înconjurător.
Sociobiologie	studiul comportamentelor sociale ale animalelor.
Thanatos	pulsiunea morții, a (auto)distrugerii, opus vieții.
Zonă erogenă	parte a corpului mai sensibilă la stimulare sexuală.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Un bărbat vede o femeie atrăgătoare sexual. Care ar fi mesajele pe care le-ar transmite *id*-ul său? Dar *ego*-ul său? Dar *superego*-ul?
2. Dă exemple de comportamente sexuale proprii care s-au păstrat datorită unor recompense și de comportamente sexuale care s-au stins sau pe care le-ai modelat datorită pedepselor.
3. Descrie în maxim 350 de cuvinte concepția ta cu privire la sexualitatea ta. După ce terminăm cursul, revezi descrierea și analizează dacă apar idei noi sau anumite emoții.
4. Dă-ți câteva minute în care să te așezi comod și să îți reamintești care au fost persoanele care au avut impact asupra dezvoltării tale sexuale. Cine ți-a fost model? Pe cine ai imitat? Cu cine te-ai identificat?
5. Cum ai putea explica cu ajutorul teoriei evoluționiste glumele privind atracția sexuală a bărbaților pentru femeile cu sânii mari și a femeilor pentru bărbații musculoși?

Bibliografie suplimentară

- ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie*, Ed. Polirom, Iași, 2003.
- HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality*, McGraw-Hill Companies, Inc., 1997.
- MARCELLI, D., *Tratat de psihopatologie a copilului*, Ed. Fundația Generația, București, 2003.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.
- PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. jr., *Sexualitatea umană*, Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.

CAPITOLUL 7

Dezvoltarea psihosexuală de-a lungul vârstelor

În acest capitol, te invit să explorezi caracteristicile dezvoltării psihosexuale, specifice fiecărei vârste. Sunt convinsă că dacă ai asimilat materia cursului de *Psihologia vârstelor*, o parte din informațiile din acest capitol îți sunt deja cunoscute. Astfel, vei afla poate mai multe despre evoluția identității sexuale de la naștere și până la bătrânețe. De aceea, sper ca la finalul capitolului să poți numi și identifica principalele caracteristici și manifestări psihosexuale ale copiilor, puberilor, adolescenților, adulților și vârstnicilor.

1. *Caracteristicile dezvoltării sexuale la copii și preadolescenți*

Nu se poate vorbi despre sexualitate, îndeosebi aceea a copilului, fără să ne gândim din nou la S. Freud. Și asta, deoarece Freud a avut și un alt mare merit: acela de a aduce la lumină sexualitatea infantilă, adică de a scrie public, fără rușine și culpabilizare, că sexualitatea se manifestă încă de la naștere. Acest lucru era binecunoscut înaintea sa, dar era considerat un pericol pentru sănătatea copilului. Asta a dus la construirea a numeroase aparate, care mai de care mai ingenioase, care să interzică atingerea organelor sexuale. Și în zilele noastre persistă ideea că atingerea organelor sexuale de către copil este periculoasă, deși nimeni nu a întâlnit pe cineva care s-a prostit sau a înnebunit în urma jocului cu organele genitale.

Mai mult, chiar, descoperirile recente și posibilitățile de vizualizare a evoluției fătului în uterul matern au arătat că viața sexuală este dinamică de la concepție, nu doar de la naștere. Comportamentul sexual este, astfel, prezent încă din perioada intrauterină: băieții prezintă erecție, iar la fetițe se produce lubrifierea vaginală. În plus, încă de atunci, apar primele elemente de legătură emoțională între mamă și copil, atașamentul, fapt ce stă la baza dezvoltării capacității de a intra în relație cu cineva, de a crea intimitate. Oricum, fătul este diferențiat sexual din momentul concepției. Este necesar să îți aduci aminte că există:

- sexul *genetic*: cromozomii 46 XY – pentru sexul masculin – și 46 XX – pentru sexul feminin;
- sexul *gonadic*: structura gonadelor feminine și masculine;
- sexul *fizic* sau *corporal*: dat de caracterele sexuale primare – organe sexuale interne și externe – și caracterele sexuale secundare – sâni, musculatură, constituția corpului, pilozitate, voce etc.;
- sexul *trăit* – se referă la identitatea sexuală pe care persoana simte că o are, căreia consideră că-i aparține.

Bazele diferențierii sexuale sunt:

- *Fiziologice* – prezența cromozomilor diferiți pentru cele două sexe, ceea ce determină diferențierea caracterelor sexuale primare și secundare;
- *Psihologice* și *sociologice* – acestea sunt foarte numeroase și sunt predispușe la o analiză valorică, deoarece nu putem ignora că există încă o tendință destul de accentuată a societății de a considera caracteristicile masculine ca fiind mai „bune”, mai „potrivite” decât cele feminine, percepute „negative”, „slabe” etc. Totuși, masculinul și femininul coexistă în structura noastră psihologică. Carl Jung afirmă că la naștere Sinele este nediferențiat și hermafrodit. În timp, în el încep să se diferențieze tendințele masculine și feminine. El vorbește de existența a două complexe: complexul eului și complexul contrasexual. Complexul eului se referă la eul feminin sau masculin, conform sexului biologic, în timp ce complexul contrasexual se formează prin activarea arhetipului feminității, numit Anima, și al arhetipului masculinității, numit Animus, în timpul experiențelor copilului cu părintele de sex opus. Astfel, fata va avea un complex contrasexual masculin, format în urma experiențelor sale cu tatăl, iar băiatul va avea un complex contrasexual feminin, construit în urma experiențelor sale cu mama. Acest proces de formare a complexelor contrasexuale rămâne în mare măsură inconștient.

Influențele *psihologice* în formarea identității sexuale în perioada copilăriei și preadolescenței se referă la:

- Formarea atașamentelor față de figurile maternă și paternă sau față de substitutele parentale, așa cum ne explică teoria atașamentului a lui John Bowlby. Modul în care se formează acum atașamentul – sigur sau anxios – va influența profund modul în care persoana va construi intimitatea erotică și psihologică cu partenerul de cuplu.
- Modul în care este realizată atingerea fizică de către părinți; aici o mare contribuție are psihanalistul englez D. Winnicott, care vorbește de trei roluri ale mamei: unul, de *susținere și purtare fizică* și

emoțională a bebelușului, care la început depinde de funcționarea mamei; al doilea, de *manipulare* a copilului, care se referă la toate acțiunile de îngrijire, îmbrăcare, mângâiere și toate tipurile de atingere – aici putem întâlni mame care își suprasaturează copilul de atingeri sexuale, putându-se merge până la abuzuri sexuale; în fine, cel de-al treilea rol este cel de *prezentare a obiectelor*, exact în momentul în care acesta are nevoie de el, pentru a evita lipsirea copilului de experimentarea nevoii (dacă i se dă prea repede) sau pentru a nu se simți anihilat de nevoia și furia sa (determinarea suprimării dorinței bebelușului dacă obiectul i se dă prea târziu).

- Primele manifestări ale copilului din stadiul oral (după Freud); acum, obiectul pulsionii sexuale este sânul matern; există două tipuri de manifestări orale: tendința de a suge și tendința de a mușca sânul. Ele se metamorfozează ulterior în manifestările sexuale ale adultului în intimitatea actului sexual.
- Manifestările din timpul stadiului anal și reacția părinților față de ele; există și aici două faze (după K. Abraham): una în care plăcerea este obținută prin expulzia materiilor fecale – faza sadic anală – și cea în care plăcerea este provocată de reținerea materiilor fecale – faza de retenție. Această fază este începutul opoziției față de dorințele parentale. Stadiul anal conduce treptat copilul către polarități precum: expulzare-retenție, activism-pasivitate, supunere-opoziție. De aceea, aici își are originea manifestarea de tip sado-masochist a unora dintre persoane.
- Manifestările copilului din perioada falică; acum sursa pulsionii migrează spre organele genitale. „Satisfacția provine din erotismul uretral și din masturbare. Erotismul uretral reprezintă investirea libidinală a funcției urinare, marcată inițial de *a lăsa să curgă*, iar apoi de cuplul retenție-erecție. Masturbarea, mai întâi legată direct de excitația provocată de micțiune (masturbare primară), reprezintă ulterior o sursă directă de satisfacție (masturbare secundară)” (D. Marcelli, 2003, p. 43). Obiectul pulsionii este penisul, la ambele sexe. „Nu este vorba despre penis în accepțiunea sa de organ genital, ci despre penis ca organ al puterii, al împlinirii narcisice: de unde diferența dintre organ-penis și fantasmă-falus, obiect mitic al puterii și potenței. Acest obiect introduce copilul în dimensiunea fie a angoasei de castrare (băiat), fie a angoasei de lipsă (fată): negarea castrării având ca scop, pentru fiecare dintre sexe, protejarea copilului împotriva conștientizării acestui lucru” (D. Marcelli, 2003, p. 43-44). De aceea, atingerea penisului și a vulvei este o experiență foarte comună la copii, ceea ce necesită o atitudine naturală și

firească a părintelui. În felul acesta, copilul descoperă propriul sex și acest lucru îl ajută să se poziționeze în una din grupările sexuale: el este „fată” sau „băiat”. Începe să se contureze sexul trăit, adică identitatea sexuală.

- Formarea și rezolvarea celor două tipuri de complexe: Oedip și Electra. Spre finalul stadiului falic, obiectul pulsionii trece de la penis, la partenerul de sex opus din cuplul parental, sursa pulsionii fiind în excitația sexuală căutată în posesia acestui partener. Îți reamintesc, succint, ce reprezintă cele două tipuri de complexe. *Complexul Oedip* presupune atracția sexuală a băiatului față de mamă, adică obiectul pulsionii sale este figura maternă. Pentru a cuceri mama, băiatul pune în joc și libidoul, dar și pulsionea agresivă. Pentru că nu o poate poseda în mod real, băiatul va căuta să obțină iubirea și stima mamei. Tatăl reprezintă rivalul, dar și modelul de comportament potent (viril, puternic). Se manifestă acum o competiție agresivă, sau prin căutarea băiatului să îi fie pe plac tatălui, în cadrul unei poziții homosexuale pasive (Oedip inversat). *Complexul Electra* se manifestă astfel: „decepția de a nu fi primit un penis de la mamă o face să se îndepărteze de aceasta și, în consecință, să schimbe obiectul libidinal. Această schimbare a obiectului libidinal o conduce pe fetiță către un nou scop: să obțină de la tată ceea ce mama i-a refuzat. Astfel, în vreme ce fetița renunță la penis, ea caută să obțină de la tată o despăgubire sub forma unui copil: *renunțarea la penis nu se înfăptuiește decât după o tentativă de despăgubire: să obțină drept cadou de la tată un copil, să îi aducă pe lume un copil*. În raport cu mama, fetița dezvoltă o ură geloasă, foarte încărcată de vinovăție, cu cât mama rămâne o sursă deloc neglijabilă a unei părți importante din satisfacțiile pulsionale pregenitale” (D. Marcelli, 2003, p. 44). Rezolvarea acestor complexe se face treptat, prin reorientarea libidoului către alte obiecte de satisfacție din grupurile din care face parte copilul (socializare) și prin investirea proceselor intelectuale.
- Tot în jurul vârstei de 4-5 ani, copiii încep să fie preocupați de relațiile sexuale, de fenomenul nașterii copiilor, de rolurile sexuale, de așteptările celorlalți față de ei ca urmare a apartenenței la un sex sau celălalt.
- Manifestările din perioada de latență; acestea nu au fost studiate de Freud. El credea că acum complexul oedipian se diminuează. Puberul manifestă o atitudine de respingere a sexualității, adică se comportă de parcă sexul ar fi ceva foarte urât, chiar scârbos. Deseori, auzim preadolescenții jurând că ei nu o să sărute niciodată

și nici nu o să facă sex. Acum, apare un soi de homosexualitate, în sensul că prietenii se organizează pe sexe („fetele cu fetele” și „băieții cu băieții”) și chiar apare o opoziție, luptă între sexe.

Influențele sociologice asupra dezvoltării sexuale ale copiilor se referă la stereotipurile culturale de gândire și cele atitudinale față de cele două sexe, modalitățile diferite de educare ale copiilor, tipurile de jucării pentru fete, respectiv, pentru băieți etc. O descriere foarte interesantă a socializării diferențiate a copiilor o găsești la Cristian Ciupercă în lucrarea sa *Viitorul copiilor sau copiii viitorului* (Ed. Sper, București, 2001).

2. *Caracteristicile dezvoltării sexuale la adolescent*

În această perioadă, există câteva caracteristici fundamentale ale dezvoltării psihosexuale:

- Dezvoltarea fizică a corpului și a organelor sexuale;
- Începutul manifestărilor fiziologice ale sexualității; la fete, asta înseamnă creșterea sânilor, apariția părului axial și pubian, a menstrelor; la băieți, se modifică vocea, apar pilozitatea și primele poluții.
- La adolescență apare furtuna hormonală, ceea ce determină modificări de comportament, în sensul apariției instabilității afective la fete și a conduitelor agresive la băieți. De asemenea, se accentuează tensiunea sexuală care se cere a fi descărcată, fie prin masturbare, fie prin act sexual. Are loc o intensificare a manifestărilor masturbatorii, mai ales la băieți;
- Primele relații sexuale și primele manifestări ale dificultăților și patologiei sexuale. Relațiile sexuale sunt, de regulă, de scurtă durată, fără menținerea pe perioade îndelungate a aceluiași partener, datorită instabilității emoționale specifice vârstei. Cei mai mulți adolescenți percep actul sexual ca sport, ca manifestare a virilității lor, în timp ce fetele adolescente tind să asocieze sexul cu dragostea (sau îndrăgostirea). Din păcate, datorită acestei imaturități, a necunoașterii fiziologiei și anatomiei organelor sexuale și/sau a metodelor contraceptive, a carențelor afective din familiile de origine, mulți adolescenți se confruntă cu apariția unor sarcini nedorite sau copii nedoriti. Postura de părinte-adolescent este dificilă, deoarece cei mai mulți dintre ei nu sunt pregătiți pentru acest rol; în plus, ei sunt puși în situația de a renunța la visele lor și a lua un nou drum de evoluție personală.

- Participarea la grupurile de egali, prieteni și existența modelelor de rol sexual;
- Încercările de stabilire a unui sistem propriu de valori, inclusiv față de sexualitate;
- Definitivarea identității psihosexuale, în care rolul fundamental le revine părinților sau substitutelor parentale.

Voi da mai multă atenție procesului de consolidare a identității sexuale, deoarece acesta se realizează, în primul rând, în triunghiul familial. Pentru aceasta, am ales să îți prezint un material realizat de colega mea Elena Anghel, care este foarte interesată de această problemă, studiind în special disfuncțiile de sex-rol ale adolescenților. Sunt convinsă că ceea ce a scris ea te va ajuta să înțelegi cum contribuie interacțiunea părinți-copii la formarea sex-rolului.

Triunghiul familial – fundamentul construcției psihosexuale (autor **Elena Anghel**)

Copilul nu se situează pe o axă tată-fiică sau mamă-fiu. El trăiește, în primul rând, într-un triunghi tată-mamă-copil și participă cu toată ființa sa la relația familială. Trăiește într-o simbioză extrem de puternică cu cuplul parental, încât se poate simți răspunzător de toate neînțelegerile și momentele de separare ale acestuia. Realitatea cuplului parental simbolizează în ochii copilului complementaritatea contrariilor ce asigură menținerea lumii, motiv pentru care acesta ține foarte mult la menținerea unității cuplului părinților săi. Predispoziția lui naturală pentru adaptarea echilibrată la mediu îi permite copilului să-și găsească în mod spontan un tată sau o mamă de substitut, în condițiile în care cei naturali nu răspund nevoilor sale fundamentale. Rezultă, deci, că toate figurile care au participat mai mult sau mai puțin la creșterea copilului participă și la formarea complexelor parentale. Un bunic afectuos poate compensa figura unui tată insensibil, reechilibrând astfel încărcătura emoțională a complexului patern. Important este să existe cineva în preajma copilului. Drama multor copii contemporani de aici vine: sunt lipsiți de repere. Când amândoi părinții lucrează de dimineață până seara, nu mai au timp și energia necesară să-și petreacă ceva vreme cu copiii lor. Aceștia cresc într-un fel de vid, iar imaginile parentale pozitive nici măcar nu au șansa să apară. Identitatea masculină sau feminină a copilului rămâne nedefinită. Un aspect decisiv pentru formarea identității psihosexuale este climatul psihic pe care îl creează acasă ambii părinți, „climat care condiționează profund procesele arhetipale constelate și complexe

formate. Succesul sau eșecul individului în relaționarea cu membrii sexului opus este în mare parte determinat de experiența extensivă trăită în copilărie prin interacțiunile repetate dintre tatăl și mama sa și, de asemenea, de relația individuală a părinților cu copilul lor. În acest context, valoarea personală atribuită de fiecare părinte celuilalt este în mod special semnificativă pentru dezvoltarea sexuală a copilului.” (Minulescu, 2001, p. 177-178).

