

STRATEGII DE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ A FAMILIEI ÎN SITUAȚII SPECIALE DE CRIZĂ

Silvia BRICEAG, conferențiar universitar, doctor,
șefa Catedrei de psihologie, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți;
Catalina PUȘCĂ, psiholog, SCM din Bălți

Abstract: *The purpose of this research to identify opportunities for counseling family in special situations of crisis. In way this goal we chose the research sample of families marked by violence, the special situation of crisis, considering a current and a major threat to families in our country. In this research we have proposed two hypotheses, according to which we have assumed that the family members who were exposed to violence are marked by trauma psycho-emotional, too, that family involvement marked by domestic violence programs in counseling family reduce trauma psycho-emotional plight as a consequence of their victimization. Research results have shown the assumptions made and showed that counseling is an effective tool to remove the family from the crisis.*

Keywords: *crisis situation, family, counseling, family violence, support.*

Familia contemporană este caracterizată de o serie de probleme și de situații care ne suscită să-i reanalizăm coordonatele, să căutăm soluții și să o sprijinim tot mai adecvat pentru a le rezolva.

În linii mari, problemele familiei contemporane nu diferă de cele ale familiei de acum 10, 20 sau 30 de ani. S-a schimbat dinamica socială, normele și valorile sociale, fapt care a generat și o schimbare la nivelul modului în care familia își exprimă disfuncționalitățile.

În general, aceasta se produce atunci când unul dintre parteneri sau amândoi au senzația că sunt prinși într-o capcană fără ieșire sau când cei doi încetează să-și mai aprecieze eforturile reciproce. De multe ori, partenerii încetează să mai facă acele mici lucruri plăcute menite să consolideze relația lor. Pe acest fundal apar neglijările, certurile și criticile frecvente. Multe dintre aceste interacțiuni negative sunt determinate de așteptările nerealiste ale partenerilor cu privire la celălalt sau de convingerile lor negative cu privire la relația în sine. Această gândire catastrofică nu face altceva decât să blocheze procesul de comunicare dintre parteneri și să genereze alte și alte conflicte.

În astfel de momente de cumpănă, de confuzie și tensiuni, când atmosfera din cuplu pare stranie și de neînțeles, o soluție potrivită și dătătoare de speranță este consultarea unui psiholog. Deși pentru mulți pare ciudat că cineva din afara cuplului să intervină în „problemele intime”, acest lucru este cel mai benefic cu putință. Numai cineva din exterior, obiectiv și cu o pregătire specială poate ajuta eficient, iar de multe ori timpul în care se văd rezultatele benefice este foarte scurt.

Consilierea familiei poate propune seturi de măsuri educative și de sprijin care ajută părinții în înțelegerea propriilor lor nevoi, în cunoașterea și acceptarea nevoilor copiilor lor, dar își propune și să construiască punți de legătură între părinți și copii.

În cadrul acestei lucrări, ne vom opri asupra violenței familiale, ca situație specială de criză, considerând-o actuală și de un pericol major pentru familiile de la noi din țară.

Lotul experimental a fost format din 15 familii, din cadrul Centrului de Susținere și Ocrotire a Familiei în Criză „Sotis” din mun. Bălți.

Astăzi trăim într-o societate globală, plină de evenimente generatoare de crize de tot felul atât la nivel social, cât și la nivel familial sau individual. Astfel, episoadele de criză au devenit situația prevalentă în lumea de astăzi.

Ce este criza?

Potrivit *Dicționarului explicativ al limbii române*, găsim următoarele definiții ale crizei: 1. Manifestare a unor dificultăți (economice, politice, sociale etc.); perioadă de tensiune, de tulburare, de încercări (adesea decisive) care se manifestă în societate; 2. Moment

critic, culminant, în evoluția care precedă vindecarea sau agravarea unei boli; declanșare bruscă a unei boli sau apariția unui acces brusc în cursul unei boli cornice; 3. Tensiune, moment de mare depresiune sufletească, zbcium.

Conceptul de *criză* a fost introdus în domeniul sănătății mentale de Erik Lindemann [8, p. 142] descriind reacția de doliu la pierderile suferite după un incendiu petrecut într-o discotecă și ulterior de Gerald Caplan [3] și echipa lui de la Universitatea Harvard care au studiat reacția familiilor de emigranți evrei în Israel imediat după cel de al II-lea Război Mondial.

În această ordine de idei, G. Caplan concepea *criza ca un răspuns scurt la un stres sever*, răspuns care nu are structura unei boli, dar care trădează dezechilibrul mecanismelor individuale „homeostatice”.

De asemenea, G. Caplan considera că criza apare când o persoană se confruntă cu o problemă pentru care nu are o soluție imediată și care pe moment pare de nedepășit. El spunea: „O criză apare atunci când o persoană se confruntă cu un obstacol important de viață și care pare pentru un timp insurmontabil prin utilizarea metodelor obișnuite de rezolvare a problemelor”. Această stare se relevă ca o tulburare emoțională, cu următoarele caracteristici importante: dezechilibrul homeostaziei psihologice; mecanismele uzuale de coping sunt depășite; există evidența unei reacții sau disfuncții emoționale negative.

H. Halpern în lucrarea „*Crisis theory: a definitional study*”, publicată în anul 1973 în *Community Mental Health Journal* 9 (4), merge mai departe și introduce și o abordare cognitivă, afirmând că criza este dată de o interpretare eronată, amenințătoare, a unui eveniment și de credința incapacității personale de a depăși acest eveniment [4, p. 344].

În felul acesta, se recunoaște că situația ce generează criza este subiectivă și diferit definită și interpretată de la individ la individ [6].

