

Intervenții psihologice în procesul de doliu și acceptarea pierderii în funcție de vârstă.

Silvia BRICEAG, dr., conf. univ., Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *This article presents materials that reveal the conceptual clarification of notions such as: stress - crisis - trauma - pain and loss, the specific features of grief and loss by children of different ages, psychological intervention strategies to overcome personal and behavioral difficulties of children in this category.*

Istoria felului cum oamenii au interpretat și tratat moartea începe de la faptul de a o percepe ca ceva natural, care se petrece cu oricine, pînă la ceva psihologic. Aceeași traiectorie o parcurge și reacția de pierdere, de la ceva natural și implacabil ca mai apoi să ia o întorsătură către patologizare, oamenii de azi avînd nevoie să apeleze la specialiști pentru a rezolva pierderea și să se reîntoarcă la raționalism, funcționalism și eficiență.¹

În cartea „*The Anatomy of Melancholy*” de Robert Burton publicată în 1621 se vorbește pentru prima dată termenul de *pierdere* ca și concept bine delimitat. El spunea că „pierderea este o melancolie trecătoare care poate afecta pe oricine și o descrie ca o “tortura a sufletului” cu tristețe, frica, durere sufletească și chiar perturbări ale minții”. În general este considerat faptul că R. Burton a fost primul care a descris pierderea în termeni psihologici.²

Înainte de a recurge la elucidarea strategiilor de intervenție psihologică în situație de pierdere, considerăm importantă realizarea unui demers de clarificare conceptuală a unor noțiuni precum : *stres - criză - traumă/reacție post-traumatică de stres - durere - travaliu de doliu*.

Stresul este definit ca fiind răspunsul individului la circumstanțe și evenimente, numite stresori, care amenință și provoacă abilitățile acestuia de a face față situației (Simons, 1994). „Atunci când suntem confrunțați cu situații care sunt importante, pe de o parte, din punct de vedere biologic, psihic și/sau social, iar, pe de altă parte, care nu permit o rezolvare simplă, ajungem într-o situație pe care o putem numi, împreună cu Selye, *stres*. Selye diferențiază între distresul negativ sau străin și stresul pozitiv eu-stres. Cel din urmă este o stare de activare psihofizică a individului care poate facilita sau chiar stimula rezolvarea productivă a problemelor.

¹ Zisook S, Shuchter SR (2001); Treatment of the depressions of Bereavement, American Behavioral Scientist special Issue: New Directions in Bereavement Research and Theory 44:782-792

² Granek L (2010): Grief as pathology: The Evolution of Grief Theory in Psychology From Freud to the Present, History of Psychology 13 (1): 46–73.

Dimpotrivă, la distres are loc căutarea de soluții pentru probleme, comportamentul de *coping* în condiții de activare fiziologică, adesea nefavorabile”³

Criza este definită ca o perioadă ce apare în cadrul dezvoltării identității personale și care presupune realizarea unei alegeri de către persoană între alternative cu sens (Stratton, 1993). Prin urmare, crizele sunt o realitate general-umană, ele se pot întâmpla și chiar se întâmplă tuturor oamenilor. Criza înseamnă perceperea unui eveniment sau a unei situații ca fiind de o dificultate intolerabilă, ce depășește resursele și mecanismele de *coping* ale persoanei (Boyd Webb, 1999). Atunci când criza nu este depășită, aceasta are potențialul de a produce afectări severe pe planurile afectiv, cognitiv și comportamental.

Trauma psihică este „o experiență vitală de discrepanță între factori 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”⁴

În literatură de specialitate sunt descrise șase tipuri de traume majore:⁵ Viața persoanei este în pericol sau persoana percepe că se află sub o amenințare majoră; Amenințarea identității persoanei, a imaginii de sine, a integrității personale și a stimei de sine; Pierderea unei relații semnificative sau a suportului social; Întreruperea funcționării normale sau pierderea libertății normale; Pierderea viziunii asupra lumii, care oferea o coerență și un sens vieții și a filosofiei de viață; Afectarea sufletului persoanei.

Durerea este o reacție normală, interiorizată, la pierdere. Vorbim în acest context de orice formă a pierderii, nu numai de moartea unei ființe dragi, ci și de separarea de o persoană semnificativă, de pierderea poziției comunitare, a visurilor, a credinței, a limbii materne, a rudelor, a țării de origine.⁶ Durerea semnifică experiența unei nenorociri severe, a pierderii valorilor vitale sub formă de tristețe profundă, suferință psihică profundă. Trebuie să menționăm ca durerea este mai mult un concept psihologic decât unul medical.

În psihologie, durerea este de obicei înțeleasă ca experiență de pierdere. K. Izard menționează că „pierderea poate fi temporară (separare) sau permanentă (moarte), reală sau imaginară, fizică sau psihologică”(11) Durerea se referă la procesul de experimentare a unui răspuns psihologic, comportamental, social și fizic la pierdere. Este un proces prelungit în timp, incluzând multe modificări. Aceasta este o reacție naturală, iar absența ei poate fi o abatere de la

³ Fischer, G., Riedesser, P. *Tratat de psihotraumatologie* București: Editura Trei, 2001.

⁴ Fischer, G., Riedesser, P. *Tratat de psihotraumatologie* București: Editura Trei, 2001.