„Formarea complexului contrasexual anima este prilejuită de existența în psihicul obiectiv a imaginii colective a femeii, imagine moștenită care există în interiorul bărbatului, cu ajutorul căreia înțelege natura feminină. De-a lungul dezvoltării, băiatul își reprimă manifestarea unor calități, trăsături feminine sau înclinații naturale, care sunt definite cultural ca inacceptabile pentru identitatea sexuală a eului. Toate aceste conținuturi se grupează în jurul imaginii arhetipale. La aceste fațete mai contribuie experiențele prilejuite de contactele reale pe care bărbatul le-a trăit cu feminitatea în toate ipostazele ei, în timpul vieții sale. Dintre acestea din urmă, desigur, semnificativă este relația subiectivă cu propria mamă. Același lucru este valabil și în ceea ce privește originea și sursele complexului animus la femeie. Datele empirice demonstrează că, în mare măsură, caracterul animei este determinat de natura subiectivă și obiectivă a relațiilor cu mama. În acest sens, dacă mama are o influență negativă asupra băiatului, anima se va exprima prin conduite irepresibile în care se manifestă iritabilitate, depresie, incertitudine, insecuritate, susceptibilitate. În aceeași ecuație intră și conduite dominate de teama de boli, de accidente, de dispoziții sumbre și de idei suicidare. În situația unor influențe pozitive și a unei relații pozitive băiat-mamă – de care însă acesta nu se poate elibera – anima astfel structurată va influența prin sentimentalism, susceptibilitate și vulnerabilități afective, hipersensibilitate”.

Animus apare ca personificare masculină a inconștientului feminin și este în mod fundamental influențat de relația reală, dar mai ales subiectivă a fetei cu tatăl ei. Caracteristic pentru o influență parentală negativă este rigiditatea opiniilor dublată de un comportament dur, implacabil, rece, încăpățânat, insensibil. În stadiul de identificare, influența animusului negativ e vizibilă în pasivitatea și paralizia tuturor sentimentelor.

În faza de proiecție, caracteristică pentru adolescență, dar nu numai, identificarea inconștientă a unei alte persoane cu imaginea animei/animusului este zdruncinată, în primul rând, de artificialitatea unor atribuii care nu au consistență în personalitatea femeii/bărbatului respectiv. Pe măsură ce proiecțiile sunt retrase, prin procesul de

conștientizare, relația tinde să capete din ce în ce mai mult atributul de autenticitate. „În acest sens, anima pentru bărbat și animusul pentru femeie au funcția de a lărgi sfera conștiinței prin integrarea unor conținuturi care permit eului schimbări de atitudini, noi perspective. Este posibilă, așadar, prin conștientizarea unor elemente ale animei/animusului extensia Eului, prin autoînțelegere și autocunoaștere.” (Minulescu, 2001, p. 54-55).

Tipurile de relație părinte-copil, care își pun amprenta asupra formării identității psihosexuale a adolescenților – punctul de vedere al unui renumit analist jungian, de origine canadiană, profesor la universitatea din Quebec, Gabriel Lavallee (1993) (autor **Elena Anghel**).

Cuplul tată-fiică

Tatăl tăcut, tatăl incestuos, tatăl puritan și tatăl tiranic sunt cele patru variante de tați identificate de autorul amintit mai sus.

Relația cu *un tată absent* facilitează idealizarea acestuia de către fiica sa și determină formarea unei femei care încearcă cu toată ființa ei să se facă plăcută, să fie în centrul atenției tuturor. De timpuriu, fetița ajunge să creadă că tatăl ei nu-i vorbește pentru că nu este destul de frumoasă sau de inteligentă, sau destul de bună pentru a fi iubită. Ajunge chiar să se simtă vinovată de tăcerea tatălui și începe să se submineze: „Nu sunt interesantă. Nimeni nu mă place. Nimeni nu mă vrea”. Din acest moment, tânăra începe să-și țeasă destinul amoros, căci, dacă pe de o parte se subestimează, pe de altă idealizează bărbatul și umple golul cu fantasma prințului din poveste. „Într-o zi, prințul meu va veni” s-ar putea traduce în multe cazuri: „Într-o zi, tatăl meu va veni, îmi va vorbi și, în sfârșit, voi exista ca femeie”. Este evident că, în această situație, primele ei relații vor avea un final catastrofal, deoarece nici un bărbat nu va putea înlocui o imagine ideală de bărbat. Sentimentul de a nu fi valoroasă și de a nu fi niciodată o femeie dorită o va marca întreaga viață, iar șansele ca ea să aibă o viață de cuplu armonioasă sunt aproape inexistente.

Tatăl incestuos este cel care determină, de asemenea, mari probleme în asumarea și manifestarea rolurilor de sex adolescențelor. Victima abuzurilor sexuale este afectată grav atât în identitatea ei sexuală, cât și în ceea ce privește sentimentul ei de a exista. Acestor persoane le este foarte greu să rămână în contact cu propria lor viață și să întrețină relații de intimitate cu cei apropiați. Această dificultate de a exista, trădează o prețuire de sine care a fost total distrusă de gestul tatălui său. Când o fiică este victima unui incest, integritatea ei corporală este extrem de afectată, încât riscul de a se oferi oricărui bărbat

este foarte mare. Studiile dovedesc că majoritatea prostituatelor sunt victime ale incestului. Pentru că nu au fost respectate, nu izbutesc nici ele însele să se respecte. Adesea își urăsc tatăl și pe toți bărbații care le sunt clienți. Poate să devină exhibiționistă. Pentru a nu-i aparține tatălui, decide să se ofere privirii tuturor.

Incestul afectiv este și el extrem de dăunător pentru construirea identității psihosexuale a fetei. Tatăl parazitează viața sexuală a fiicei, fiind incapabil s-o lase să-și trăiască singură viața proprie. Este cazul copiilor parentificați – cei nevoiți să devină părinții propriilor părinți. Acești copii nu se pot separa de părinți pentru că se simt culpabili dacă i-ar abandona. Relațiile pe care le vor avea vor fi cu persoane extrem de dependente, la fel ca și părinții lor.

Tatăl puritan se află la antipodul tatălui incestuos. Acest puritanism exacerbat este motivat de aceeași dorință incestuoasă. La tatăl incestuos există trecerea la act, la tatăl puritan se instaurează interdicția sau nevoia de inhibiție a actului. În marea majoritate a cazurilor, tatăl nu se atinge de fiica sa adolescentă. Această răceală și mai ales tăcerea care o însoțește au efecte nefaste asupra fiicei sale. Printr-un astfel de comportament, tatăl îi poate provoca fetei sale adolescente prima și cea mai mare suferință din iubire. Când ea începe să devină femeie, când e mândră că în sfârșit seamănă mamei, un bărbat, prin tăcerea lui, îi spune că atributele ei par a fi periculoase.

Două tipuri de reacții ale fetei putem înregistra în acest caz: fie își pune farmecele în evidență pentru a seduce și a atrage atenția, fie, dimpotrivă, încearcă să refuze diferența sexuală, purtând veșminte suficient de largi pentru a-și acoperi rotunjimile și a-și ascunde, în felul acesta, feminitatea.

Așadar, erosul patern, când se manifestă în mod adecvat, este un factor determinant în evoluția unei fete. El ajută la dezvoltarea unui animus pozitiv, care susține încrederea în sine și spiritul de inițiativă. Indiferent că este absent fizic, absent cu gândul, distant, sau de-a dreptul abuziv, relația pe care i-o oferă fiicei sale o rănește, iar ea va adopta comportamente reprezentând reacții la suferință, dar care n-o vor vindeca și nu-i vor oferi posibilitatea să-și integreze o identitate psihosexuală aducătoare de satisfacții personale în viața de cuplu.

Tatăl tiranic sau despot este cel care își terorizează fiicele prin rigiditatea regulilor pe care le impune adolescentelor, din nevoia de a-și exercita controlul absolut asupra lor, gândindu-se că în acest fel le poate proteja mai mult. Nu reușește însă decât să-și alimenteze orgoliul de a stăpâni și de a dispune și de a sădi în inima fiicelor puternice sentimente de ură și dorință de răzbunare. Adevărate amazoane, ele se

vor lupta cu stoicism cu toți bărbații din viața lor, nereușind să se împlinească ca femei lângă nici unul dintre ei.

Psihanalista americană *Linda Shierse-Leonard*, în cartea sa *Fiica tatălui său*, surprinde o serie de atitudini pe care femeile le adoptă ca reacție la traumele provocate de tată. Din perspectiva autoarei, fetele pot rămâne **eterne adolescente** sau, dimpotrivă, pot deveni **amazoane**.

Eternele adolescente sunt acele fiice care, private de sprijinul patern în dezvoltarea lor psihologică, rămân prizoniere nevoii lor de a plăcea bărbaților sau adoptă o atitudine de revoltă, construindu-și o armură de nepătruns. Ele îi lasă pe alții să le creioneze viața. Unei astfel de femei îi este foarte greu să aibă inițiativă și să ia hotărâri. În loc să acționeze în propriul ei interes, preferă să se adapteze la schimbările pe care viața sau bărbații le hotărăsc pentru ea și se refugiază într-o lume de fantasme când situația devine prea greu de controlat.

Linda Shierse-Leonard identifică patru tipuri de **eterne adolescente**:

- *păpușica dulce* – este cea care, deși pare foarte sigură pe ea, fiind mândră și încrezătoare, trăiește o permanentă teamă de abandon, îngoasa fetei neglijate de tatăl ei. Deși se poate revolta uneori, acuzându-și partenerul, ea va rămâne pasivă și dependentă.
- *fata de sticlă* – este cea care se refugiază în cărți sau în lumi imaginare, invocând pretextul fragilității și hipersensibilității și devenind în felul acesta o fantomă a celei care este.
- *seducătoarea* – este fata care trăiește din plin bucuria momentului prezent, refuzând orice fel de responsabilitate și de obligații, devenind astfel varianta feminină a lui Don Juan. Îi vine deci foarte greu să se angajeze într-o relație durabilă. În relație cu mama și tatăl ei, această femeie nu a căpătat simțul propriei valori, iar revolta o împiedică să realizeze o relație adevărată cu bărbatul care-i place.
- *marginala* – este cea care se identifică cu un tată ajuns obiect de rușine, care s-a revoltat împotriva societății sau a fost respins de aceasta. Fetița a fost mișcată de drama tatălui și a rămas prinsă în ea. În orice situație, ea va simți nevoia să critice și să-și afirme diferența, fiind combativă, dar niciodată nu va acționa în consecință. Se va refugia în alcoolism, drog, prostituție sau sinucidere, fiind extrem de deprimată. Printre ele se numără și cele agresate sexual de tată, fete care nu mai reușesc să-și capete respectul de sine.

Eternele adolescente suferă, după cum s-a putut observa, de pasivitate, amazoanele procedează exact invers, fiind hiperactive. O femeie care a trăit teroarea unui tată tiranic va încerca să reușească în lume uzând de aceeași autoritate despotică, ea le va face celorlalți ceea

ce tatăl i-a făcut ei, le va impune ceea ce el i-a impus. Amazoanele devin femei ale datoriei și ale principiilor. În loc să caute privirea bărbaților, cum fac seducătoarele, ele resping avansurile masculine și merg uneori până la a disprețui toți bărbații din lume. „Amazoana este o femeie care a adoptat caracteristicile asociate în general temperamentului masculin și identificate cu puterea masculină. Simultan, renunță la capacitatea sa de a stabili relații afectuoase, capacitate care, de regulă, a fost asociată cu feminitatea. În consecință, amazoana care preia puterea negându-și capacitatea de a se lega afectiv de alte ființe, rămâne unidimensională și devine victima caracteristicilor pe care a vrut să le acapareze.” – ne spune psihanalista June Singer.

Amazoanele Lindei Shierse-Leonard sunt:

- *femeia superstar* – este femeia care încearcă să reușească în toate, cu riscul însă de a pierde orice contact cu emoțiile sale sub povara responsabilităților și a oboselii și de a cădea în depresie. De cele mai multe ori, a avut un tată care o trata ca pe un băiat și care a investit în ea propriile ambiții. În loc să-i respecte diferența sexuală, tatăl i-a hotărât o viață și un destin masculin. Iar această femeie va trăi perpetuu povara temerii de a fi respinsă dacă nu devine „băiatul tatei”.
- *fata ascultătoare* – este femeia datoriei și a principiilor, cea care a pierdut orice contact cu spontaneitatea și originalitatea ei.
- *femeia martir* – este cea care se devotază total soțului și copiilor, unei cauze sau unei religii, ca și când n-ar avea dreptul să se gândească și la sine; dar toate nevoile refulate găsesc, pentru a se exprima, căi ocolite: suspine, toane, tăceri – ecouri ale unei suferințe pentru care copiii și cei din jurul ei vor plăti.
- *regina războinică* – este cea care se opune cu forță și hotărâre iraționalității tatălui, pe care-l consideră un degenerat; ea își va nega orice tentativă de sensibilitate și-și va interzice chiar să iubească. Toată viața ei este o luptă, receptivitatea însăși este confundată cu pasivitatea și, astfel, femeia profundă este suprimată.

Cuplul mamă-fiică

Atenția tatălui o confirmă pe fiică în diferențierea ei sexuală. Prezența lui îi permite să se separe și să se diferențieze de mamă. Tatăl o ajută să-și câștige individualitatea de femeie. Dar atunci când relațiile tată-fiică nu au fost satisfăcătoare, sunt afectate relațiile mamă-fiică, aceasta din urmă având sentimente ambivalente față de prima. „Îmi iubesc mama care mi-a dat atenție, dar o urăsc pentru că mi-a cerut prea multe”. În astfel de cazuri, cel mai adesea, relația parentală de cuplu

este deficitară. Mama are adesea exigențe foarte mari față de fiica sa, încercând să-și îndeplinească prin aceasta propriile dorințe. Cu alte cuvinte, mama va încerca să fie totul pentru fiică, sfârșind prin a deveni sufocantă, ceea ce o va determina pe aceasta să o respingă și să lupte pentru independența sa. În aceste condiții, fiica își va respinge mama și, implicit, grație procesului de identificare se va respinge pe sine, identitatea psihosexuală a ei având de suferit.

Mamele singure transformă fiica într-un adevărat partener de viață, atribuindu-i rolul de suport emoțional substitutiv al soțului absent. În aceste condiții, conflictul părinte-copil ajunge până la a imita conflictele maritale ale mamei cu fostul ei soț, fiica auzind deseori din gura mamei sale: ești „ca taică-tu.” În astfel de situații, fiica își va respinge mama, respingându-și astfel propria feminitate, va deveni exact ca tata și va intra într-o confuzie de identitate psihosexuală ce va avea implicații nefaste asupra relațiilor ei de cuplu.

Cuplul mamă-fiu

Uneori relația mamă-fiu poate fi extrem de strânsă, mai ales în condițiile în care femeia își găsește rațiunea de a trăi în rolul matern, uitându-și propria feminitate. Maternitatea poate deveni astfel un loc de investire a nevoilor de recunoaștere și a dorințelor reprimite ale femeii, ba chiar un prilej de revanșă pentru frustrările legate de negarea valorii feminine. O femeie poate hotărî astăzi să nască pentru a umple un gol, deci dintr-un deficit emoțional, și nu din nevoia firească de zămislire a unui copil. Acesta se naște, iar destinul său este deja creionat: să umple lacunele afective ale unei femei căreia i-a lipsit tatăl și căreia îi lipsește acum partenerul. Și dacă se întâmplă ca acest copil să fie băiat, simbolic, încă de la naștere este împovărat cu o „căsătorie”, fiind forțat să fie de timpuriu bărbat și soțul propriei mame. Care sunt implicațiile psihologice asupra evoluției ulterioare a unui astfel de băiat sunt lesne de ghicit. Fantoma incestului îl va bântui întreaga viață, iar a trăi alături de o femeie ar fi echivalentul unui prizonierat din care de multă vreme simte nevoia să scape. O astfel de situație împiedică rezolvarea favorabilă a complexului lui Oedip, rezolvare ce presupune ca fiul să cedeze tatălui său pretenția la rolul de soț, el urmând a se orienta spre alte femei. Când tatăl nu este prezent pentru a bara fiului calea spre mamă, fiul și mama rămân unul prizonierul celuilalt, adesea pentru tot restul vieții. Deci, separarea mamă-fiu este absolut necesară.