Ulterior, H. Parad și E. France continuă ideile lui E. Lindemann și G. Caplan la care adaugă rolul important pe care-l joacă percepția individuală asupra factorilor stresanți.

R. Carkhuff și B. Berenson [3, p. 58] susțineau că criza apare atunci când răspunsul individual la o situație este inadecvat, pe când Belkin afirmă că criza este o dificultate sau situație personală, care imobilizează sau stopează individual în controlul conștient al situației de viață. Idei deosebite întâlnim la L. Brammer care era de părerea că criza este o stare de dezorganizare în care indivizii se confruntă cu o profundă disoluție a capacității de coping în situații care afectează realizarea unor importante scopuri personale [2, p. 137].

O definiție care să subsumeze toate cele de mai sus ar fi cea a lui James și Gilliland: „Criza este o percepție sau trăire a unui eveniment sau situație ca intolerabil de dificilă și care depășește resursele curente și mecanismele de coping” [7, p. 162].

Factorii generatori ai disfuncționalității familiei

În vederea elucidării factorilor generatori ai disfuncționalității familiei am făcut apel la teoriile de bază existente în literatura de specialitate.

Una din teoriile care abordează factorii generatori ai disfuncționalității familiei este cea care analizează *gradul de compatibilitate dintre parteneri*. Conform acestei teorii este probabil ca stabilitatea cuplului să fie favorizată de o homogamie relativă. În contrast, diferențele mari dintre soți comportă riscuri, generând o incompatibilitate între ei și ducând, în final, la separare.

Principalele dimensiuni de analiză a (in)compatibilității dintre parteneri sunt: vârsta, nivelul de educație, standardul economic, mediul de proveniență (rural sau urban), naționalitatea, religia, preocupările de timp liber, valorile și concepția despre viață în general.

Teoria schimbului psiho-social pune accentul pe varietatea indivizilor în ceea ce privește așteptările și aspirațiile lor în raport cu căsnicia. De la un cuplu la altul, așteptările și

obiectivele sunt diferite. Chiar în interiorul aceluiași cuplu, dorințele și aspirațiile pot varia și se pot modifica de-a lungul anilor. Așteptările influențează foarte mult nivelul de satisfacție maritală. Schimbul psiho-social ne permite să înțelegem cum soții își pot realiza propriile nevoi – chiar dacă sunt diferite, chiar opuse – prin mecanismele psihologice de pierdere/câștig, care devin criterii de evaluare a relației și opțiuni oferite soților. Repartizarea sarcinilor gospodărești, educația copiilor, banii disponibili, profesia fiecăruia, timpul liber, relațiile sexuale ș.a. – la un moment dat duc inevitabil la anumite tensiuni și fricțiuni care nu pot fi ocolite, atunci când soții au sentimentul că dau mai mult decât primesc [11, p. 257].

Socializarea în familia de origine poate fi un alt factor generator al disfuncționalității familiei. Accentuarea acestui factor este tipică abordării sociodinamice, care trasează, pe de o parte, relațiile între comportamentele manifeste între soți și, pe de altă parte, relațiile între sentimentele și gândurile lor latente. Dificultățile conjugale actuale sunt puse pe seama dificultăților emoționale trăite în copilărie.

Influența familiei de origine asupra stabilității cuplului a fost pusă în evidență de numeroase studii, existând o corelație statistică semnificativă între divorțul părinților și divorțul copiilor [1, p. 28].

Atmosfera din căminul parental poate fi revelată de iubirea și/sau conflictele cu părinții precum și de gradul de iubire/conflicte între părinți. Copilăria fericită are un impact pozitiv asupra stabilității cuplului [5, p. 111].

Abordarea socio-cognitivă [12, p. 179] scoate în evidență *factorii cognitivi*, este baza-tă pe diferitele principii de învățare. Sursele personale de satisfacție sau de insatisfacție, gesturile, acțiunile îndeplinite de către o persoană, explicațiile elaborate de fiecare pentru a înțelege mai bine viața sa intimă sunt interpretate ca tot atâtea comportamente învățate, în tinerețe sau în decursul primelor relații intime, dar și în timpul relației actuale.

Teoria abilităților relaționale afirmă cum că comunicarea, rezolvarea problemelor, schimbul pozitiv (exprimarea afecțiunii, satisfacția sexuală) și exprimarea agresivității constituie zone unde abilitățile relaționale sunt deosebit de importante. Acestea sunt cele patru dimensiuni relaționale cruciale pentru stabilitatea cuplului [12, p. 265].

Armonia sexual la fel este recunoscută drept factor al funcționalității familiei. Comportamentul sexual a fost, de-a lungul timpului, când subapreciat, când supraapreciat, în ceea ce privește consecințele lui asupra satisfacției maritale și, implicit, asupra stabilității cuplului. Putem spune azi că el este un factor egal, dar nu superior altora.

Factorii economici. În studiul citat [9, p. 268], Locke găsește următorii factori economici care sunt asociați pozitiv cu stabilitatea maritală: mobilitate profesională scăzută; locuință în proprietate; dotare corespunzătoare a locuinței cu diverse utilități (aragaz, apă curentă, telefon, radio, televizor, frigider, mașină de spălat); valori peste medie ale indicatorului de siguranță economică; soția este casnică; serviciu stabil al soțului; venit decent.

Mediul social. Integrarea familiei în mediul social este foarte importantă pentru stabilitatea ei. Aceasta presupune integrarea în mediul de muncă și un grad relativ ridicat de satisfacție profesională a fiecăruia dintre soți, precum și o rețea socială bogată și suportivă. Sprijinul social oferit de această rețea constituie un adevărat „capital social”, o resursă semnificativă a familiei, care sporește șansele acesteia de a înfrunta diferitele dificultăți [10, p. 145].