Dacă aceasta nu se rezolvă firesc la 4-5 ani, complexul lui Oedip se va reactiva la pubertate. În acest moment, relația dintre mamă și fiu riscă să se transforme într-o luptă pentru putere. Marea lor iubire devine

brusc o închisoare, ce împiedică înflorirea individuală a fiecăruia. Insuficient afirmat, lipsit de modele masculine cu care să se identifice, fiul va încerca să încalce legea maternă pentru a-și câștiga propria identitate de bărbat, devenind un „războinic” veritabil. Dacă mamele reușesc să înțeleagă că este timpul să-și regăsească feminitatea și să se ocupe mai mult de ele, războiul are șanse să înceteze.

Adolescenții își caută instinctiv tatăl tocmai pentru a se putea separa de mamă și pentru a-și crea o identitate masculină. Mama trebuie să accepte că fiul nu-i poate fi nici partener, nici prieten, nici amant. Altfel, există riscul ca eul băiatului să fie inflaționat de complexul contrasexual, iar identitatea sa psihosexuală să aibă de suferit.

Psihologia analitică susține că legăturile de tip heterosexual nu pot fi formate sau eșuează datorită dezvoltării patologice a complexului contrasexual. O astfel de dezvoltare depinde deci de experiențele existențiale nefericite pe care copilul le are în relaționarea cu părintele de sex opus.

- Prin intermediul unei intense identificări cu părintele de sex opus, eul este inflaționat de arhetipul contrasexual, ceea ce duce la eșecul actualizării principiului sexual care corespunde genului biologic al individului. Acest fapt va conduce fie spre o femeie dominată de animus, fie spre un bărbat slab, dominat de anima, care vor sfârși în legături de tip homosexual.
- Băiatul deprivat de mamă sau fata deprivată de tată suferă de o atrofiere a animei sau animusului, lipsindu-le astfel organul psihic pentru formarea legăturilor heterosexuale.
- O relație prea apropiată de părintele de sex opus, poate conduce, de asemenea, la o dezvoltare hipertrofiată a complexului contrasexual și la o identificare a eului cu acesta, mai ales dacă părintele de sex opus a fost absent în perioadele critice ale copilăriei, sau relația cu el a fost neimplicată afectiv. Bărbații de acest tip tind să fie capricioși, cu un comportament greu previzibil, moale, fără să se afirme. Femeile dominate de animus sunt agresive, dogmatice, încăpățănate. Identificarea cu complexul contrasexual poate duce în aceste cazuri spre transsexualism.

Fundamentându-se pe presupunerea că heterosexualitatea este întotdeauna „firească”, obiectele erotice către care se îndreaptă aceste proiecții trebuie întotdeauna să fie o persoană complementară genului identității eului, deci „de sex opus”. Ca proces primar, femeia percepe animusul într-un bărbat concret; este o proiecție sexualizată, astfel că ceea ce resimte este fie atracția sexuală față de acest bărbat, fie o repulsie sexuală. La baza presupunerii că anima-animus sunt arhetipuri

contrasexuale este faptul că, oricare este genul cu care se identifică persoana, ea va căuta mereu satisfacție sexuală în sexul opus. În situația unui bărbat, calitățile de tip animus aparțin „în mod natural” identității eului: orientarea spre scop, curajul, activismul, voința, decizia, capacitatea de a emite opinii etc. Planifică, exercită voință, gândire focalizată, valorează rațiunea, are continuitate logică. În situația unei femei, calitățile de tip anima sunt apanajul identității feminine, a eului feminin: sentimente nuanțate, expresivitate, intuiție, creativitate.

3. Caracteristicile psihosexuale ale adultului

La adult, întâlnim premisele a ceea ce putem numi dezvoltarea sexuală deplină, în sensul că organele sexuale ajung la maturitate, fiind apte pentru actul sexual, dar și pentru procreare, caracterele sexuale secundare sunt bine delimitate. Acum, identitatea sexuală este cristalizată, alături de maturitatea emoțională, iar adultul se poate angaja în actul sexual cu totalitatea ființei sale. Acum, se caută de către ambele sexe împlinirea totală prin sex, împlinirea erotică, spirituală, și nu doar descărcarea pulsionii sexuale. Atât femeile, cât și bărbații sunt înclinați către raporturi sexuale mai stabile și chiar către relații erotico-sexuale stabile, concubinaj, logodnă sau căsătorie. Totuși, există unele diferențe la cele două sexe în ceea ce privește manifestările sexuale în perioada adultă.

Bărbații au tendința de a manifesta sentimente de posesiune, egocentrism, gelozie, precum și nevoia de a-și păstra „libertatea”, chiar dacă sunt angajați în relații erotico-sexuale stabile. La ei, impulsul sexual este mult asociat cu cel agresiv, de unde și manifestările sexuale lipsite de afecțiune pe care le au deseori bărbații. Astfel, mulți bărbați, mai ales cei tineri, trăiesc adevărate conflicte interioare, care duc uneori la dificultăți sexuale, în care se ciocnesc nevoia de a avea o relație stabilă și nevoia de a fi liber de responsabilități, ei percepend relațiile stabile ca pe o situație limitativă. În timp, însă, apare stabilitatea afectivă, precum și o mai bună gestionare a neliniștilor, nesiguranței și obișnuinței. Există însă bărbați care nu rezolvă acest conflict interior niciodată, balansându-se între căsătorie și relații adulterine, sau necăsătorindu-se deloc sau foarte târziu.

La femei, instinctul sexual este mult asociat cu maternitatea și, de aceea, momentul în care devine mamă reprezintă punctul culminant al identității sexuale feminine. Participarea sexuală a femeii cere multă deschidere erotică din partea acesteia, iar ea se așteaptă la manifestări emoționale intense. De aceea, se ajunge deseori în cupluri la conflicte

datorate acestor diferențe de funcționare erotico-sexuală: femeia așteaptă afecțiune, în timp ce bărbatul așteaptă dinamism; femeile sunt mai rapid pregătite pentru relații stabile, pentru maternitate, în timp ce bărbații pot percepe paternitatea ca pe o agresiune la nevoia sa de libertate.

Un alt aspect important, datorat în mare măsură socializării diferențiate a fetelor și băieților, este asocierea sexualității cu morala, mai ales la femei. Astfel, dacă pentru un bărbat este foarte acceptabil și chiar de dorit pentru transformarea lui într-un „bărbat adevărat” să aibă mai multe contacte sexuale, chiar și cu multiple partenere, acest lucru este total interzis femeilor, mai ales în societățile tradiționale, ele fiind considerate „ușoare”, „prostitute” și alte denumiri chiar mai umilitoare. În felul acesta, ele nu pot dobândi experiența necesară obținerii unei satisfacții erotice depline. De aceea, femeile adulte cu astfel de mentalități trăiesc adevărate torturi psihice când este vorba de implicarea în actul sexual. Și aceasta cu atât mai mult cu cât la femeie, legătura dintre psihic și fizic în actul sexual este foarte strânsă. Cu alte cuvinte, tot ce gândește și simte o femeie referitor la sex va stimula sau, dimpotrivă, va inhiba manifestările sexuale.

Actul sexual

Pentru denumirea actului sexual se folosesc mai mulți termeni: *sex*, *coit* (din substantivul latinesc *coitus*, care înseamnă „împreunare”), *act* sau *raport* sau *contact sexual*, *intercurs*, *focus*, *relație sexuală*, *copulație*.

Există câteva caracteristici ale actului sexual, care uneori pot fi privite și ca niște condiții pentru îndeplinirea satisfăcătoare a raporturilor sexuale. Iată care sunt cele mai importante dintre acestea (după S. Pană, D. Dărau și S. Pană jr., 1998):

Durata actului sexual – se măsoară de la intromisiune până la ejaculare. Studii efectuate pe o serie de cupluri căsătorite, citate de M. M. Ungureanu, arată că 3% dintre bărbați au fost capabili să-și controleze durata contactului sexual după dorință; la 40% durata contactului a fost de 5 minute; la 17% de 15-20 minute; la 9% actul sexual a fost de 30 de minute sau mai lung. Durata actului sexual depinde de mai mulți factori: vârstă, mediul ambiant, stările afective, gradul de implicare al partenerilor, experiența bărbatului, poziția coitală etc. Multe dintre femeile chestionate în privința duratei raportului sexual confirmă în mare măsură procentele menționate. Totuși, pentru o bună parte dintre ele se pare că nu este așa de importantă durata actului sexual, ci calitatea lui și a preludiului.

Locul ideal pentru desfășurarea actului sexual este unul care oferă siguranță, intimitate, confort, fiind vorba de un act de mare intimitate.

Raporturile sexuale extraconjugale, ocazionale nu se petrec în astfel de locuri, acuplarea putându-se face oriunde. Există și alte locuri mai puțin adecvate, cum ar fi mesele sau chiar spațiile publice, acestea creând unora chiar o sursă în plus de plăcere.

Frecvența raporturilor sexuale. Din punct de vedere biologic, nu există limite ale numărului acestora. Frecvența depinde de vârstă, starea de sănătate, rasă, educație, religie, profesie, mediu ambiant. Există, de aceea, mari variații individuale. Frecvența maximă este atinsă la tinerețe, ea scăzând odată cu înaintarea în vârstă. Numărul mediu statistic este de 2-3 raporturi sexuale pe săptămână, de aceea nu trebuie luat ca o normă de performanță sexuală. Bineînțeles, atunci când partenerii sunt mulțumiți, frecvența raporturilor sexuale este normală. Kinsey, Pomeroy, Martin și Ungureanu arată că frecvența de 3-4 raporturi sexuale pe săptămână se atinge în jurul vârstei de 20 de ani; la 30 de ani ele se reduc la 2-3 pe săptămână; la 40 de ani de două ori pe săptămână, la 60 de ani o dată pe săptămână. Datele sunt aproximative în cadrul acestor vârste și cu mari variații individuale. Sexologii menționează anumite zone din Africa și Australia unde unii bărbați au 3-4 raporturi sexuale într-o singură noapte. Este evident că sunt mari variații în privința frecvenței actului sexual; ceea ce contează este calitatea actului sexual și mai puțin frecvența sa. Unii autori consideră că raporturile sexuale nu sunt neapărat necesare pentru păstrarea echilibrului psihosomatic al individului. Ei aduc exemple de indivizi sau cupluri ce-și păstrează un echilibru perfect cu o frecvență destul de redusă a raportului sexual.

Tipul și pozițiile sexuale. Se cunosc trei tipuri de act sexual: *genital*, care presupune penetrarea cu penisul de către bărbat a vaginului femeii, fiind folosit de cuplurile heterosexuale, *oral*, care presupune stimularea organelor genitale ale partenerului cu ajutorul gurii și a limbii, și *anal*, care înseamnă penetrarea cu penisul de către bărbat a anusului partenerii sau partenerului. Acestea două din urmă sunt folosite atât în cuplurile heterosexuale, cât și în cele homosexuale. Stimularea erotico-sexuală se poate face cu orice parte a corpului partenerului, atât timp cât ambii parteneri sunt de acord și acest lucru produce plăcere. Există, de asemenea, numeroase poziții în care se poate realiza actul sexual, fiecare cuplu experimentând în ritmul și stilul propriu. Nici una nu este neapărat mai bună ca alta, ele depinzând de câtă satisfacție produc celor doi parteneri ai cuplului. De asemenea, nici în perioada adultă nu se renunță definitiv la masturbare, ea fiind practică uneori pentru a compensa lipsa temporară a actului sexual (separări, îmbolnăviri, graviditate avansată sau dificilă etc.). Există și

posibilitatea în care cei doi parteneri se masturbează unul pe celălalt, acest lucru facilitând obținerea unei plăceri sexuale mai intense. De altfel, multe persoane afirmă că senzațiile de plăcere cele mai intense sunt obținute nu doar prin actul sexual propriu-zis, cât mai ales prin manifestările de mare tandrețe și intimitate realizate cu ajutorul mângâierilor cât mai diverse și cât mai bogate în sentimente profunde ale partenerilor unul pentru celălalt.

Fazele actului sexual. DSM-IV-R identifică următoarele 4 etape ale actului sexual sau faze ale ciclului de răspuns sexual (2003, p. 536):

- *Dorința* – această fază constă din fantezii în legătură cu activitatea sexuală și dorința de a avea activitate sexuală.
- *Excitație* – această fază constă din senzația subiectivă de plăcere sexuală care acompaniază modificările fiziologice (la bărbat tumescența peniană și erecția, iar la femeie vasocongestia pelvisului, lubrifierea și expansiunea vaginului și turgescența organelor genitale externe).
- *Orgasm* – constă în atingerea culmii plăcerii sexuale, cu relaxarea tensiunii sexuale și contracții ritmice ale mușchilor perineali și ale organelor de reproducere. La bărbat, există senzația de inevitabilitate a ejaculării spermei. La femeie, există contracții (nu întotdeauna trăite ca atare) ale peretelui treimii externe a vaginului. La ambele sexe, sfincterul anal se contractă ritmic.
- *Rezoluție* – fază ce constă în senzația de relaxare musculară și de bine. În timpul ei, bărbații sunt refractari la erecție și orgasm o perioadă variabilă de timp. Din contră, femeile pot fi capabile să răspundă la o stimulare suplimentară aproape imediat.

După F. Macnab (1997), însă, actul sexual are 6 faze:

- *Dorința sexuală* – poate fi legată de o persoană, de o activitate expectată, de fanteziile erotice sau de atingerea orgasmului. Indicatorii săi sunt senzațiile corporale și reprezentările mentale. Există multe elemente care pot influența dorința sexuală. Printre cele care o inhibă se numără atmosfera creată în jurul actului sexual, aluziile fizice personale făcute de partener, stările emoționale negative (anxietate, depresie, tristețe, vinovăție etc.), expectațiile partenerilor, credințele religioase etc.
- *Trezirea sexuală* – este o stare mental-corporală, în care experiența ambilor parteneri variază gradual în privința plăcerii pentru activitatea sexuală. La bărbați, semnalul fizic este erecția, iar la femei lubrifierea și senzația de „tânjire” în vagin, alături de creșterea pulsului, schimbarea respirației, a expresiilor faciale, uscăciunea gurii. Ea poate fi stimulată de senzații vizuale sau auditive, prin

intermediul dansului, tipului de vestimentație provocator, mișcări sau filme pornografice.

- *Excitarea sexuală* – poate fi experimentată în trei moduri: excitarea autoerotică (masturbare), contact interpersonal cu o persoană de sex opus sau de același sex, sau fetiș. Există o foarte fină linie de demarcație între faza de trezire sexuală și cea de excitație. În aceasta din urmă, indicatorii fizici sunt mult intensificați.
- *Orgasmul* – faza în care excitația ajunge la punctul culminant, crescând până la eliberarea totală. La bărbat, indicatorul este ejacularea, respirația greoaie. La femeie, apar contracțiile musculare scurte, respirație puternică și senzația de extaz.
- *Satisfacția* – senzația scopului realizat, asociată cu generalizarea plăcerii, destindere, relaxare, respirația redevenind lejeră, profundă și egală.
- *Postludiul* – este starea mental-corporală de conștientizare a actului realizat. Se caracterizează prin profunzime, dar și revitalizare și reînnoire.

Nu întotdeauna obținerea orgasmului presupune și obținerea satisfacției. Dacă în adolescență și tinerețe, partenerii pun accentul pe obținerea orgasmului (având un act sexual centrat pe orgasm), la maturitate acest element este depășit, actul sexual fiind centrat pe obținerea satisfacției. Satisfacția este foarte strâns legată de nivelul emoțional și al intimității din cuplu. De aceea, este necesar ca ambii parteneri să fie conștienți de acest lucru, deoarece atunci când lipsesc sentimentele profunde ale partenerilor unul pentru celălalt, satisfacția sexuală se limitează la cea fizică și mai puțin la cea psihologică. Astfel se explică de ce o persoană depresivă poate avea orgasm. Această diferență între răspunsul fiziologic și cel psihologic, sau cum mai putem spune între orgasmul fiziologic și cel psihologic, face posibilă și înțelegerea de ce în cazurile de viol femeile pot avea orgasm. Asta nu înseamnă că violul ar produce plăcere, așa cum multă vreme a fost eronat înțeles, ci că organismul femeii răspunde stimulării sexuale în mod natural, firesc.

4. Caracteristicile psihosexuale ale vârstnicului

Această perioadă este caracterizată de scăderea în intensitate a impulsului sexual, de declinul activității sexuale. Atitudinea față de sine, de vârstă și de situația în care se află va influența semnificativ manifestările sexuale din această perioadă.