Evoluția relației de cuplu

Wright, în studiul citat, precum și Locke, fac o analiză minuțioasă a relației de cuplu în perspectivă diacronică, încercând să găsească diferențele între familiile fericite și cele dizolvate.

Scopul acestui studiu este de a verifica ipoteza conform căreia presupunem că membrii familiilor care au fost expuse violenței sunt marcați de traume psiho-emoționale. De

asemenea, că implicarea familiei marcate de violență familială în programe de consiliere psihologică familială reduce traumele psiho-emoționale trăite de acestea drept consecință a procesului de victimizare.

În cadrul cercetării a fost implicat un lot experimental alcătuit din 15 familii, marcate de violență, beneficiari ai Centrului de Susținere și Ocrotire a Familiei în Criză „Sotis” din mun. Bălți.

Subiecții au constituit două loturi distincte: un prim eșantion a fost format din 8 familii cu durata parteneriatului cuprins între 1 și 5 ani, iar cel de-al doilea eșantion a fost constituit din 7 familii cu durata parteneriatului peste 5 ani.

Astfel, am putut verifica ipoteza formulată atât la nivelul cuplurilor cu durata până în 5 ani, cât și pentru cele ce au depășit 5 ani, identificând factorii favorizanți pentru evoluția normală a relației maritale, pentru nașterea, creșterea și educarea copiilor.

Descrierea lotului experimental:

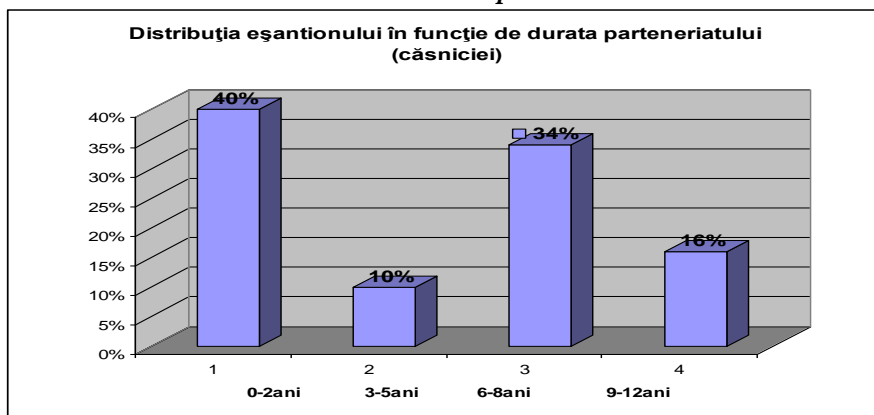


Figura 2. Distribuția eșantionului în funcție de vârsta maritală

Din fig. 2 putem vedea că în cadrul eșantionului o parte semnificativă (40%) sunt familii care au o durată maritală de până la 2 ani. Pornind de la acestea, putem concluziona că criza familială este un fenomen frecvent întâlnit la familiile tinere, ceea ce ar trebui să constituie un punct de reper în activitatea psihologului în prevenirea crizei familiale.

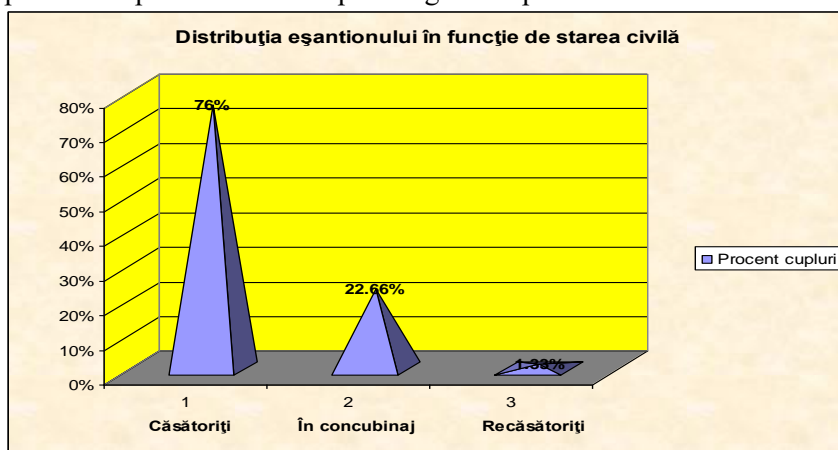


Figura 3. Distribuția eșantionului în funcție de statutul marital

Analizând datele fig. 3, observăm că marea majoritate a respondenților au statutul marital de căsătoriți.

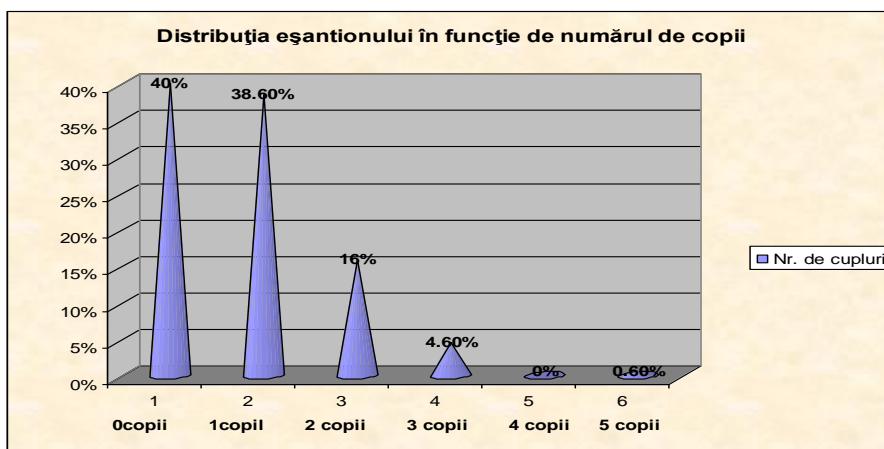


Figura 4. Distribuția eșantionului în funcție de numărul de copii

În fig. 4 vedem că marcate de criza familială sunt în marea majoritate a cazurilor circa 80% din familiile cu un copil și cele fără de copii.