Se remarcă acum două etape:

- Etapa de *preinvoluție*, în care se exacerbează funcția erotică – între 45 și 55 de ani, atât la femei, cât și la bărbați.
- Etapa de *declin sexual*, după 55 de ani, când se manifestă un veritabil conflict între virilitatea cerebrală și diminuarea potenței sexuale. Această etapă se manifestă diferit la femei față de bărbați.

De aceea, vorbim despre:

- *Menopauză, sau climax* – la femei, și constă în oprirea definitivă a activității ovarelor și deci oprirea definitivă a menstruației. Este un fenomen fiziologic natural, care apare la femei în jurul vârstei de 45-55 de ani. Dar oprirea activității ovarelor nu presupune și dispariția posibilității de face dragoste, deși unele persoane tind să creadă acest lucru. Majoritatea autorilor descriu trei faze ale menopauzei: *premenopauza*, care poate dura luni sau chiar ani de zile, caracterizată prin neregularitatea menstrelor, crize de hipertensiune, stări de anxietate și depresie, amețeli; *menopauza propriu-zisă*, când dispar complet menstrele, și se pot produce dezechilibrări psihice semnificative, dar nu la toate femeile, ci mai degrabă la cele predispuse la instabilitate emoțională; pot apărea iritabilitatea, susceptibilitatea, depresia, fobii, tulburări ale memoriei, scăderi ale imaginii de sine (datorate modificărilor fizice induse de oprirea funcționării ovariene); *postmenopauza*, când unele femei se liniștesc, iar altele pot ajunge la tulburări anxioase, obsesiv-compulsive, fobii, idei delirante cu conținut erotic.
- *Andropauză* – reprezintă încetarea funcției sexuale la bărbat. Se manifestă în majoritatea cazurilor în jurul vârstei de 70 de ani (deși se poate manifesta încă de la 30 sau 40 de ani, dar aici trebuie atent diferențiat de tulburările depresive sau anxioase care au același efect) și este însoțită și ea de schimbări caracteriale și de comportament. Se poate ajunge la o manifestare sexuală în exces, ceea ce împinge deseori bărbatul la aventuri erotice sau sexuale, cu persoane tinere. Alteori, impulsul sexual se poate îndrepta chiar către copii.

De altfel, și la bărbați și la femei se poate întâlni o pasiune exagerată pentru proprii copii, pentru fiice, în cazul taților, și pentru fii în cazul mamelor. Acest fapt va îngreuna desprinderea copilului de cuibul parental și mai ales implicarea acestora în relații sexuale cu proprii parteneri. Uneori, apar conflicte deschise, opoziție față de plecarea sau căsătoria copilului, sau respingerea fătășă a partenerului sau partenerei propriului copil.

Totuși, nu este obligatoriu ca aceste devieri să existe. Multe cupluri sunt echilibrate și își continuă activitatea sexuală, dar cu mult mai multă implicare emoțională (tandrețe, mângâieri, îmbrățișări), stimulând și îmbogățind astfel intimitatea lor.

Rezumatul capitolului

Am prezentat în acest capitol ce se întâmplă cu identitatea sexuală, cu manifestările sexuale de-a lungul vieții, oprindu-mă la fiecare etapă și descriind ceea ce am considerat a fi mai important și mai interesant de știut despre sexualitatea umană. Am încercat să surprind relația dintre psihic și fizic în sfera sexualității. Astfel, la etapa copilăriei am accentuat faptul că sexualitatea se manifestă, și încă foarte puternic; că acest lucru este influențat de relațiile timpurii ale copilului cu părinții, de modul în care traversează etapele dezvoltării psihosexuale descrise de Freud, de modul în care copilul este socializat. În etapa adolescenței, am accentuat procesul cristalizării identității sexuale, subliniind rolul extrem de important pe care îl joacă aici cei doi părinți și tipul de relație pe care aceștia îl construiesc cu adolescentul. La adult, am vorbit despre diferențele dintre cele două sexe în manifestarea emoțională asociată actului sexual și am descris elementele definitorii ale actului sexual: durata, frecvența, locul, etapele, tipul și pozițiile sexuale. La vârsta a treia, manifestările sexuale se află în declin, dar poate crește nivelul intimității psihologice. Am prezentat cum arată acest fapt la cele două sexe, vorbind despre menopauză și andropauză, cu manifestările psihologice asociate lor. Dacă ești interesat să aflu mai multe, consultă lucrările pe care ți le sugerez în bibliografia suplimentară de mai jos.

Glosar de termeni folosiți

Complexul Oedip	atracția sexuală a băiatului față de mamă, obiectul pulsiei sale este fiind figura maternă;
Complexul Electra	atracția sexuală a fetei față de tată, obiectul pulsiei sale fiind figura paternă, însoțită de o gelozie puternică încărcată de vinovăție față de mamă;
Complexul eului	eul feminin sau masculin, conform sexului biologic;
Complex contrasexual	se formează prin activarea arhetipurilor feminității, Anima, și al masculinității, Animus, în timpul experiențelor copilului cu părintele de sex opus.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Ce presupune, în concepția ta, a fi femeie? Dar bărbat?
2. Caracterizează prin trei sau cinci cuvinte femeile din familia ta. Apoi, procedează la fel pentru bărbații din familia ta. Observă dacă există un anume model feminin sau un model masculin. Tu te regăsești în el?
3. Te regăsești în vreunul dintre tipurile descrise de Gabriel Lavallee sau Lindei Shierse-Leonard? Ce îți spune acest lucru despre tine, despre modul în care te implici în relațiile erotico-sexuale?
4. Care este diferența dintre obținerea orgasmului și obținerea satisfacției sexuale?
5. Care sunt factorii care stimulează și cei care inhibă activitatea sexuală la adult?
6. Cum îți imaginezi că va evolua viața ta sexuală când vei ajunge la vârsta a treia? Cum ți-ai dori să fie?

Bibliografie suplimentară

- ANDRE, J., *Psihanaliza și sexualitatea feminină*, Ed. Trei, București, 1997.
- CORNEAU, G., *Există iubiri fericite? Psihologia relației de cuplu*, Ed. Humanitas, București, 2000.
- ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie*, Ed. Polirom, Iași, 2003.
- HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality*, McGraw-Hill Companies, Inc., 1997.
- JUNG, C. G., *Puterea sufletului*, Ed. Anima, București, 1994.
- MACNAB, F., *Dorințe sexuale*, Ed. IRI, București, 1997.
- MINULESCU, M., *Introducere în analiza jungiană*, Ed. Trei, București, 2001.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, Ed. Alternative, București, 1997.
- PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. Jr., *Sexualitatea umană*, Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.
- REICH, W., *Funcția orgasmului*, Ed. Trei, București, 1995.
- RUEBEN, D., *Tot ce ai vrut să știi despre sex – dar ți-a fost teamă să întrebi*, Ed. Curtea Veche, București, 1999.
- RUEBEN, D., *Orice femeie poate!*, Ed. Curtea Veche, București, 2002.
- STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine*, Ed. Trei, București, 1997.
- STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine*, Ed. Trei, București, 1997.

CAPITOLUL 8

Sănătatea vieții sexuale. Tulburările psihosexuale

Am conceput acest capitol pentru a da o imagine asupra a ce înseamnă o viață sexuală sănătoasă și care sunt principalele tipuri de disfuncții sexuale de origine psihologică. Din nou, fac apel la păstrarea unei atitudini deschise față de persoanele care manifestă orice tip de disfuncție, fiind conștient(ă) de faptul că oricine poate trece prin momente de dezechilibru sexual. Poate că acest capitol te va ajuta să-ți înțelegi propriile momente dificile întâlnite în viața sexuală sau să acționezi în sensul prevenirii acestora. Oricum, sper ca după parcurgerea capitolului să cunoști care sunt disfuncțiile psihosexuale specifice fiecărui sex și ce cauze le determină.

1. Sănătatea vieții sexuale

Sănătatea sexuală se referă la manifestarea firească a ciclului răspunsului sexual, adică parcurgerea completă a tuturor fazelor actului sexual. De cele mai multe ori, sănătatea sexuală va fi însoțită și de sentimentul de împlinire relațională, tocmai datorită legăturii puternice dintre sfera emoțională și cea sexuală. De asemenea, sănătatea sexuală presupune și o claritate a identității sexuale.

La vârstele mici, sănătatea sexuală presupune parcurgerea firească a etapelor de dezvoltare psihosexuală, fără întârzieri sau perturbări majore. Oricum, acest concept este pe deplin reprezentat începând cu perioada adultă, știut fiind că doar atunci identitatea și maturitatea sexuală și cea emoțională sunt definitive. Astfel, este foarte probabil ca la adolescență să apară manifestări sexuale ce par a fi tulburări, dar ele sunt de fapt consecința dezvoltării și evoluției sexuale; de exemplu, ejacularea precoce la băieți, lipsa orgasmului la fete, dureri la contactul sexual etc.

2. Tulburările psihosexuale

DSM-IV-R menționează următoarele tipuri de tulburări psihosexuale:

- Disfuncțiile sexuale
- Tulburările de identitate sexuală
- Parafiliile
- Tulburări sexuale fără altă specificație

Disfuncțiile sexuale presupun *perturbarea procesului actului sexual sau apariția durerii în timpul actului sexual*. Pentru a se pune acest diagnostic, disfuncția trebuie să fie persistentă, recurentă și să fie însoțită de dificultăți interpersonale majore.

Ele pot fi *primare*, adică au apărut de la primul raport sexual, sau *secundare/dobândite*, adică au apărut la un moment dat, după o perioadă de funcționare normală. De asemenea, pot fi *generalizate*, adică disfuncțiile se manifestă indiferent de situații, de parteneri, de tipurile de stimulare, sau *situaționale*, dacă disfuncțiile sunt limitate la anumite situații, parteneri, modalități de stimulare.

Disfuncțiile sexuale se pot datora unor factori psihologici sau unora combinați (adică factori psihologici și organici ca urmare a unei maladii sau a medicației pentru o anumită boală).

O să îți prezint aceste disfuncții separat la femei, apoi la bărbați, după care vor fi disfuncțiile comune celor două sexe.

Disfuncțiile sexuale feminine sunt:

- Vaginismul
- Frigiditatea
- Anorgasmia

Vaginismul – contracția reflexă și involuntară a mușchilor vaginului și ai coapselor, astfel încât copulația nu mai este posibilă sau devine extrem de dureroasă pentru femeie. Mastter și Johnson consideră că principala cauză a vaginismului o reprezintă teama femeii în fața unui posibil agresor. În mod inconștient, femeia percepe partenerul ca pe un agresor și actul sexual ca pe o agresiune. Mai pot exista și alte cauze: amintiri traumatizante reale sau fanteasmante; experiențe anterioare nesatisfăcătoare; erori de identitate sexuală; violuri, abuzuri sexuale.

Femeile predispuse la vaginism sunt:

- Fete virgine;
- Femeile aflate în conflicte maritale, profund nesatisfăcute;
- Femeile aflate în declinul genital;
- Cele cu traumatisme: viol, abuz, intervenții chirurgicale.

Frigiditatea reprezintă incapacitatea femeii de a simți plăcere sexuală. Alți autori, în special de orientare psihanalitică, consideră că frigiditatea ar reprezenta incapacitatea femeii de a ajunge la orgasm vaginal. Studii recente au demonstrat însă că toate femeile ajung mult mai ușor la orgasmul clitoridian, acesta fiind cele mai des obținut de către femei, mai ales la debutul vieții sexuale. Există femei care nu pot face diferența între cele două tipuri de orgasme, deși se simt împlinite și satisfăcute sexual. Printre cauzele psihologice ale frigidității sunt:

- teama de actul sexual;
- sentimentul de obligație de a avea raport sexual;
- prezența unor conflicte maritale, profunde;
- istorii de viol, abuz, intervenții chirurgicale.

Anorgasmia – incapacitatea de a ajunge la orgasm. În prima perioadă a vieții sexuale anorgasmia este considerată normală. De regulă, se datorează temerilor ce duc la lipsa de lubrifiere a vaginului.

Disfuncțiile sexuale masculine sunt:

- Tulburările legate de potență
- Tulburările de ejaculare

Tulburările de potență sau impotența se referă la dificultatea bărbatului de a-și controla (a avea și a-și menține) erecția. Ea poate fi: parțială sau totală. Impotența funcțională se datorează consumului de droguri, sedative, fumat, tranchilizante. Impotența psihologică apare în condiții de anxietate, stres, neîncredere în sine, conflicte interioare etc.

Tulburările de ejaculare se diferențiază în:

- ejacularea precoce: normală în primii ani de viață sexuală; ea apare la bărbații anxioși care manifestă teama de a fi judecat, devalorizat, de a nu li se recunoaște virilitatea, cu stimă de sine scăzută și dificultăți de manifestare a identității sexuale masculine;
- ejacularea întârziată – cauze organice: alcoolism, diabet;
- ejacularea involuntară – poate să fie sau nu însoțită de erecție, datorată unor disfuncții ale sistemului nervos, sau alte boli;
- ejacularea anestezică – bărbatul nu simte nimic; cauzele: afecțiuni ale prostatei, desensibilizarea nervilor din zona genitală.

Disfuncțiile sexuale comune celor două sexe sunt *dorință sexuală diminuată* sau inexistentă, *dispareunia* și *aversiunea sexuală*.

Diminuarea sau dispariția dorinței sexuale presupune diminuarea sau inexistența fanteziilor sexuale și a dorinței de implicare în activități sexuale. Ea se poate datora unor conflicte interioare referitoare la moralitate, vinovăție, conflictului de rol (de exemplu, între cel de mamă și

cel de soție, sau între cel de soț/soție și cel de ginere sau noră), anxietate sau depresie crescută.

Aversiunea sexuală presupune sentimente de respingere și evitarea implicării în acte sexuale genitale cu un partener. Persoana manifestă anxietate, frică sau dezgust când se află în situația de a avea contact sexual. Aversiunea poate fi față de anumite aspecte ale experienței sexuale (cum ar fi mirosul, organul sexual sau secrețiile genitale) sau față de toți stimulii sexuali. Cauzele stau, de regulă, în experiențe sexuale negative (abuzuri, violuri) sau educație sexuală extrem de rigidă și negativă, inhibitoare a pulsionii sexuale.

Dispareunia se referă la senzația dureroasă provocată de raportul sexual. Cauzele psihologice ale dispareuniei sunt:

- teama de actul sexual;
- sentimentul de obligație de a avea raport sexual; de aici, respingerea partenerului, însoțită uneori de culpabilizarea acestuia;
- neplăcere, insuficientă atracție erotică;
- teama de o sarcină nedorită;
- istorii de abuz sexual.

Parafiliile, conform DSM-IV-R (2003, p. 566), se caracterizează prin prezența unor fantezii sexuale excitante intense, recurente, precum și impulsuri și comportamente sexuale față de obiecte sau care presupun suferința sau/și umilirea proprie sau a partenerului sau implică copii sau alte persoane care nu consimt la actul sexual. Toate acestea se manifestă pe o perioadă de cel puțin 6 luni. Aceste sunt:

- *Exhibiționismul* – impulsul unui individ de a-și arăta organele genitale în locuri publice. Se manifestă aproape exclusiv la bărbați.
- *Fetișismul* – atașamentul erotic față de un obiect (de regulă, lenjerie intimă feminină, încălțăminte etc.) sau față de una din părțile corpului partenerului. Poate fi extins la parfumuri, bijuterii etc. Apare cu precădere la bărbați.
- *Frotteurismul* – atingerea și frecarea organelor sexuale de o persoană care nu consimte la acest lucru. În timpul acesta, persoana care practică această parafilie își imaginează o relație afectuoasă cu acea persoană.
- *Pedofilia*, atracție sexuală manifestă de un adolescent sau adult (peste 16 ani) pentru copii mici (de regulă, sub 13 ani), proprii sau ai altora.
- *Sadismul* – plăcerea sexuală este produsă de provocarea suferinței, Sadicul dorește să realizeze actul sexual prin forță, prin brutalizări, pentru că aceste scene corespund cu anomaliiile lumii sale lăuntrice. Sadicul nu resimte excitația sexuală decât făcând rău unui partener.

- *Masochismul* – plăcerea sexuală intervine numai în urma unor dureri fizice, a unor lovituri sau maltratări sau umiliri.
- *Voyerismul* – obținerea satisfacției sexuale ca urmare a actului de a privi altă persoană dezbrăcată, în curs de dezbrăcare sau angajată într-o activitate sexuală, dar care nu suspectează nimic.
- *Fetișismul transvestic* – fanteziile sexuale, pulsunile sau comportamentele sexuale implică travestirea unui bărbat cu îmbrăcăminte de femeie. „Articolele de îmbrăcăminte feminine sunt excitante în special ca simboluri ale feminității individului și nu ca fetișuri cu proprietăți obiective specifice” (DSM-IV-R, 2003, p. 574). Această tulburare a fost descrisă doar la bărbații heterosexuali.

În literatură, mai găsim descrise și alte activități sexuale atipice:

- *Zoofilia* – constă în raporturi erotice și sexuale pe care persoana le are cu animale.
- *Necrofilia* (vampirism) – atracția sexuală manifestată de individ față de cadavre.
- *Nuvitism* – plăcerea sexuală este obținută prin alergarea dezbrăcat prin parcurile sau grădinile unor cămine sau internate.
- *Mooningul* – arătarea feselor nude în public. Mooningul și nuvitismul țin mai mult de educație și de o anumită atitudine de bravadă și nu de deviații sexuale.
- *Scatologia* telefonică – obsesia dorinței de a-și excita verbal activitatea sexuală.
- *Incestul* – semnifică o relație sexuală între membrii aceleiași familii.
- *Violul* – presupune a avea un raport sexual cu o persoană care nu și-a dat acordul pentru activitatea sexuală împreună.

Tulburările de identitate sexuală (DSM-IV-R, 2003, p. 576-577) presupun identificarea puternică și persistentă cu sexul opus, adică dorința de a fi ori insistența subiectului că este de celălalt sex, asociată cu un disconfort persistent în legătură cu propriul sex atribuit ori cu un sentiment de inadecvare în rolul genului aceluia sex. Identificarea cu celălalt sex trebuie să nu constea doar dintr-o dorință de a avea beneficiile culturale percepute din apartenența la sexul opus.

La băieți, această tulburare se manifestă printr-o preocupare semnificativă pentru activități tradițional feminine, inclusiv jocuri și distracții, pentru îmbrăcăminte feminină. Sunt mai puțin agresivi și își exprimă dorința de a fi fată, afirmând că atunci când vor crește mari vor deveni femei. Uneori, afirmă că testiculele și penisul sunt dezgustătoare, că doresc să le înlăture și să aibă vagin.

La fete, această tulburare se manifestă prin refuzul îmbrăcămînții feminine, alegerea unor nume masculine, a unor eroi de poveste sau film masculini, preferă jocurile băieților, sporturile competitive și chiar agresive. Pot afirma că le va crește penisul și pot susține că nu doresc să le crească sânii sau să aibă menstruație.

Adulții cu tulburare de identitate sexuală doresc să fie membrii ai celuilalt sex. Ca urmare, ei pot adopta rolul social al celuilalt sex sau pot dobândi aspectul fizic al celuilalt sex prin intervenții medicamentoase hormonale sau chirurgicale. De regulă, petrec mult timp aranjându-și fizicul pentru a putea trece în societate drept membru al sexului opus. Mulți devin convingători. Activitatea sexuală a acestor persoane cu parteneri de același sex este în general marcată de preferința lor ca partenerii să nu le vadă niciodată organele sexuale și nici să le atingă.

Rezumatul capitolului

Ți-am prezentat în acest capitol ce presupune sănătatea sexuală și care sunt tulburările sexuale. Acestea din urmă au fost împărțite în trei categorii. Prima categorie este cea a disfuncțiilor sexuale: diminuarea sau lipsa dorinței sexuale, aversiunea sexuală, dispareunia (acestea trei fiind prezente atât la bărbați, cât și la femei), vaginismul, frigiditatea și anorgasmia la femei, iar la bărbați, tulburările de potență și cea de ejaculare. A doua categorie a tulburărilor sexuale o reprezintă parafiliile: exhibiționismul, fetișismul, sadismul, masochismul, frotteurismul, pedofilia, voyeurismul, fetișism transvestic. A treia categorie este reprezentată de tulburările de identitate sexuală. Pentru a afla mai multe despre toate aceste tulburări, ți-am recomandat mai jos lucrări pe care le găsești ușor la biblioteci și chiar librării.

Glosar de termeni folosiți

Dispareunia	disfuncție sexuală care presupune durere în timpul actului sexual;
Frotteurism	atingerea și frecarea organelor sexuale de o persoană care nu consimte la acest lucru;
Fetișismul transvestic	fanteziile sexuale, pulsuniile sau comportamentele sexuale implică travestirea unui bărbat în îmbrăcăminte de femeie;
Nuvitism	plăcerea sexuală obținută prin alergarea dezbrăcat prin parcurile sau grădinile unor cămine sau internate;
Mooning	arătarea feselor nude în public.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Cum arată un copil de 8 ani normal din punct de vedere sexual? Dar un adolescent?
2. Care sunt cauzele disfuncțiilor sexuale feminine?
3. La ce fel de disfuncție sexuală ne putem aștepta în cazul unui bărbat cu depresie?
4. Ce sunt parafiliile?
5. Care este diferența între fetișism și fetișismul transvestic?
6. Care este opinia ta cu privire la operațiile de schimbare a sexului?
7. Dacă ai afla că un prieten de-al tău ar fi de fapt femeie, dar și-a schimbat sexul, cum ai reacționa? Ce ai simți când vei da din nou mâna cu el, când veți bea o bere împreună, când veți face glume cu caracter sexual?

Bibliografie suplimentară

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-R*, Ed. Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București, 2003.
- ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie*, Ed. Polirom, Iași, 2003.
- HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality*, McGraw-Hill Companies, Inc., 1997.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.
- PANĂ, S., DĂRĂU, D., PANĂ, S. Jr., *Sexualitatea umană*, Ed. Univers Enciclopedic, București, 1998.
- RUEBEN, D., *Tot ce ai vrut să știi despre sex – dar ți-a fost teamă să întrebi*, Ed. Curtea Veche, București, 1999.
- RUEBEN, D., *Orice femeie poate!*, Ed. Curtea Veche, București, 2002.
- STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine*, Ed. Trei, București, 1997.
- STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine*, Ed. Trei, București, 1997.
- ȘELARU, M., *Comportamentul sexual aberant*, Ed. Moldova, Iași, 1993.

CAPITOLUL 9

Metode de cercetare în psihologia familiei și psihosexologie

Îți aduci aminte că în capitolul despre *Funcționarea familiei* am vorbit despre modalitățile de evaluare a sistemului familial? Iată că a venit momentul să detaliez două dintre ele: desenul familiei și genograma. Le-am ales tocmai pe acestea, deoarece sunt metode psihologice, sunt relativ ușor de aplicat și oferă foarte multe informații despre dinamica psihologică a familiei. Cred că vei fi foarte interesat de ele și surprins cât de multe vei afla despre propria familie! Cred însă că este nevoie de multă maturitate și responsabilitate atunci când folosești aceste metode, așa că îți recomand cu căldură să te pregătești temeinic înainte de a le aplica altora. Asta presupune să cunoști foarte bine teoria cu privire la psihologia familiei, pe care ți-am sintetizat-o în acest manual și pe care o poți dezvolta folosind și alte materiale bibliografice. Probabil că acum înțelegi și de ce am lăsat acest capitol la finalul manualului și de ce el nu o să fie foarte bogat în informații. Restul rămâne în sarcina ta, dacă vei fi interesat. În plus, deprinderile de interpretare se dobândesc după mult exercițiu și, de regulă, în cadrul cursurilor postuniversitare. Oricum, mi-aș dori la finalul capitolului să cunoști:

- modul de aplicare a celor două metode;
- principiile de bază ale interpretării.

1. *Desenul familiei*

Desenul familiei reprezintă o probă proiectivă de desen, relativ simplă, prin care se pot culege o multitudine de informații despre membrii familiei, relațiile dintre membrii familiei, atmosfera de familie. Ea poate fi dată adulților și copiilor, începând cu vârsta de 4 ani. Consemnul pentru copil este „*Desenează o familie*” sau „*Imaginează-ți o familie și desenează-o*”. Dacă apar neînțelegeri, se poate adăuga

„Desenează tot ce vrei; persoanele dintr-o familie, dacă vrei obiecte, animale”. Copiii vor fi încurajați, indiferent ce fac. După desenare, se întreabă numele, rolul în familie, sexul, vârsta. Se pun patru întrebări: „Care este cel mai simpatic dintre toți?”, „Care este cel mai puțin simpatic?”, „Care este cel mai fericit?” și „Care este cel mai puțin fericit?”. Pentru fiecare întrebare se notează și motivația („De ce?”). La final, copilul este întrebat „Tu pe cine preferi din toată familia?”.

Analiza desenului se realizează în funcție de elementele de grafică a desenului – modul de desenare, zona de plasare etc. – și cele de conținut – aici se pleacă de la premisa că există o diferență între proiecția familiei sale și dorințele proiectate în desen; de aceea, se va compara desenul cu realitatea.

Cele mai importante elemente în funcție de care se face analiza sunt:

- *dimensiunea desenului și a elementelor componente* (persoane, obiecte, animale etc.) – de regulă, desenele mari sugerează extraversiune a subiectului, tendința sa de a umple spațiul psihologic, iar desenele de dimensiuni reduse indică tendința de introversiune, ușoară depresie sau tendința la izolare. De asemenea, valorizarea personajelor se va face și după mărimea lor: cele înalt valorizate vor avea dimensiuni mai mari decât cele respinse sau nevalorizate;
- *așezarea în pagină* – aici, se respectă regulile de interpretare a probelor proiective de desen, adică: așezarea în partea de sus a paginii indică tendința subiectului de a raționaliza, de a se orienta spre viitor, spre ideal, spre dorințe și, deci, mai puțin legat de realitate, de trăire și emoționalitate, poate chiar tendința de a fugi de ceva ce trăiește ca fiind dureros. De regulă, familiile plasate în partea superioară a paginii indică o tendință a subiectului de a reprezenta familia dorită. Dacă desenul este plasat în josul paginii, atunci avem indicii că subiectul este legat de trecut, de partea sa instinctivă, de ceea ce trăiește, în sensul că este cuprins de multe emoții puternice referitoare la conținutul desenului, în cazul nostru, familia. Prezența desenului în partea stângă a paginii sugerează o legătură emoțională cu latura feminină, adică, de exemplu, relații intense cu toate personajele feminine, mamă, soție etc., dar și cu ceea ce este reprezentat de caracteristicile feminine (pasivitate, emoționalitate, delicatețe). Dimpotrivă, plasarea desenului în partea dreaptă indică legături emoționale cu latura masculină (tată, bunic etc.), dar și caracteristici

masculine (dinamism, dominanță, agresivitate). Evident, desenele aflate în mijlocul paginii sugerează un echilibru între aceste tendințe;

- *modul de desenare a liniilor* – sugerează modalitatea în care subiectul delimitează personajele de mediu sau alte personaje, inclusiv propriile granițe dintre eu și lume: liniile groase, dublate indică o tendință de retragere, izolare, graniță rigidă cu lumea, iar liniile fine, subțiri sau discontinue, o graniță difuză, permeabilă la influențele celorlalți;
- *distanța și raportul dintre personaje* – de regulă, sugerează calitatea relațiilor dintre membrii familiei desenați, cei cu relații apropiate sunt apropiați și în desen, cei aflați în conflict sunt separați prin spațiu, linii, obiecte etc. Tipul de relație a membrilor unii față de alții este sugerată prin plasare în diferite tipuri de raport: unii deasupra celorlalți, întorși unul către celălalt, unul în casă altul afară etc.;
- *prezența sau absența unor personaje* – de regulă, omiterea unui membru indică sentimente de respingere sau agresive (conștiente sau nu) față de acel membru, cum este, de exemplu, absența unui tată vitreg, a unui frate nou-născut. Adăugarea unor persoane care nu fac parte din familie (vecini, bonă, văr, prieten propriu sau al părintelui) sau aparțin familiei extinse indică sentimente de afecțiune și de apartenență;
- *culorile folosite* – indică, de regulă, tendința la sentimente pozitive (culorile calde, intense) sau la cele negative (culorile închise, lipsa culorii sau folosirea unei singure culori);
- *valorizarea unor personaje sau elemente prin mărime, culoare, detalii* etc. – personajele față de care subiectul se simte apropiat emoțional, pe care îl valorizează sau cu care se identifică se va distinge în desen prin coloristica folosită, prin numărul detaliilor, prin mărimea dată personajului. De asemenea, putem observa valorizarea unor obiecte (de exemplu, tablouri de familie, masă, pat, obiecte de picnic), care au semnificația pentru anumite sentimente prezente în familie, de regulă cele care mențin unitatea familială. Valorizarea poate fi și față de animalele de casă (pisici, câini, păsări etc.);
- *modul de detaliere a personajelor* – detalierea poate fi la nivel corporal sau la nivelul mediului. Prea multe elemente de mediu îndepărtează atenția privitorului de la familie, ceea ce poate indica o tendință a subiectului de a evita dezvăluirea despre familia sa

(oare ce ar dori să ascundă? – ceva considerat de el neplăcut, dureros, de neacceptat), prea multe elemente despre familie poate fi o atragere a atenției către familie sau către un anumit personaj. Modul de desenare al persoanelor din familie respectă criteriile de interpretare a desenului persoanei sau omulețului;

- *identificările sau diferențierile sexuale* – se remarcă prin prezența tipurilor de îmbrăcăminte, accesorii sau acțiuni specific feminine sau masculine. Femeile vor fi des reprezentate în fuste, cu părul lung, cu bijuterii, pantofi cu toc. Ele vor avea linii curbe și indicii de sexualitate (sâni). Lipsa acestora poate indica percepția conflictelor referitoare la feminitatea personajului respectiv. Bărbații sunt, de regulă, reprezentați în pantaloni, cu linii drepte, și accesorii specifice (pălării, genți, instrumente de lucru). De asemenea, pot fi folosite aceleași culori, detalii, mărimi între personajele de același sex. De exemplu, toate femeile din familie sunt îmbrăcate la fel, cu aceleași accesorii; există desene în care, de exemplu, fetele sunt îmbrăcate la fel ca tații, sugerând prezența unei relații afectuoase strânse între cei doi, sau dorința fetei de a trage atenția tatălui (prezența complexului Electra) sau identificarea fetei cu tatăl, respingând propria feminitate;
- *deplasările* – adică schimbarea sexului personajelor, a vârstei, a situației personajului, transformarea unui personaj în animal. Toate acestea indică un fenomen regresiv datorat unor trebuințe nesatisfăcute în relație cu respectivul personaj. De exemplu, un copil poate să reprezinte mama ca fiind o pisică cu dinți, pentru a comunica agresivitatea ei verbală;
- *tipurile de detalii* – pot indica nevoi ale subiectului, sentimente sau tendințe. Cele mai întâlnite detalii sunt *casa*, pentru a sugera nevoia de stabilitate, de unitate familială, de siguranță, *soarele*, ca simbol al căldurii, masculinității, puterii, *copaci*, *iarbă*, *flori*, ca elemente de înfrumusețare sau ca nevoie de relaxare pentru familie, de a strânge familia laolaltă, *mese*, *paturi*, *covoare*, *sol*, pentru nevoia de stabilitate, de echilibru, *apă*, ca element feminin suplimentar, *nori*, *ploaie*, pentru tendințele depresive.

Toate aceste caracteristici ale desenului ne vor da informații despre: sistemul familial, subsistemele sale, coalițiile din familie, tipurile de relații, de conflicte paterne, fraterne, informații despre dezvoltarea sexuală (de exemplu, identificările sexuale, complexul Oedip etc.).

Atrag însă atenția că am folosit special de fiecare dată cuvinte ca „sugerează” sau „de regulă”, deoarece aceste interpretări nu trebuie să fie rigide și nici luate ca atare. Ele se vor combina, se vor confrunta unele cu altele, dar și desenul cu alte metode de evaluare a familiei, și abia apoi se va face o caracterizare a sistemului familial. Îți sugerez ca la primele desene pe care le interpretezi să îți împarți foaia în două: în partea stângă să notezi caracteristicile desenului, iar în partea dreaptă scrie toate sugestiile pe care le ai cu privire la acea caracteristică. Ceea ce se va repeta va avea șanse mult mai mari să fie și adevărat; în plus, nu uita să corelezi toate informațiile între ele, pentru a face sens. Dacă vorbești, de exemplu, despre izolarea unui membru, pentru că asta reiese din poziționarea lui, acest lucru trebuie să fie în acord și cu alte elemente din desen, cum ar fi poate coloratura sa, sau mărimea. Dacă ele sugerează altceva, atunci poate că poziționarea lui sugerează tendința de a-l scoate în evidență și de protecție a sa, prin depărtarea sa de alți membri. Evident, interpretarea acestor caracteristici ale desenului trebuie armonizată și cu datele obținute din povestea subiectului, cu datele luate de la familie și rezultatele altor teste.