Consumul de alcool sau drog. În familiile caracterizate printr-un climat conflictual, violență este accentuată în unele cazuri de consumul de alcool sau chiar de drog. Astfel, se constată mai multe cazuri în care membrii familiilor consumă excesiv și frecvent alcool (5 familii) și un caz în care unul dintre părinți este consumator de drog.

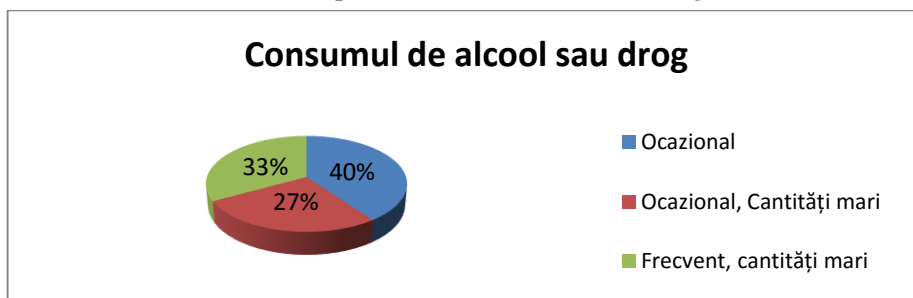


Figura 5. Rata consumului de alcool și drog în rândul familiilor investigate

Nivelul de calificare profesională a femeilor investigate. Astfel, în 7 cazuri femeile nu sunt încadrate în muncă, nu au o ocupație stabilă, trăind din ajutorul de șomaj ori prestând diverse activități „la negru” sau la limita legalității.

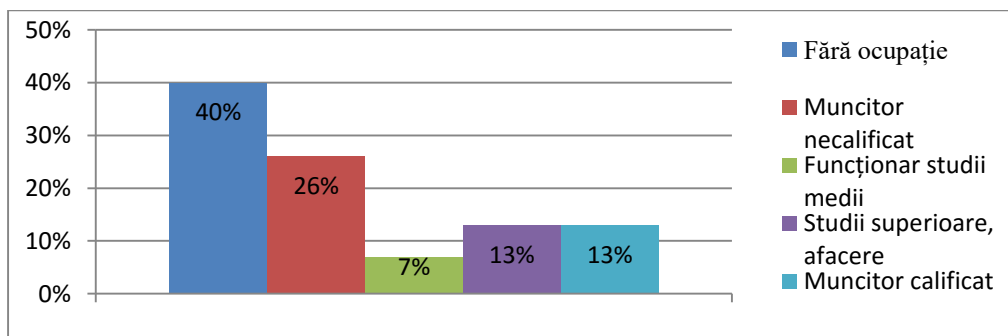


Figura 6. Reprezentarea grafică a nivelului de calificare a familiilor investigate

Situația materială a familiei. Nivelul scăzut de calificare profesională al acestor familii și lipsa, în unele cazuri, a unei ocupații cu caracter permanent, ca și numărul mare de

copii și alți membri de familie aflați în întreținere, au drept consecință un nivel scăzut al veniturilor pe membru de familie și condiții de locuit modeste sau chiar improprii. Se constată că unele familii au condiții de locuit total necorespunzătoare (3 cazuri), ceilalți beneficiind de locuințe modeste sau bune.

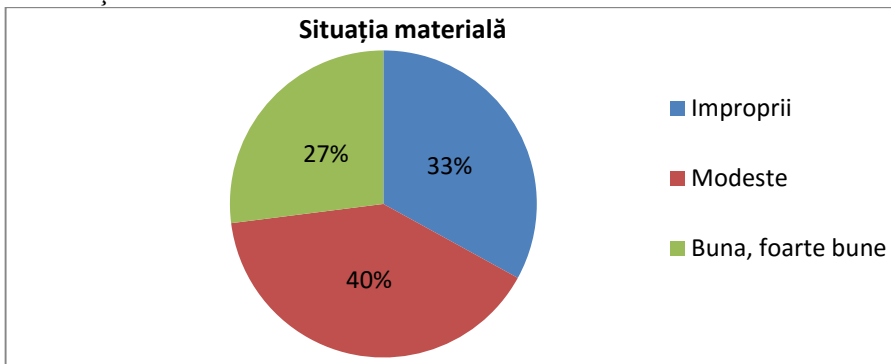


Figura 7. Reprezentarea grafică a stării materiale a familiilor investigate

- Femeile din eșantionul investigat își apreciază sănătatea în termeni negativi, reclamă oboseală, stres, dureri de cap și insomnie.
- Sunt nemulțumite de felul în care trăiesc.
- Mai mult de jumătate sunt tot timpul triste, nervoase și neliniștite.
- Mai mult de jumătate din femei declară că nu găsesc mijloace prin care să-și rezolve problemele și nu dețin control asupra lucrurilor care li se întâmplă. În plus, nu reușesc să facă ceea ce își propun decât, în puține situații. Prin urmare, se simt disperate în fața problemelor vieții.
- Mai mult de jumătate din ele consideră că nu sunt tratate cu respect și nu sunt ascultate sau luate în serios.
- Au un nivel ridicat de insatisfacție față de viața lor de familie, corelează cu aprecieri negative modul în care se înțeleg cu partenerii.
- Au imagine de sine distorsionată și negativă, o stimă de sine scăzută.
- Păstrează secretul – sentiment de complicitate, rușine și sentimentul că sunt stigmatizați.
- Sunt în stare de alertă permanentă.
- Manifestă izolare socială.
- Demonstrează labilitate emoțională și reacțiile de panică.
- Prezintă dezorientare în spațiu.