Iată, în continuare, interpretarea desenului de mai sus. El aparține unei fete, s-o numim Clara, de 8 ani, aflată în clasa a doua. Desenul i-a fost dat la școală de învățătoarea ei.

Desenul este așezat în partea de jos a paginii, ceea ce ne trimite cu gândul spre tendința Clarei de a fi ancorată în ceva din trecut, ceva ce produce în același timp multă emoționalitate. Ceea ce ne mai arată ea în desen este un cărucior în care se află sora ei, bebeluș. Deci, Clara ne vorbește aici despre evenimentul nașterii surorii ei și despre modul cum resimte acest fapt. Prezența tatălui în partea stângă, a feminității, sugerează o relație afectivă cu tata; în același timp, aparent paradoxal, el este cel mai îndepărtat de ea. Nici mama nu este aproape, Clara fiind despărțită de părinții ei prin cărucior. În felul acesta, putem afirma că sentimentele pe care le simte Clara sunt cele de îndepărtare, separare de părinți, ceea ce cunoaștem și din teorie; atunci când apare un frate sau soră în familie, primul născut trăiește sentimente de tristețe, respingere, gelozie, agresiune. Acest lucru este confirmat și prin desenarea căruciorului, și nu a persoanei surorii, ceea ce ne indică faptul că subiectul nostru nu este încă pregătit să accepte cu totul prezența ființei surorii sale.

Observăm, de asemenea, că toate personajele sunt îmbrăcate aproape la fel, cu elemente de diferențiere sexuală (fuste la personajele feminine, pantaloni și cravată la tată). Acest lucru ne sugerează identificarea Clarei cu părinții ei, în încercarea și nevoia ei de a fi apropiată de ei, de câștigarea atenției și afecțiunii lor. De asemenea, prezența cravatei la tată, element de autoritate și simbol falic în același timp, ne indică faptul că fetița remarcă și valorizează masculinitatea tatălui, ceea ce ne-ar putea trimite la faptul că nașterea surorii ei o forțează să rezolve complexul Electra, să iasă din relația afectuoasă cu tatăl. Ceea ce nu este deloc comod și dorit de Clara, acesta fiind un nou motiv pentru neacceptarea surorii sale.

Dacă privim corpurile personajelor, observăm că doar tatăl are mâinile desenate, ceea ce sugerează percepția fetei asupra dinamismului și acțiunilor sale. De asemenea, tălpile picioarelor tuturor personajelor sunt bine accentuate, ceea ce sugerează nevoia Clarei de stabilitate, mai ales în acest moment de restructurare a familiei (ceea ce confirmă și teoria referitoare la momentele de restructurare familială, care induc membrilor ei un sentiment de dezechilibru). Lipsa altor detalii arată centrarea Clarei asupra familiei sale, faptul că acordă importanță propriei familii.

Cu alte cuvinte, desenul Clarei ne dă informații despre: momentul în care se află sistemul familial, despre modul în care fata percepe relațiile familiale, despre sentimentele pe care le are față de membrii familiei, dar și despre cum percepe ea caracteristicile membrilor în funcție de rolul pe care îl joacă (de mamă, tată, soră). Este un desen tipic pentru conflictul fratern apărut la nașterea unui frate.

Ca în oricare alt caz de deprinderi, și aici, pentru abilitarea în interpretarea desenelor ai nevoie de teorie și multă practică. Studiază lucrările pe care le menționez în bibliografia suplimentară și încearcă să faci analiza cât mai multor desene, cu ajutorul unor colegi mai avansați în acest domeniu, dar fără a pune un diagnostic și, mai ales, fără a comunica familiei rezultatele, cel puțin până câștigi experiență atât în interpretare, cât și în comunicarea rezultatelor (de regulă, ele vor depinde de scopul testării și pregătirea subiectului pentru a auzi rezultatele).

2. *Genograma*

Genograma este o *reprezentare grafică a familiei*, o manieră de a realiza arborele genealogic. Genograma constituie un *instrument-cheie* în teoria și terapia boweniană; ea asigură, prin vizualizare, o clarificare a proceselor emoționale ale familiei și servește la identificarea rapidă și eficientă a *pattern*-urilor comportamentale care se transmit din generație în generație. Genograma conține informații despre membrii unei familii și relațiile lor referitor la cel puțin trei generații. Astfel, ea oferă o imagine de ansamblu a modelelor de interacțiune familială complexe.

Există trei tipuri de informații despre familie care apar în genogramă:

1. *informații de tip demografic* – vârsta, data nașterii, datele deceselor, locul unde au trăit, profesia membrilor, tipul de educație;
2. *informații de tip funcțional* – modul în care se manifestă fiecare membru din punct de vedere medical, emoțional, comportamental. Aceste informații se trec în dreptul fiecărui membru, adică lângă semnul grafic care îl reprezintă pe acel individ. Exemple de astfel de informații sunt: consumul excesiv de alcool, bolile, modul în care se comportă persoana în situații importante etc. Evident, aceste informații vor fi mai degrabă subiective, spre deosebire de informațiile demografice care sunt obiective.

3. *informații privind evenimentele critice* – acele evenimente care presupun schimbări majore în persoană și familie, schimbările de relație, eșecurile, reușitele etc.

În mod frecvent, genograma conține:

- *Semne grafice* care indică sexul membrilor (pătrate pentru bărbați și cercuri pentru femei), tipurile de relații dintre ei (linii orizontale continue pentru căsătorii, punctate pentru concubinaj, linii verticale continue pentru copii etc.). Există o serie de simboluri pentru construirea genogramei, pe care le redăm mai jos.



femeie



bărbat



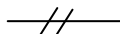
femeie / bărbat
decedat(ă)



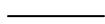
avort provocat



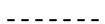
avort spontan /
pierdere de sarcină



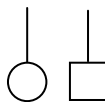
divorț



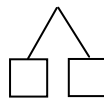
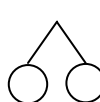
relație de căsătorie



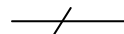
relație de concubinaj
(sau erotică)



copil



gemeni



separare

- *Evenimentele nodale sau critice ale familiei* – adică evenimentele care au schimbat funcționarea familiei, cum ar fi nașteri, avorturi, divorțuri, separări ale membrilor, schimbarea locuinței, boli, accidente, decese.
- *Caracteristicile sistemului familial*, cum ar fi triunghiurile și separările emoționale, astfel încât sunt evidențiate procesele multi-generaționale care au modelat familia nucleară. De exemplu, cine

cu cine vorbește mai des, direct sau chiar la telefon, cine cu cine se ceartă, locul rezidenței (adică, apropierea membrilor familiei, cine cu cine locuiește sau se vizitează) etc. Se investighează, de asemenea, și relațiile familiei cu exteriorul: prietenii, biserica, medicii, profesorii, toate acele persoane care au semnificație pentru funcționarea familiei.

- *Caracteristicile esențiale ale membrilor familiei*, care dau informații despre persoane, dar și despre modul de reacție, mai ales emoțional, al membrilor familiei în condiții de stres. Aceste informații se referă la originea culturală și etnică, statutul socio-economic, apartenența religioasă, profesie, hobby-uri, dar și caracteristicile de personalitate care au relevanță pentru membrii familiei, regulile și căile de a face față conflictelor și momentelor tensionante, care cresc nivelul anxietății, dependențele (de alcool sau de drog). Este important să se ceară informații despre funcțiile și rolurile pe care le au membrii; de aceea, merită dată atenție și poreclelor, etichetelor folosite pentru fiecare persoană.

Elaborarea genogramei

Iată cum poate decurge un proces de elaborare a genogramei: vom spune persoanei sau familiei că avem nevoie de aceste informații pentru a înțelege problema lor sau modul în care ei funcționează. Tonul va fi calm, liniștitor, invitând la curiozitatea de a face și a afla ceva nou.

Etaple sunt următoarele:

1. are loc întâlnirea cu persoana, cuplul sau familia și se cere acordul pentru investigare;
2. se reprezintă grafic, pe o coală mai mare de hârtie, cu ajutorul simbolurilor, fiecare membru al familiei și relațiile dintre ei;
3. se cer informații despre fiecare membru și acestea vor fi notate în apropierea semnului grafic corespunzător membrului. Este de preferat să se înceapă cu informațiile obiective și să se continue cu cele mai subiective, lăsând spre final cele mai delicate, mai intime. Evident, în modul acesta, persoana sau familia are timp să se adapteze procesului.

Întrebările se vor referi la familia nucleară, cea extinsă, la contextul familial lărgit, la situația familială actuală și la situații trecute. Ele vor fi de genul:

Pentru informații obiective:

- „Să începem cu familia dumneavoastră. Mai aveți frați sau surori?”
- „Unde s-a născut mama dumneavoastră?”
- „Unde s-a mutat fratele tău după divorț?”
- „Care este ordinea nașterii fraților?”

Evenimente nodale:

- „Când a murit bunicul? Care este cauza decesului?”
- „Cum s-au întâlnit părinții dumneavoastră? Cum au ajuns să se căsătorească?”
- „Tatăl a mai fost căsătorit? A avut copii din această căsătorie?”
- „Când ai plecat de acasă? Cum ai făcut fața separării de părinți?”

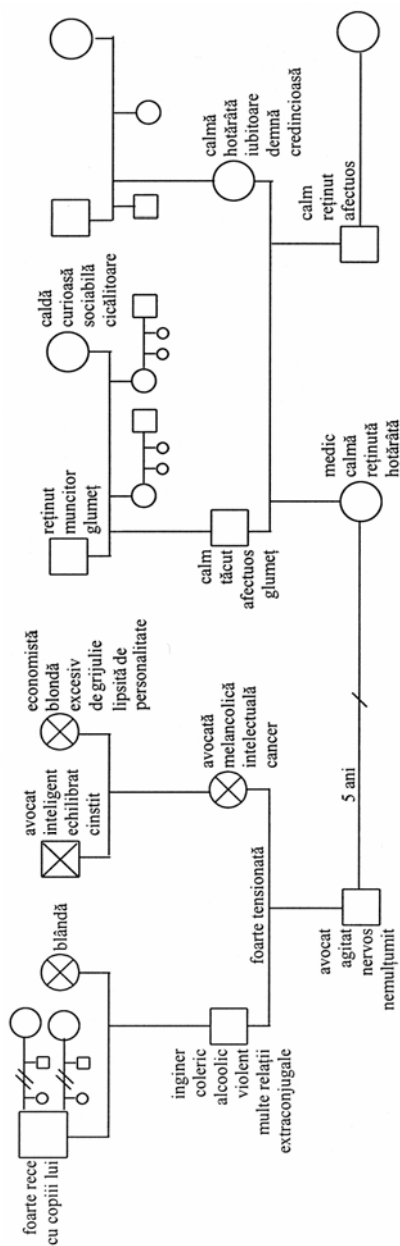
Pentru caracteristicile sistemului familial (relații, roluri):

- „Cum păstrați legătura cu mătușa care este plecată din țară? Cât de des vorbiți sau vă scrieți?”
- „Cum se rezolvau conflictele în familia în care ai crescut?”
- „Cum se exprima iubirea (furia, frustrarea, tandrețea) între părinți atunci când erai mică?”
- „Ce se întâmplă cu voi când tata vine băut acasă?”
- „Cum a reacționat mama ta când s-a îmbolnăvit bunica din partea tatălui?”
- „Cine este văzut în familie ca fiind puternic? Slab? Luptător? Cald? Distant?”
- „Cine este oaia neagră a familiei?”

Pentru caracteristicile membrilor:

- „Cum l-ai putea descrie succint pe tatăl tău?”
- „Care ar fi cele mai importante caracteristici ale bunicii tale, așa cum ai cunoscut-o tu?”
- „Cum reacționează tatăl tău când tu iei o notă mică la școală?”
- „Au fost probleme de natură legală în familie? A fost cineva arestat? Care a fost motivul?”

Exemplu de genogramă



Interpretarea genogramei

După ce am completat genograma cu cât de multe date am reușit să aflăm, vom încerca să identificăm ce *pattern*-uri emoționale, relaționale, comportamentale se disting în sistemul familial. Pentru asta, ne vom organiza interpretarea astfel:

- Căutăm să observăm modalități repetitive de comportare; de regulă, aceste pot fi extrase din descrieri similare ale unor persoane. De exemplu, apare aceeași caracteristică sau caracteristici apropiate la tată și soț, sau mamă și fiică, sau unchi și partener. Exemple de caracteristici sunt: ambițios (ambițioasă), muncitor (muncitoare), distant(ă), afectuos (afectuoasă), grijuliu (grijulie) etc. Acestea sunt mai posibil să apară pe linie masculină sau feminină în familie, adică bărbații să semene ca mod de a fi sau femeile să aibă aceleași caracteristici dominante. Acest lucru se observă foarte clar în familiile de tip tradițional, unde rolurile în familie sunt stricte și se transmit direct de la o generație la alta.
- Identificăm modalități repetitive de funcționare. Adesea, problemele actuale ale unei familii sau ale membrilor ei se regăsesc la generațiile anterioare. Așa se întâmplă cu diverse simptome, precum alcoolismul, incestul, violența, eșecurile profesionale, simptomele fizice. Regăsim des într-o familie modele transgeneraționale de succes și eșec. De asemenea, găsim frecvent modele de succes la o generație, urmat de eșec la următoarea. Asta se poate datora mai ales la familiile cu renume, deoarece copiii pot dezvolta sentimente de inferioritate și culpabilitate din pricina presiunii exercitate de reputația părinților sau de standardele pe care aceștia le impun în educația lor.
- Căutăm modalități similare de relaționare de-a lungul generațiilor, cum ar fi triumphiuri repetate (cele mai frecvent întâlnite sunt părinți-copii, cuplu-soacră, cuplu-prieten), coaliții, separări, tipuri de conflict. De exemplu, putem observa că o bunică a realizat o coaliție cu fetele sale împotriva bunicului, iar actualmente una din fete face același lucru în familia sa, coalizându-se cu copilul împotriva soțului, ceea ce poate fi un indiciu pentru o identificare prea puternică a femeii cu mama sa. Putem identifica și tipul de relații din familie: fuzională, distantă, ostilă, conflictuală etc.
- Căutăm coincidențe de date, cum ar fi situația în care decesul unui membru coincide cu apariția unui simptom la un alt membru al familiei sau cu producerea unei separări. Aici este vorba despre aceeași emoție: sentimentul de abandon care se repetă. Poate fi vorba de un proces de doliu neterminat, care se continuă într-o

generație viitoare. Sau, în cazul în care vârsta la care a debutat un simptom al unui membru coincide cu vârsta la care un alt simptom a apărut la alt membru al familiei. Aici poate fi vorba de un nivel de diferențiere foarte mic, adică de o identificare sau repetiție a unui *pattern* emoțional semnificativ.

- Căutăm modul în care o schimbare are impact asupra familiei și dacă evenimentele specifice etapei de viață familială s-au petrecut în etapa respectivă sau au fost avansate sau întârziate. De exemplu, dacă într-o familie copiii pleacă de acasă foarte devreme, atunci este posibil ca ei să dorească de fapt să părăsească mediul familial pe care îl resimt ca fiind ostil sau nestimulativ. Dimpotrivă, dacă ei se desprind prea greu sau târziu de cuibul familiei, atunci ei se pot teme să facă față vieții singuri, fiind prea dependenți de ajutorul părintesc sau sunt reținuți de o loialitate familială care poate fi fațada unei temeri a părinților de a fi lăsați singuri în fața unei căsătorii șubrede.
- Examinăm și evenimentele de viață stresante sau traumatizante, deoarece acestea produc numeroase emoții foarte puternice, care pot să nu fie descărcate și integrate suficient de membrii unei familii. Astfel, aceste emoții pot trece la generațiile viitoare, amplificându-se și generând simptome sau comportamente care altfel nu ar putea fi justificate decât superficial. De exemplu, eșecul profesional într-o anumită meserie a unui membru al familiei poate fi explicat de un conflict interior între dorința de a urma acea meserie pentru a continua acțiunile unui bunic important (care vine în slujba unei dorințe inconștiente de a fi considerat la rândul-i important și de a atrage atenția membrilor familiei) și dorința membrului actual de a își urma propria cale profesională, dar care rămâne neîndeplinită din cauza temerii de a fi respins sau criticat de propria familie.
- Examinăm, de asemenea, și reacțiile la aniversări, adică așa-numitul „sindrom aniversar”: un membru poate reacționa cu un simptom la faptul că este data de aniversare a unui eveniment stresant sau traumatizant. De exemplu, o persoană poate avea depresii, migrene sau eșecuri în acțiunile întreprinse de fiecare dată când se apropie data de aniversare a unui divorț sau deces.
- Luăm în calcul și lipsa sau omisiunea informațiilor. Ele reflectă, de regulă, lipsa contactelor cu acei membri, adică lipsa emoțiilor pozitive, care să favorizeze legăturile și cunoașterea. Dar absența informațiilor poate semnifica și emoții negative, cum ar fi respingerea conștientă sau inconștientă a membrilor respectivi sau a laturii familiale respective.

- Punem în evidență contrastele între modelele de echilibru și dezechilibru. De exemplu, dacă într-o familie toți membrii reușesc și doar unul eșuează, atunci acest dezechilibru ridică întrebarea ce funcție joacă acest eșec în sistemul familial. Aceasta poate fi de atragere a atenției și grijii, de demascare a unei emoții nespuse, cum ar fi rejecția etc.

După cum se observă, genograma familiei servește drept instrument care ajută familia și pe cercetător sau terapeut să înțeleagă sistemul emoțional al familiei respective, atât în punctele sale forte, cât și în cele vulnerabile. De asemenea, funcționează ca ghid în terapie și poate fi împărtășit familiei, discutat cu aceasta, ca o componentă a procesului terapeutic. Astfel, sunt facilitate *insight*-uri referitoare la procesele emoționale și la nivelul de diferențiere. Membrii familiei își pot îmbunătăți modul de funcționare, stimulându-și *pattern*-urile pozitive de comportament și ieșind sau transformând *pattern*-urile rigide sau negative, conștiente sau inconștiente.

Rezumatul capitolului

Am surprins în acest capitol două dintre cele mai uzitate metode de studiu și de evaluare ale familiei: desenul familiei și genograma. Desenul familiei este o probă proiectivă care ne furnizează informații despre organizarea sistemului familial, granițele acestuia, tipurile de relații dintre membri, conflictele dintre părinți și copii, conflictele fraterne etc. Principiile de bază în interpretare au în vedere caracteristicile fenomenului proiecției și se referă la următoarele caracteristici ale desenului: așezarea în pagină, dimensiune, prezența sau absența unor personaje, distanța și raportul dintre personaje, valorizarea personajelor prin mărime, culoare, detalii etc. Genograma este un instrument de reprezentare grafică a sistemului familial, în urma căruia aflăm detalii despre sistemul emoțional al familiei, nivelul de diferențiere al sinelui al membrilor familiei și putem identifica procesul de transmitere transgenerațională a *pattern*-urilor emoționale, relaționale și comportamentale.

Glosar de termeni folosiți

Genogramă	Reprezentare grafică a familiei pentru a putea identifica gradul de diferențiere a sinelui și procesul de transmitere transgenerațională.
------------------	---

Exerciții și teme pentru seminar

1. Desenează propria ta familie. Apoi, fă schimb de desene cu un coleg sau o colegă. Interpretați-vă reciproc desenele. Apoi, stați de vorbă despre ceea ce ați aflat.
2. Analizează un desen al unei persoane necunoscute, după care verifică rezultatele cu cineva care cunoaște familia respectivă.
3. Amintește-ți o fotografie a familiei tale (cea de origine). Privește-ți cu atenție cu ochii minții fotografia. Oprește-te pentru câteva clipe asupra fiecărei persoane de acolo. Gândește-te la ea și notează toate rolurile pe care le au în familia ta: de soție/soț, mamă/tată, bunic/bunică, fiu/fiică, nepot/nepoată. Notează în dreptul fiecărei persoane ce face ea în calitate de: soție/soț, mamă/tată, bunic/bunică, fiu/fiică, nepot/nepoată. Discută cu un coleg (o colegă): Care sunt comportamentele pe care le exercită? Care sunt comportamentele specifice fiecărei persoane din familia ta? Care sunt comportamentele comune și diferențiale exercitate de persoanele de gen feminin din familia ta? Care sunt comportamentele comune și diferențiale exercitate de persoanele de gen masculin din familia ta? Care dintre aceste comportamente îți sunt caracteristice și ție? Cum le-ai „moștenit” (exercițiu adaptat după Elena Anghel, psiholog și consilier școlar).
4. Construiește-ți genograma sau ia-o pe cea pe care ai făcut-o la capitolul 3 și interpretează-o cât de aprofundat poți. După ce ai făcut tot ce ai putut, roagă un coleg să o interpreteze și el. Comentați apoi diferențele de interpretare și găsiți explicații pentru ele.
5. Realizează genograma unei persoane cunoscute, dar nu foarte apropiată emoțional de tine (pentru a-ți păstra obiectivitatea și a putea sesiza *pattern*-urile transmise transgenerațional). Care este nivelul ei de diferențiere a sinelui?

Bibliografie suplimentară

- JOURDAN-IONESCU, C., LACHENCE, J., *Desenul familiei*, Ed. Profex, Timișoara, 2003.
- MINULESCU, MIHAELA, *Teste proiective*, Ed. Titu Maiorescu, București, 2001.
- MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului*, București, Ed. SPER, 2001.

CAPITOLUL 10

Optimizarea relațiilor de familie

Iată că ai ajuns și la ultimul capitol al acestui manual! Sper ca ceea ce ai citit până acum să te fi ajutat și să îți fi lărgit aria intereselor și cunoștințelor tale despre familie. Acum, înainte de a te despărți de domeniul acesta, aș vrea să îți ofer și câteva elemente despre modul în care informațiile despre psihologia familiei pot fi folosite, pentru a optimiza dezvoltarea noastră sexuală și ca membri ai unei familii, oricare ar fi forma pe care aceasta ar avea-o. De asemenea, mi-aș dori ca acest capitol să alunge măcar o parte dintre inhibițiile ce stau în calea apelării la un consilier sau terapeut marital sau de familie, atunci când cuplul sau familia traversează o criză. De altfel, eu militez pentru o mai bună și mai consistentă educație pentru viața sexuală și cea de familie, căci întotdeauna prevenția este mai eficientă, mai scurtă și mai facilă decât tratarea. Astfel, mă aștept ca la finalul parcurgerii rândurilor de mai jos să știi:

- care este scopul educației pentru viața de familie;
- cum s-ar putea realiza educația pentru viața de familie;
- ce presupune educația sexuală;
- de ce avem nevoie de educație sexuală;
- care sunt principalele orientări terapeutice pentru familii și care sunt scopurile acestora.

1. Educația pentru viața de familie. Educația sexuală

În condițiile în care există tot mai multe dileme cu privire la evoluția cuplului și familiei, cred că este foarte necesar să se construiască strategii creative și atractive, care să aibă ca scop educarea copiilor și tinerilor pentru viața de familie și pentru viața sexuală. Numărul tot mai mare al divorțurilor după o scurtă perioadă de mariaj, al sarcinilor adolescente, al copiilor părinților adolescenți, numărul mare al avorturilor și al bolilor transmisibile sexual, a

victimelor abuzurilor sexuale și ale violenței familiale cred că vorbește de la sine în favoarea unei astfel de educații.

Educația pentru viața de familie ar avea ca scop pregătirea tinerilor pentru a avea o viață de familie mai satisfăcătoare și mai stabilă. Consider că ea s-ar putea realiza prin:

- Formarea și dezvoltarea identității psihosexuale a adolescenților;
- Autocunoașterea în vederea realizării intercunoașterii și intimității satisfăcătoare în cuplu;
- Conștientizarea unor *pattern*-uri emoționale și de comportament preluate din familia de origine și care ar putea fi un factor inhibitor al dragostei și intimității în cuplu și familie;
- Conștientizarea a ceea ce presupun rolurile familiale și a modalităților prin care se pot îndeplini rolurile conjugale și parentale;
- Dobândirea unor achiziții psihocomportamentale în vederea realizării unei bune intimități în viața de familie;
- Stimularea resurselor personale pentru optimizarea abilităților de relaționare și comunicare în cuplu și familie;
- Modalități de abordare și gestionare a conflictelor familiale etc.

În ceea ce privește educația sexuală, aș menționa că o anchetă ONU dată publicității în 1998 (apud M. Hickling, 2000, p. 8) arăta că:

- „Educația sexuală tinde să-i încurajeze pe cei care o primesc să își înceapă viața sexuală mai târziu;
- Elevii care beneficiază de educație sexuală au un număr mai mic de parteneri sexuali, se confruntă mai rar cu sarcini neplanificate și suferă de mai puține boli cu transmitere sexuală decât cei lipsiți de acest tip de educație”.

Pe de altă parte, faptul că atât copii cât și adolescenții cunosc elemente de psihosexologie îi apără de eventualele abuzuri sexuale. S-a constatat că, de regulă, pedofilii își aleg ca victime copiii „inocenți”, care nu știu ce li se întâmplă, devin curioși și pot fi mai ușor manipulați și speriați. Această modalitate de reacție a copilului în fața unor avansuri sexuale îi comunică pedofilului că are de a face cu un copil neinstruit, care nici nu are relații strânse cu părinții, deci șansele să divulge ceea ce i se întâmplă vor fi mai mici.

Educația pentru viața de familie și educația sexuală trebuie să aibă în vedere specificul vârstei la care se adresează. Ea cuprinde un aspect informațional și unul formativ, referitor la deprinderi corecte de viață sexuală și relațională. Educația începe practic de când se naște copilul, astfel că nu există „o anumită vârstă” la care „trebuie să începi” să faci educație, mai ales cea sexuală.

După opinia mea și a altor autori (S. Cernichevici, 2001, M. Hickling, 2000), educația sexuală ar implica noțiuni și dezvoltarea abilităților de:

- Igienă personală și sexuală;
- Funcționarea sexuală la ambele sexe;
- Relațiile erotice dinaintea începerii raporturilor sexuale;
- Actul sexual complet;
- Aspectele psihologice ale relațiilor sexuale;
- Aspectele morale ale relațiilor sexuale
- Dificultățile întâmpinate în raporturile sexuale,
- Bolile transmisibile sexual;
- Posibilele accidente din timpul activității sexuale;
- Deviațiile psihosexuale și tulburările sexuale;
- Orientarea alternativă a sexualității.

Cu alte cuvinte, educația sexuală ar avea ca scop controlul eficient (rațional și emoțional) al impulsului sexual, stabilirea rolului sexualității în dezvoltarea personalității umane și, mai ales, creșterea responsabilității față de sine și ceilalți în viața de familie și sexuală.

Principalele *persoane* care ar putea realiza atât educația pentru viața de familie, cât și educația sexuală sunt *părinții*. De altfel, toate studiile efectuate pe această temă arată că și copiii și adolescenții și-ar dori să poată sta de vorbă cu părinții pe teme sexuale. Tăcerea părinților poate determina la copii anxietate, tulburări sexuale, pierderea încrederii în sine, sentimente de jenă, culpă, distanțare emoțională, ceea ce se va repercuta asupra vieții sexuale proprii a copilului ajuns la maturitate, în sensul diminuării sau chiar inexistenței satisfacției erotico-sexuale. Din păcate, părinții din zilele noastre încă întâmpină dificultăți în exercitarea acestui drept al lor, care, de fapt, este și o datorie. Aceste dificultăți sunt:

- Nu au nici ei cunoștințe despre sexualitate;
- Uită sau ignoră propriile probleme avute în adolescența și tinerețea lor;
- Consideră că problemele legate de sex nu se discută cu copii; ei ar trebui să învețe doar din experiență;
- Manifestă reținere, jenă, rușine de teamă să nu își piardă autoritatea sau imaginea în fața copilului, sau pentru a nu greși;
- Manifestă temeri că ar putea provoca șoc sau spaimă copilului;
- Alți părinți, dimpotrivă, au un exces de zel, dând copilului prea multe detalii și expunându-l la multe imagini și situații cu caracter sexual, făcând astfel un abuz.

Pe lângă părinți, alți posibili educatori sunt profesorii, cadrele medicale (medici și asistente), psihologi, pedagogi, diferite organizații care au astfel de preocupări. La noi au devenit binecunoscute în special două fundații care promovează educația sexuală: „Tineri pentru Tineri” și „SECS”. Totuși, fiecare dintre noi putem contribui, în felul nostru, la locul nostru, la educația pentru viața de familie și viața sexuală, dacă devenim conștienți că în acest fel ne protejăm prietenii, colegii, copiii.

2. *Consilierea și terapia de cuplu și familie*

Consilierea și terapia de cuplu și de familie fac parte din acele tipuri de intervenții cu scop de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, care îmbină o anumită orientare teoretică, cu un set de metode și tehnici specifice de intervenție. Diferența dintre ele, deși nu toți autorii consideră acest lucru, constă în formularea scopului, durata, efectele lor:

- *Consilierea are un scop limitat la o singură problemă.* Această problemă poate fi: 1. a cuplului, cum ar fi relațiile cu familiile de origine ale partenerilor, sau comunicarea emoțiilor negative; și 2. a familiei, cum ar fi înțelegerea reacțiilor copilului la intrarea în pubertate. În consecință, consilierea durează mai puțin, iar efectele sunt de cele mai multe ori la acea problemă.
- *Terapia are ca scop restructurarea interacțiunii psihologice dintre membrii cuplului sau familiei cu scopul funcționării mai bune a relațiilor dintre ei.* De aceea, de regulă, durează mai mult ca timp, iar efectele sunt pe multiple planuri, dată fiind restructurarea cuplului sau familiei.

Merită menționat că, deși multă lume consideră altfel, nici consilierea și nici terapia de cuplu nu presupun ca cei doi parteneri să rămână împreună sau, dimpotrivă, să se despartă. Scopul este de cele mai multe ori clarificarea relației, a resurselor și barajelor relaționale, și va continua atâta vreme cât cei doi parteneri doresc acest lucru. Unul din scopurile consilierii și terapiei maritale este modelarea stilurilor nepotrivite de comunicare și relaționare dintre cei doi parteneri și obținerea unor stiluri noi și eficiente. Acest lucru se obține prin clarificarea și înțelegerea de către cei doi a propriului comportament. Inevitabil, când intrăm într-o relație intimă, ne sunt puse la încercare vechile modalități de comportament pe care le foloseam zi de zi. Acum însă, ele nu ne mai sunt de folos, deoarece ele erau eficiente doar pentru noi și, eventual, pentru familia din care provenim. Când doi oameni

trăiesc împreună, se îmbină de fapt două tipuri de concepții despre viața de cuplu și familie, fapt care, de cele mai multe ori, dă naștere la tensiuni și conflicte, fiecare crezând că modul său de acțiune este cel potrivit. Astfel, consilierul are rolul de ghid și, în același timp, de oglindă neutră a ceea ce se întâmplă între parteneri. Consilierul va ajuta cuplul să își mobilizeze resursele, calitățile, pentru a stimula punctele lor tari, astfel încât să găsească împreună cât mai multe soluții reale și posibile la dificultățile cu care se confruntă.

Terapia de familie nu presupune neapărat prezența în terapie a tuturor membrilor familiei, decât dacă intervenția este de așa natură încât solicită acest fapt. De regulă, o parte din membrii familiei participă la ședință, dar scopul fiecărei intervenții vizează familia ca întreg.

Am realizat mai jos un tabel sintetic privind cele mai importante orientări în terapia de cuplu și, îndeosebi, în cea de familie, sintetizând scopul lor, tehnicile pe care fiecare dintre ele le folosește, precum și câteva detalii referitoare la specificul orientării.

Orientarea teoria/terapia	Scopul	Tehnici	Rezultate (evaluare)
Sistemică (M. Bowen)	<ul style="list-style-type: none"> – ajută membrii familiei să găsească problema pentru a se confrunta cu ea și a explora propriile lor roluri din problemele familiei; – stimulează capacitățile părinților de a-și gestiona propria anxietate pentru a deveni mai capabili să se ocupe de comportamentul copiilor; – fortifică nivelul funcționării emoționale a cuplului; – îmbunătățește concentrarea – diminuează reactivitatea emoțională; – modifică <i>pattern</i>-urile disfuncționale (terapia maritală). 	<ul style="list-style-type: none"> – genogramele; – terapia de familie multiplă; – experimentele relaționale; – triumghiul terapiei; – antrenarea; – „poziția EU”; – poveștile de înlocuire. 	<ul style="list-style-type: none"> – explică cum să reducem emoționalitatea și cum să ne deplasăm spre un autocontrol matur; – centrată pe individ și relația sa cu familia extinsă, neglijând familia nucleară; – nu poate fi considerată adevărată sau falsă, ci folosită sau nefolosită; – teoriile sistemice sunt suficient de specifice pentru a asigura strategii clare de tratament.