De asemenea, în urma studiului de caz putem evidenția un șir de caracteristici specifice ale familiilor marcate de violență din lotul experimental:

- În jumătate din cazuri, la actele de violență au asistat copiii și/sau rude, prieteni, cunoștințe.
- Ca răspuns, în jur de un sfert nu reacționează, aproape o cincime ripostează, se ceartă și insultă la rândul lor, o altă cincime tac și plâng și o minoritate „fug de acasă”.
- Două treimi dintre ele vorbesc cu cineva despre ce li se întâmplă, și anume: a) cu rude de sex feminin: mama, soacra, sora, cumnata; una din zece „povestește” cu vecinelor, colegelor de serviciu sau prietenelor; doar o mică parte a încercat să vorbească cu partenerul; doar în cazuri izolate discută cu rudele de sex masculine.
- Nu vorbesc cu nimeni că nu au cu cine sau pentru că sunt „chestiuni private”.

Potrivit celor menționate mai sus, se elucidează punctele de reper în procesul de consiliere, asupra cărora vom lucra împreună cu familia marcată de violență.

Este vorba despre parcurgerea câtorva *etape*:

1. Evaluarea crizei și a resurselor beneficiarului de a o depăși

La această etapă vom descoperi circumstanțele care au condus la apariția crizei și sentimentele clientului față de criză. Vom încuraja clientul să vorbească despre propriile probleme, despre sentimentele și planurile sale. Este evident că persoanele aflate în situații de criză își exprimă cu greu gândurile, au sentimente confuze, fapt care face dificilă intervenția consilierului în scopul ajutorării clientului.

Aflat în situație de criză, clientul nu gândește limpede, fapt care conduce la o discrepanță între relatări (ceea ce spune). El trebuie ajutat să-și pună ordine în gânduri și să aibă o înțelegere mai realistă a problemelor.

2. Stabilirea obiectivelor

Analiza problemelor apărute în situația de criză poate evidenția aspectele vulnerabile ale clientului și, în consecință, soluțiile posibile de remediere. Consilierul solicită clientului răspuns la următoarele întrebări:

- a) Dacă a mai trecut prin situații similare și cum a procedat?
- b) Ce a încercat să facă pentru a depăși actuala criză?
- c) Ce părere are despre prezenta situație de criză?
- d) Ce alternative întrevede pentru a ieși din impas?

Adeseori, clientul este stimulat să dea posibile soluții, fie ele realiste sau nu. Folosind analogii, metafore, jocul de rol sau alte tehnici, vom sugera clientului calea de urmat pentru soluționarea problemelor cu care se confruntă.

3. Planul de intervenție

Opțiunea pentru un anumit mod de a proceda este precedată de evaluarea soluțiilor posibile.

Vom ghida clientul spre adoptarea unei opțiuni favorabile care să-l conducă la depășirea situației. Cristalizarea unei opțiuni pentru un mod de acțiune va determina consilierul să se asigure că clientul său crede în aceasta.

4. Punerea în practică a deciziei asumate și transferul ei în situații de viață reale

La această etapă, consilierea presupune învățarea de către client, printr-un training adecvat, a unor abilități și moduri procedurale care să-i asigure obținerea unor performanțe scontate și să-l conducă spre succes în activitate.

În viața fiecărui om pot exista momente când acesta se simte nesigur, trist, dezorientat, deprimat sau neajutorat. De multe ori, această stare este însoțită de scăderea randamentului în activitate, probleme în familie sau în plan social. Aceasta nu înseamnă însă că este vorba de o boală psihică, ci doar de o criză de moment ce se poate depăși de cele mai multe ori doar cu ajutorul psihoterapiei, fără medicamente. A lăsa să se permanentizeze o astfel de stare poate duce la fixarea unor modele de comportament dezadaptativ, situație în care intervențiile viitoare vor fi mai dificile și de lungă durată. Trebuie să pornim de la convingerea că fiecare om dispune de suficiente resurse interioare de autoreglare și autovindecare.

Aspecte etice

Toate informațiile furnizate /dezvăluite în cadrul sesiunilor de consiliere sunt confidențiale și nu vor fi dezvăluite decât altor consilieri, în scop didactic și de supervizare.

După cum am menționat mai sus, **5 familii din lotul experimental**, au fost implicate în procesul de consiliere familială.

În consilierea familiei noi am lucrat pe mai multe planuri: (deși părerea multor psihologi de familie este că e bine să lucrezi cu toată familia):

- a) la prima ședință participă toată familia (toți care locuiesc împreună), pentru ca să se poată face o evaluare globală a familiei.
- b) în ședințele următoare lucrăm cu cuplul pentru a-l ajuta să-și rezolve problemele, pentru că, de fapt, problemele copilului de aici derivă.

- c) câteva ședințe lucrăm cu copilul (dacă în familie sunt copiii afectați de problemă), în aceeași perioadă în care lucrăm cu părinții, dar separat de aceștia.
- d) în final lucrăm cu toată familia, să vedem cum au reușit să relaționeze.

Cazul 1

Detaliile cazului:

M. G. (35 ani), căsătorită de 9 ani cu D. (39 ani), cu care are o fetiță de 8 ani.

Această familie este marcată de violență domestică. Se află în centru deja de trei luni.

Menține legătura cu soțul.

Solicită consiliere, pentru că este dezorientată, nu-și dă seama unde greșește, întrucât este la a doua căsătorie și realizează că lucrurile merg la fel de prost ca și în cea anterioară. Nu se gândește la ea, dar e speriată că simte că e afectat copilul, care este martor al actelor de violență și trebuie să facă ceva spre binele lui. De fapt, ea vrea consiliere mai mult pentru copil, pentru că cel mai mult o deranjează faptul că fetița e agitată, nu doarme, nu mănâncă, slăbește pe zi ce trece, nu e atentă la școală și are rezultate slabe.

Evaluarea crizei și a resurselor beneficiarului de a o depăși.

Pentru a evalua problemele familiei (relația disfuncțională a familiei, dificultăți de relaționare și problema copilului – agitația, lipsa poftei de mâncare, neatenția la școală determinată de disfuncțiile familiei), am urmărit pe parcursul a două ședințe de consiliere, următoarele:

- 1) structura familiei;
- 2) flexibilitatea paternurilor de funcționare;
- 3) rezonanța familiei, sistemul familial, reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;
- 4) contextul de viață al familiei, factorii de stres care o influențează, dacă familia are sau nu un suport;
- 5) etapa de dezvoltare a familiei și eficiența ei în rezolvarea sarcinilor specifice acestei etape;
- 6) modalitatea în care simptomul pacientului identificat este folosit în familie.

Pentru a observa ce este disfuncțional în familie, am urmărit interacțiunile dintre membrii familiei (prima ședință – mamă-fică; a doua ședință – mamă-tată-copil), concentrându-ne pe proces și dezvoltând permanent ipoteze de lucru (pe care le-am formulat, testat și reformulat) despre structura familiei, care să ne ajute la ghidarea intervențiilor terapeutice ulterioare.

Menționăm că la prima ședință ne-a fost de un real folos și genograma familiei pentru ca ne-a ajutat să clarificăm procesele emoționale ale familiei și să identificăm pattern-urile comportamentale transmise din generațiile anterioare (tonul de comandă al soțului, preluat de la tatăl lui, pretenția ca soția să fie supusă și să nu sufle în fața soțului, M. suferă că nu mai e în centrul atenției cum a fost crescută acasă și nu se bucură de respectul de care se bucura mama ei). Tot la prima ședință ne-am folosit și de desenul familiei (desenat de fetiță, în timp ce mama descria evenimente din istoria personală).

Desenul familiei a adus informații despre membrii familiei, atmosfera din familie. Desenul fetiței cuprindea: mama, fetița și păpușa. „*Pe tati nu l-am desenat că nu vrea să se joace cu mine ... mă ceartă tot timpul ... vine târziu, bosumflat ... ia-o pe-asta mică de-aici că-mi încurcă hârtiile ...*” Apoi este de dimensiune redusă, din care am dedus tendința de izolare a fetei (din istoria personală a mamei deducem același lucru: copilul nu are prieteni la școală, iar acasă e apropiată numai de mama). Reprezentarea fiind în partea de sus a paginii am emis ipoteza că fata își dorește o familie în care să fie numai cu mama, de fapt și când am vrut să punem un scaun pentru tată, la prima ședință nu a vrut, iar la a doua, în

prezența tatălui, nu vrea să stea pe scaun, ci numai lipită de mama. Nu mai intrăm în alte detalii, pentru că am vrut să urmărim prin desen mai mult relația celor 3.

La a doua ședință, pe lângă observarea interacțiunilor am mai folosit și binomul circumplex al familiei, pentru a ne putea edifica mai bine asupra coeziunii și flexibilității familiei, rezultând o coeziune și flexibilitate scăzută.

Urmărind interacțiunile familiei, am ajuns la următoarele ipoteze:

- puterea de decizie în casă o are soțul, care hotărăște modul cum se cheltuiesc resursele financiare (ea nu poate cumpăra nimic dacă el nu e de acord), el a hotărât școala copilului, persoana care să-l îngrijească etc.;
- cei doi soți formează subsisteme separate, între ei fiind o graniță rigidă, cu puține contacte, rigiditate care se manifestă și față de cei de afară: nu au prieteni, nu se vizitează nici măcar cu părinții ei, la care ea trebuie să meargă fără știrea lui, pentru că el e convins că aceștia o influențează în modul ei de comportare;
- în subsistemul adulților apar dificultăți de relaționare, pentru că soțul își urmărește atingerea propriilor scopuri, iar cei doi soți nu au abilitățile necesare (complementaritatea și acomodarea reciprocă) pentru a putea modela intimitatea și angajamentul;
- subsistemul parental nu funcționează la parametri normali, pentru că tatăl în afara faptului că decide în ceea ce privește școlile copilului, nu se implică și emoțional în educația lui (nu se joacă, nu stă de vorbă cu copilul etc.) El impune între el și copil o graniță rigidă.
- între mamă și fiică granița este difuză, relația dintre ele fiind prea strânsă, permițând o interacțiune maximă. Nu este clar cine are responsabilitatea și autoritatea, fata este influențată de conflictul mamă-tată;
- între mamă și fiică este o coaliție transgenerațională (tatăl îi reproșează mamei că este prea permisivă, iar ea îi reproșează că-i prea dur cu fetița, îi cere prea mult pentru vârsta ei; mama acordă un interes deosebit nevoilor fetiței, tatăl refuza chiar când e nevoie de el, o bruschează dacă-i cere sprijin și o trimite la mama, că el are treabă;
- soțul formează coaliție cu părinții lui împotriva soției, ori de câte ori are o problemă importantă se sfătuiește cu părinții lui și nu contează dacă ea e de acord sau nu.

Relațiile dintre membrii familiei sunt încordate, între soți fiind un conflict deschis; se stresează reciproc învinuindu-se că relația nu merge bine; nu știu să comunice: mesajele nu sunt clare, se relatează o problemă și se ramifică la alta, sunt preponderent acuzatoare.