Strategică	<ul style="list-style-type: none"> – schimbă răspunsurile comportamentale ale oamenilor la problemele lor; – reorganizează structural familia, în special ierarhia acesteia și granițele intergeneraționale; – se focalizează asupra problemei 	<ul style="list-style-type: none"> – contraintuitive (de exemplu intervenții paradoxale); – folosirea directivelor; – reformularea simptomului; – „încercările grele”; – conotația pozitivă; – ritualurile; – tehnica întrebării circulare. 	<ul style="list-style-type: none"> – scop terapeutic clar; – s-a constatat că este eficientă în tratarea grupului de delinvenți, tratarea adicțiilor de heroină.
Structurală	<ul style="list-style-type: none"> – schimbă structura familială; – facilitează creșterea sistemului pentru a rezolva simptomele; – încurajează creșterea personală, păstrând și sprijinul reciproc al familiei; – diferențiază indivizii și subsistemele prin întărirea granițelor din jurul lor. 	<ul style="list-style-type: none"> – alăturarea și acomodarea; – lucrul cu interacțiunea; – diagnosticul structural; – scoaterea în evidență și modificarea interacțiunilor; – formarea competenței; – stabilirea granițelor; – dezechilibrul. 	<ul style="list-style-type: none"> – eficientă în cazul copiilor cu boală psihosomatică severă, în cazuri de anorexie nervoasă, în tratamentul asmaticilor psihosomatici; – eficientă în reducerea comunicării negative, a conflictelor între adolescenți, în tratamentul tulburărilor adolescenței.
Experiențială	<ul style="list-style-type: none"> – stimulează creșterea personală. 	<ul style="list-style-type: none"> – sculptura familiei; – coregrafia; – interviurile păpușii familiei; – desenele familiei unite; – jocul de rol. 	<ul style="list-style-type: none"> – centrarea pe individ și pe experiența sa emoțională (văzută atât ca avantaj, cât și ca dezavantaj).
Psihanalitică	<ul style="list-style-type: none"> – eliberează membrii familiei de restricțiile inconștiente; – încurajează separarea, individualizarea/diferențierea. 	<ul style="list-style-type: none"> – ascultarea; – empatia; – interpretarea; – neutralitatea analitică. 	<ul style="list-style-type: none"> – indiferent de abordarea terapeutică, teoria psihanalitică nu trebuie uitată.
Cognitiv-comportamentală	<ul style="list-style-type: none"> – elimină comportamentul nedorit și întărește alternativele pozitive așa cum sunt definite de familie; – determină învățarea deprinderilor de comunicare și de rezolvare a problemelor. 	<ul style="list-style-type: none"> – principiul Premack; – time-out-ul; – contractarea întâmplătoare. 	<ul style="list-style-type: none"> – este forma cea mai atent studiată a tratamentului familiei; – focalizarea acestei abordări asupra modificării consecințelor comportamentului problemă; – justifică forța și slăbiciunea acestei abordări.

Narativă	<ul style="list-style-type: none"> – ajută oamenii să se separe ei înșiși de poveștile saturate de problemă, pentru a deschide un spațiu unor vederi noi și mai constructive despre ei înșiși. 	<ul style="list-style-type: none"> – externalizarea: persoana nu este problema; – cine este responsabilul, persoana sau problema? – citirea printre rândurile poveștii-problemă; – rescrierea întregii povești; – întărirea noii povești; – demolarea ipotezelor culturale distructive. 	<ul style="list-style-type: none"> – abordarea narativă respinge modelul cibernetic și nu ține cont nici de caracteristicile definitorii ale terapiei de familie; – baza construcționist-socială a terapiei dă abordării o formă politică și nu subliniază dinamica și conflictele de familie.
Centrată pe soluție	<ul style="list-style-type: none"> – rezolvă dificultățile prezentate prin ajutarea clienților să facă ceva diferit (în așa fel încât să devină mai satisfăcuți de viațile lor); – ajută să vorbească nu numai despre problemă, cât și despre soluție. 	<ul style="list-style-type: none"> – formula sarcinii din prima ședință; – întrebarea de excepție; – întrebarea miracol; – întrebările gradate; – complimentele. 	<ul style="list-style-type: none"> – acest tip de terapie este popular în lumea psihoterapiei; – este o abordare de scurtă durată; – întrunește și multe critici, fiind considerată simplistă.

Rezumatul capitolului

Educația pentru viața de familie și pentru viața sexuală, consilierea și terapia de cuplu și familie reprezintă astăzi niște necesități, datorate numărului mare de divorțuri, separări, schimbării de mentalitate cu privire la rolul femeii și al bărbatului în noua societate, a numeroaselor cazuri de sarcini adolescente și copii născuți și abandonați etc. Ca psihologi, avem datoria de a ne implica activ în creșterea gradului de conștientizare a acestei nevoi și a oportunității pe care educația și consilierea le oferă pentru îmbunătățirea relațiilor din cadrul familiei, pentru o mai bună dezvoltare și evoluție personală și familială. Alături de noi, medicii, asistenții sociali, părinții, profesorii pot contribui și ei la acest efort de educare. Iar atunci când educația nu mai este eficientă, consilierea și terapia pot aduce îmbunătățiri considerabile în relațiile familiale. Există mai multe orientări terapeutice, sistemică, structurală, experiențială, strategică, narativă, psihanalitică, centrată pe soluție, cognitiv-comportamentală. Fiecare este eficientă, dar, ca întotdeauna, succesul terapeutic depinde de gradul de implicare al familiei și de disponibilitatea ei pentru schimbare, pentru restructurare.

Glosar de termeni folosiți

Consiliere de cuplu și familie	Formă teoretică și metodologică de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, cu scop bine precizat și limitat la o problemă, de scurtă durată și efect de rezolvare a problemei avute.
Educație pentru viața de familie	Intervenție informativ-formativă cu scopul îmbunătățirii calității vieții de familie. Se adresează îndeosebi adolescenților și tinerilor.
Educație sexuală	Intervenție informativ-formativă cu scopul obținerii unui bun control al impulsului sexual, a unei satisfacții sexuale și al unei responsabilități cu privire la desfășurarea vieții sexuale.
Terapie de cuplu și familie	Formă teoretică și metodologică de asistare psihologică a cuplurilor și familiilor aflate în impas, cu scop de restructurare a cuplului sau familiei, cu durată variabilă și efect de îmbunătățire a funcționării de ansamblu al cuplului sau familiei.

Exerciții și teme pentru seminar

1. Ia o foaie albă A4. Desenează un trifoi cu patru foi, mare (ca să ai noroc!). Pe prima petală notează trei scopuri pe care le urmărești în familia ta (familia pe care ți-ai construit-o sau o vei construi); te rog, alege scopuri psihologice, nu materiale. În a doua petală notează 3 (sau 5) caracteristici ale tale, care crezi că te ajută în viața de familie; apoi, în cea de a treia petală, notează 3 (sau 5) caracteristici care crezi că te incomodează sau te vor incomoda în viața ta de familie (le poți numi defecte sau dificultăți). Dă foaia așa colegului sau colegei cu care lucrezi de obicei. Tu vei primi foaia ei sau a lui. Uită-te pe ea și citește cu atenție. Vei completa în a patra petală un comportament sau o serie de comportamente, care ar ajuta colegul sau colega să își atingă unul dintre scopuri, ținând însă cont de calitățile și defectele menționate. După ce completați amândoi, dați din nou foile unul altuia. Când vei primi propria foaie, citește întâi sugestia făcută de coleg(ă) și apoi construiește tu o serie de acțiuni concrete care te vor ajuta să îți îndeplinești scopurile propuse. Apoi stați de vorbă despre ce ați scris și analizați împreună soluțiile (Exercițiu adaptat după un altul al Laurei Năstase, prep. univ. la Facultatea de Psihologie din Brașov.)

2. Analizează împreună cu un coleg următoarele afirmații referitoare la atitudinea părinților:
 - Un copil nu poate lua decizii pentru că nu are maturitatea necesară;
 - Un copil poate lua decizii dacă este bine informat.
 Argumentează afirmația cu care ești de acord (Adaptat după un exercițiu din lucrarea *Consiliere familială*, a autorilor Șoitu, L., Vrăjmaș, E., Păun, E., 2001).
3. Imaginează un program de educație pentru viața de familie în liceu. Ce ai face?
4. Construiește un program de educație sexuală la școala primară sau gimnaziu. Ce ai face?
5. Care ar fi cele mai importante subiecte de discutat la un curs de educație sexuală pentru adulți?
6. Tu ai apela la vreun consilier marital? Argumentează.
7. Dacă ar fi existat posibilitatea, pentru ce problemă te-ai fi adresat unui terapeut de familie dacă ai fi fost în locul părinților tăi?
8. Care sunt diferențele dintre consilierea și terapia de familie?

Bibliografie suplimentară

- BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.
- CERNICHEVICI, S., *Educație și eros – ghid pentru educatori, părinți și tineri*, Ed. Polirom, Iași, 2001.
- HICKLING, M., *Ce le spunem copiilor și adolescenților despre sex*, Ed. Humanitas, București, 2000
- McDANIEL, S., HEPWORTH, J., MIHĂESCU, V., DOHWETY, W.J., *Psihoterapia ca sistem*, Ed. Polirom, Iași, 1996.
- MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, București, Ed. Științifică și Enciclopedică, 1989.
- MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia și terapia cuplului*, Ed. SPER, București, 2002.
- MITROFAN, IOLANDA, VASILE, D., *Terapii de familie*, Ed. SPER, București, 2000, 2004.
- NICHOLS, M., SCHATZ, R., *Terapia de familie – concepte și metode*, traducere și publicare autorizată de Asociația de terapie familială, 2005, original publicată de Allyn & Bacon, 2004.
- ȘOITU, L., VRĂJMAȘ, E., PĂUN, E., *Consiliere familială*, Institutul European, București, 2001.
- WALSH, W., MCGROW, J., *Essentials of Family Therapy*, Love Publishing Company, 1996.

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*, ediția a IV-a revizuită, Ed. Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București, 2003.
2. BAGAROZZI, D., *Enhancing Intimacy in Marriage*, Brunner-Routledge, 2001.
3. BECVAR, D.S., BECVAR, R.J., *Family Therapy. A Systemic Integration*, Allyn & Bacon, Boston, 1996.
4. BOWEN, M., *Family Therapy after 25 Years*. În S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 5, Basic Books, New York, 1975.
5. BOWEN, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, 1978.
6. BRATEȘ, M., *Bolile copilului – pubertatea și sexul*, Ed. RAI, București, 1993.
7. BURBATTI, G.L., CASTOLDI, I., MAGGI, L., *Systemic Psychotherapy with Families, Couples and Individuals*, New Jersey, Janson Aronson Inc., 1993.
8. CERNICHEVICI, S., *Educație și eros – ghid pentru educatori, părinți și tineri*, Ed. Polirom, Iași, 2001.
9. DRUȚĂ, F., *Psihosociologia familiei*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1998.
10. ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihosexologie*, Ed. Polirom, Iași, 2003.
11. EVOLA, J., *Metafizica sexului*, Ed. Humanitas, București, 1994, 2002.
12. FERRINI, P., *Cuvinte de înțelepciune pentru fiecare zi*, Ed. For You, București, 2002.
13. GURMAN, A., *Questions Answers in the Practice of Family Therapy*, Brunner/Mazel, New York, 1981.
14. HILL, R., *Family Development in Three Generations*, Cambridge, MA: Schenkman, 1970.
15. HYDE, J.S., DELAMATER, J., *Understanding Human Sexuality*, McGraw-Hill Companies, Inc., 1997.
16. JAMES, K., MCKINNON, L.M., *Theory and Practice of Structural Family Therapy: Illustration and Critique*, în „Australian and New Zealand Family Therapy Journal”, vol. 7, nr. 4/1986.
17. JOURDAN-IONESCU, C., LACHENCE, J., *Desenul familiei*, Ed. Profex, Timișoara, 2003.

18. KANTOR, D., LEHR, W., *Inside the Family*, San Francisco, Jossey Boss, 1975.
19. KERR, M.E., *Family Systems Theory and Therapy*, în: Gurman, A.S., Kniskern, D.P (Ed), *Handbook of Family Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1981.
20. KERR, M.E., BOWEN, M., *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory*, New York, W.W. Norton, 1988.
21. L'ABATE L., *Family Evaluation – a Psychological Approach*, Sage Publication, Inc, 1994.
22. LAW NOLTE, D., HARRIS, R., *Cum se formează copiii noștri*, Ed. Humanitas, București, 2001.
23. Marcelli, D., *Tratat de psihopatologia copilului*, Ed. Fundația Generația, București, 2003.
24. McCUBBIN, H., DAHL, B. B., *Marriage and Family – Individuals and Life Cycles*, John Wiley&Sons, Nwe York, 1985.
25. McLAREN, A., *Sexualitatea secolului XX*, Ed. Trei, București, 2002.
26. MINUCHIN, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1974.
27. MINUCHIN, S., FISHMAN, H.C., *Family Therapy Techniques*, Cambridge, MA., Harvard University Press, 1981.
28. MINULESCU, MIHAELA, *Introducere în analiza jungiană*, Ed. Trei, București, 2001.
29. MINULESCU, M., *Teste proiective*, Ed. Titu Maiorescu, București, 2001.
30. MITROFAN, IOLANDA, *Cuplul conjugal – armonie și dizarmonie*, București, Ed. Științifică și Enciclopedică, 1989.
31. MITROFAN, IOLANDA, *Familia de la A la Z*, București, Ed. Științifică și Enciclopedică, 1991.
32. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ, C., *Psihologia relațiilor dintre sexe*, București, Ed. Alternative, 1997.
33. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Introducere în psihosociologia și psihosexologia familiei*, București, Ed. Alternative, 1997.
34. MITROFAN, IOLANDA, CIUPERCĂ C., *Psihologia vieții de cuplu*, Ed. Sper, București, 2002.
35. MITROFAN, IOLANDA, *Psihoterapia experiențială*, București, Ed. Infomedica, 1999.
36. MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Orientarea experiențială în psihoterapie*, București, Ed. SPER, 2000.
37. MITROFAN, IOLANDA (coord.), *Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului*, București, Ed. SPER, 2001.
38. NICHOLS, M.P., SCHWARTZ, R.G., *Family Therapy. Concepts and Methods*, Boston, Allyn & Bacon, 1991.

39. PAPERIO, D.V., *The Bowen Theory*, în: Horne, A.M., și Passmore, J.L., *Family Counseling and Therapy*, Itasca, IL: F.E. Peacock, 1991.
40. SATIR, V.M., *Conjoint Family Therapy*, Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1964.
41. SATIR, V.M., *Peoplemaking*, Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1972.
42. SATIR, V.M., *The New Peoplemaking*, Palo Alto, C.A., Science and Behavior Books, 1988.
43. SELVINI-PALAZZOLI, M., *Towards a General Model of Psychotic Games*, în „Journal of Marital and Family Therapy”, nr 12/1986, p. 339-349.
44. SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G., *Paradox and Counterparadox*, New York, Janson Aronson, 1978.
45. STEKEL, W., *Psihologia eroticii feminine*, Ed. Trei, București, 1997.
46. STEKEL, W., *Psihologia eroticii masculine*, Ed. Trei, București, 1997.
47. ȘOITU, L., VRĂJMAȘ, E., PĂUN, E., *Consiliere familială*, Institutul European, București, 2001.
48. TOMAN, WALTER, *Family Constellation*, New York, Springer, 1996.
49. TOMM, K., *One Perspective on Milan Approach: Part II. Overview of Development, Theory and Practice*, în „Journal of Marital and Family Therapy”, nr. 10(2)/1984, p. 113-125.
50. TOMM, K., *One Perspective on Milan Approach: Part II. Description of Session Format, Interviewing Style and Interventions*, în „Journal of Marital and Family Therapy”, nr. 10(3)/1984, p.253-271.
51. TUDOSE, F., *Erotica în cotidian*, Ed. Infomedica, București, 2001.
52. VASILE, D., *Criza familială și marginalizarea socială*, în: Badea, V., Mitrofan, L., *Dimensiuni ale excluderii sociale*, Ed. SPER, București, 2004.
53. VASILE, D., *Noi repere în psihoterapia persoanelor traumatizate*, în „Revista de Psihoterapie Experiențială”, ediție specială, 2002.
54. VASILE, D., *Psihoterapia pierderii prin deces la persoanele adulte*, „Revista de Psihoterapie Experiențială”, Nr. 20, 2003.
55. WALSH, W., MCGROW, J., *Essentials of Family Therapy*, Love Publishing Company, 1996.
56. WHITE, M., *Deconstruction and Therapy*, Dulwich Center Newsletter, nr. 3/1988, p. 21-40.
57. WHITE, M., *The Externalizing of the Problem and Re-authoring of Lives and Relationships*, Dulwich Center Newsletter, nr. 9/1988.
58. WHITE, M., EPSTON, D., *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York, W.W. Norton, 1990.