Deci după cum se observă, structura familială este inefficientă, granițele sunt rigide sau difuze, alianțele sunt patologice, la fel și triadele, familia are coeziune și flexibilitate scăzute pentru a se putea adapta la stres.

Stabilirea obiectivelor

Pentru clarificarea situației ne-am propus următoarele obiective:

- îmbunătățirea dinamicii familiale pentru obținerea unui mediu familial – funcțional;
- înlesnirea interacțiunii dintre membrii familiei pentru crearea unui climat confortabil fiecărui membru;
- depășirea momentului de criză pentru ca familia să poată funcționa în continuare.

Planul de intervenție

Au fost planificate următoarele etape:

1. Alăturarea și acomodarea.

Pentru că terapia eficientă cere provocare și confruntare, familia trebuie să accepte consilierea și să se simtă înțeleasă de consilier. Și cum alăturarea și acomodarea sunt considerate premisele restructurării, au în vedere faptul că trebuie să-i facă să coopereze, să construiască o alianță de înțelegere cu fiecare membru al familiei.

La această etapă ne familiarizăm cu stilul comunicațional al familiei, cu percepțiile familiei, acordăm atenție fiecărui membru, îl facem să se simtă important, îi felicităm pentru faptul că au conștientizat că au o problemă, că acest lucru constituie un avantaj, e un punct de plecare în rezolvarea ei. Acordăm o atenție deosebită și copilului, interesându-ne dacă știe unde se află și de ce.

Tehnici folosite:

- ✓ Menținerea/susținerea comportamentelor specifice sau a verbalizărilor cu scopul creșterii independenței și puterii indivizilor în subsisteme sau alianțe; Se manifestă respect pentru părinți, care sunt lăsați să-și descrie problemele, dar și pentru copil care nu e forțat să vorbească, ci când simte el nevoia.
- ✓ Clarificarea – clarificarea, amplificarea și aprobarea comunicării familiei pentru a crește încrederea membrilor, dar și a subsistemelor familiale. E foarte important ca fiecare să-și clarifice poziția față de problemă.
- ✓ Mimarea/adoptarea stilului de comunicare al familiei și conformarea la nuanțele afective ale comunicării acestora.

2. Restructurarea familială.

Lucrul cu interacțiunea este o tehnică foarte importantă, încât unii psihologi o consideră etapă a restructurării.

- Punerea în practică a interacțiunilor ce au loc în familie presupune recrearea de către membrii familiei a interacțiunilor referitoare la problema cu care au venit sau la situații neutre. La o punere în scenă se are în vedere: 1) observarea procesului; 2) modul cum trebuie condus procesul; 3) conducerea familiei să-și modifice interpretarea; 4) comentarea a ceea ce a fost greșit și dacă e nevoie, familia e îndemnată să continue.
- punerea în scenă a diferitelor momente din viața cuplului („ați putea să-mi arătați și mie cum decurge acest lucru?”) oferă o mulțime de informații: cât vorbesc fără să fie întreruși; cine atacă: cine se apără; cine e în centru; cine-i periferic etc.
- cum se comportă copilul în timp ce părinții vorbesc;
- cine e implicat și cine nu în educația copilului;
- invitând membrii familiei să-și discute problemele, se acordă atenție felului cum interacționează, atenția fiind îndreptată pe proces, nu pe conținut;
- prin întrebări circulare încercăm să aflăm ce părere are fiecare dintre ei despre ce-l neliniștește pe celălalt;
- încercăm reglarea intensității (tehnica) mesajelor ori de câte ori unul dintre ei ridică tonul;
- scoaterea în evidență și modificarea interacțiunilor este urmărită atent;
- urmărim tranzațiile problematice; cu ajutorul tehnicii actualizarea paternurilor tranzaționale, are loc simularea cât mai naturală a interacțiunilor dintre membri, pentru ca să pot observa tranzațiile tipice;
- se are în vedere stimularea interacțiunilor pentru a realiza cum stau lucrurile: cine urmărește și cine-i urmărit – modificarea acestui patern (intensitatea);
- reglarea intensității este o tehnică la fel de importantă prin reglarea selectivă a acțiunii, repetiției și duratei, tonul vocii, ritm, pauze și este folosită ca terapeutul să fie sigur că familia a receptat mesajul despre ce se întâmplă și se creează premisele pentru schimbare.

Tehnici folosite:

Sublinierea granițelor este o tehnică ce presupune întărirea granițelor difuze și permeabilizarea granițelor rigide cu scopul de a stimula interacțiunea sănătoasă dintre subsisteme.

- realinierea granițelor se face crescând atât apropierea, cât și distanța dintre subsistemele familiei: membrii familiei sunt invitați să vorbească pentru ei înșiși, sunt blocate întreruperile, diadele ajutate să termine conversațiile fără amestecul altora;

- asistarea familiei când aceasta stabilește noi seturi de reguli, când le renegociază pe cele vechi sau când stabilește funcții specifice pentru fiecare membru, subsistem al familiei încurajarea membrilor familiei să se confrunte unul cu altul și să lupte cu dificultățile dintre ei.
- mutarea discuțiilor familiei de la perspective liniare la circulare, prin accentuarea complementarității;
- cer membrilor familiei să se ajute unul pe altul să se schimbe.

Dezechilibrarea ierarhiilor este o tehnică – după unii chiar etapă – ce constă în modificarea relațiilor de putere din cadrul familiei, pentru a se ajunge la ierarhia cea mai adecvată.

Această tehnică este necesară pentru faptul că familia ajunge să fie blocată într-un punct mort, pentru că membrii aflați în conflict se verifică, se echilibrează unul pe altul. De aceea se are în vedere:

- dezechilibrarea și realinierea sistemului;
- realizarea echilibrului și a corectitudinii;

Escaladarea stresului constă în stimularea tensiunii în familie pentru a o forța să accepte restructurarea. Se poate realiza pe mai multe căi:

- încurajarea conflictului când se manifestă ținând partea unei alianțe împotriva altor membri ai familiei;
- blocarea patternurilor tranzacționale disfuncționale, care servesc la eliminarea stresului din sistemul familiei.

Stabilirea unor sarcini:

- am constatat că sarcinile date acasă sau în timpul ședințelor de consiliere au mare eficiență. Sarcinile date sunt de formă: să urmărească timp de o săptămână ce îi deranjează și ce le face plăcere și să-și acorde un timp în care să discute între ei pe marginea celor observate; pentru a realiza apropierea dintre tată și copil, se dă ca temă o activitate comună; în zilele în care este foarte ocupat să-și rezerve câteva minute pe care să le petreacă cu fata și să-i explice că-i pare rău că nu poate sta mai mult, și să-i dea detalii pe înțelesul copilului de ce nu poate sta mai mult. Să observe ce se întâmplă.

Rezultatele obținute

Cel mai important rezultat al ședințelor de consiliere este reunirea familiei. Ameliorarea relațiilor dintre parteneri și manifestarea unui comportament afectiv din partea tatălui față de copil. Toate obiectivele înaintate față de procesul de consiliere au fost atinse.

Prin prezenta cercetare a fost soluționată problema științifică actuală în domeniu, anume posibilitățile de consiliere a familiei aflate în situații speciale de criză.

Analiza rezultatelor teoretice și experimentale ne permite să formulăm următoarele concluzii:

1. Criza familiei și, în special, violența în familie reprezintă o problemă acută a perioadei actuale, implicând un număr din ce în ce mai mare de familii, având consecințe asupra stării psihice a acestora atât pe termen scurt, cât și, în cazul în care nu sunt identificate și tratate la timp, pe termen lung, chiar pe întreaga viață.
2. S-a evidențiat faptul că violența în familie este favorizată de o serie de factori intrafamiliali: mediile defavorizate, sărăcia, alcoolismul, consumul de droguri, climatul familial intens conflictual sau violent, lipsa de implicare în relația cu partenerul și/sau copiii. Analizând structura familiei marcate de violență, se observă că dezorganizarea acesteia nu este o cauză a fenomenului studiat, aceste situații apărând atât în cadrul familiilor dezorganizate, cât și în cadrul celor organizate. Climatul familial conflictual sau violent duce, în multe cazuri, la situații de abuz asupra copilului, de tip fizic sau emoțional. Ponderea familiilor în care se consumă frecvent și exagerat de mult alcool este crescută în cazul lotului analizat, fapt ce accentuează nivelul de violență.

3. În urma evaluării au fost identificate traume psiho-emoționale drept consecință a abuzului: depresie, anxietate, furie, disociere, simptome de stres posttraumatic. Simptomele identificate nu diferă semnificativ în funcție de sex sau de grupa de vârstă. Simptomele anxioase sunt prezente la majoritatea respondenților investigați, anxietatea fiind tulburarea emoțională întâlnită cel mai frecvent în cazul tuturor formelor de abuz.
4. Prin intermediul consilierii familiei marcate de criză s-a urmărit învățarea membrilor acestora să facă față eficient evenimentelor stresante ale existenței și nu să minimizeze acțiunea acestora. Stresorii pot avea un conținut puternic negativ și solicită adaptarea membrilor cuplului sau familiei. Agenții stresanți perturbă echilibrul familiei sau cuplului pentru că destructurează rutina zilnică și pune membrii acestora în fața unor obstacole care trebuie depășite.
5. Rezultatele cercetării ne arată că *consilierea*, ca metodă de depășirea crizei familial, este una eficientă. Pe parcursul procesului de consiliere este necesar să se țină cont de factorii care influențează capacitatea de adaptare a cuplului, cum ar fi: resursele familiei sau cuplului, maniera de percepere a situației stresante și strategiile cognitive și comportamentale dezvoltate de membrii familiei și cuplului pentru a face față crizei.

Bibliografie:

1. Bumpass, L.; Martin C. T.; Sweet J. The Impact of Family Background and Early Marital Factors on Marital Disruption. Newbury Park: Sage Publications. 1991.
2. Brammer, L. The helping relationship: Process and skills (3rd ed.). NJ: Prentice Hall. 1985. 295 p.
3. Carkhuff, R.; Berenson, B. Beyond counseling and therapy (2nd ed.). New York: Holt, 1977. 320 p.
4. Halpern, H. Crisis theory: a definitional study. In: Community Mental Health Journal 9 (4), 1973.
5. Hill, R. Families under stress. New York: Harper and Brothers, 1949.
6. Hoff, L. People in crisis: understanding and helping. 4th Ed. San Francisco: Jossey-Bass Publ., 1995. 336 p.
7. James, K.; Gilliland, E. Crisis Intervention Strategies, 5th Ed. Belmont: Thomson, 2005.
8. Lindemann, E. Symptomatology and management of acute grief. In: American Journal of Psychiatry. Nr. 101. 1944. pp.141-148.
9. Locke, H. G. Predicting Adjustment in Marriage. New York: Henry Holt and Company, 1951. p. 268.
10. Tessier, R.; Beadry, J.; Savoie, G. J. Influence des facteurs psycho-sociaux associés au double statut des meres travailleuses sur leur santé physique et leur bien-etre psychologique. Montreal: UQAM, 1992.
11. Thibault, J.W.; Kelly, H.H. The Social Psychology of Groups. New York: John Wiley and Sons, 1959. 346 p.
12. Wright, J.; ș.a. La consultation conjugale d'orientation sociocognitive, în „Vivre a deux aujourd'hui”, Le Jour, Montreal, 1993.