⁵Vasile, D. *Curs de psihotraumatologie*. Universitatea București, Modulul de master Psihodiagnoză și psihoterapii, 2002

⁶ Mitrofan, I., Buzducea, D. *Psihologia pierderii și terapia durerii*. București: Editura SPER, 2002

normă și un semn de patologie. Durerea este o reacție la orice fel de pierdere, nu doar la moarte, ea depinde de percepția individuală a unei persoane despre pierdere și nu necesită recunoașterea socială sau evaluarea celorlalți, adică este un sentiment subiectiv specific care însoțește pierderea.

Cauza psihologică a durerii o constituie sentimentul de pierdere a ceva valoros și iubit, ceva față de care exista un puternic atașament afectiv. Durerea este cu atât mai puternică, cu cât atașamentul față de obiectul pierdut este mai puternic. Experiența durerii este influențată de dezvoltarea cognitivă, emoțională, socială, de vârstă, de caracteristicile culturale și etnice și de credințele religioase ale persoanei.

Viața unui copil este plină nu numai de bucurii sau neazuri minore, uneori există o adevărată durere asociată cu pierderea celor dragi din cauza bolilor, accidentelor, catastrofelor etc. Adulții sunt adesea confuzionați, neștiind cum să ajute un copil în această situație, neavând idee nu doar cum să se comporte cu un copil care a trăit durere, ci și despre cum și cât de acut trăiește copilul pierderea. Dereglările care apar după durere afectează toate nivelurile funcționării umane (fiziologic, psihologic, comportamental, interpersonal și interrelațional), duc la schimbări persistente de personalitate la copiii care au experimentat durerea. Ulburările de stres posttraumatic (stări după o pierdere) contribuie la apariția și manifestarea unor probleme psihofiziologice, scenarii speciale de viață etc. și pot afecta întreaga viață a unui copil.

Practica de zi cu zi în lucrul cu copiii cere adulților nu atât să posede forme și metode specifice de asistență socio-psihologică special organizată, cât să fie capabili să ajute copilul să depășească durerea, să-l sprijine și să prevină dezvoltarea problemelor psihofiziologice. Durerea, atât pentru adulți, cât și pentru copii, este o experiență individuală, dar există mai multe expresii comune ale durerii la toate grupele de vârstă.

George Williams identifică 5 faze ale durerii copilăriei: Prima fază a durerii este negarea sau izolarea; A doua fază este furia și, spre deosebire de adulți, copiii își exprimă furia mai deschis după o pierdere. De exemplu, copiii se pot supăra brusc și neașteptat pe părinții și rudele lor. A treia fază este faza tranzacției, când copiii încearcă să schimbe realitatea, de exemplu, promițând „Voi fi bine”. A patra fază este depresia, când furia copiilor se întoarce asupra lor înșiși. În timpul decesului, copiii, ca și adulții, pot prezenta simptome precum coșmaruri sau alte tulburări de somn, pierderea în greutate sau a poftei de mâncare, durere fizică sau disconfort. Copiii de toate vârstele pot regresa la stadiile anterioare de dezvoltare și pot apărea răspunsuri comportamentale caracteristice unei vârste mai timpurii - enurezis, suptul degetului mare, capricii, agățarea de adulți. Această regresie este de obicei temporară. Este necesar să se permită copilului să-și exprime starea într-un mod care îi este accesibil pentru a preveni fixarea acestor simptome pentru o lungă perioadă de timp.

- A cincea, faza finală are loc atunci când copilul acceptă în sfârșit pierderea.⁷

Durerea copiilor în ansamblu este caracterizată de trăsături precum: reacții întârziate, secrete, surprize, neuniformități. Copilul poate să nu manifeste durere imediată, iar reacția acută este uneori întârziată cu luni de zile. În unele cazuri, conștientizarea reală și experiența pierderii vine foarte târziu și sub influența unui eveniment semnificativ, de exemplu, o altă pierdere. Copilul poate să nu aibă manifestări evidente de durere, cum ar fi plânsul sau expresia verbală a emoției, dar pot exista semne ale unei experiențe ascunse de pierdere sub formă de acțiuni, modificări comportamentale și simptome nevrotice.

Exprimarea vadită a durerii copiilor se dovedește uneori a fi neașteptată pentru cei din jur: copilul tocmai s-a jucat, a zimbit și brusc începe să plângă. Este de remarcat faptul că la copii, experiența durerii are adesea un caracter ondulatoriu, atunci când un val de emoții și un flux de lacrimi sunt înlocuite cu un relativ calm sau chiar animație și momente de distracție.

Fiecare dintre noi cu siguranță a pierdut ceva în viață, dar cea mai acută durere apare atunci când o persoană iubită moare. Acesta este cel mai grav tip de pierdere, și bineînțeles că este foarte important să observăm diferențele percepției morții de către copii în funcție de vârstă. Dacă moartea unui adult semnificativ are loc atunci când copilul are sub 2 ani, el nu este capabil să-și exprime sentimentele pierderii sale, însă, dezvoltă un sentiment de pierdere și o reacție la aceasta, care poate fi exprimată prin iritabilitate, plâns sau modificarea regimului alimentar.

Poate exista chiar și o întârziere temporară în dezvoltare. De îndată ce viața familiei este mai mult sau mai puțin stabilizată, aceste reacții trec de la sine. În această perioadă, pe cât posibil, este necesar să se respecte regimul de somn-veghe și cel alimentar. Atingerea, contactul fizic, comunicarea cu copilul îi vor da un sentiment de confort, căldură și dragoste. Pe măsură ce copilul crește, se va putea înțelege mai bine ce a trăit în acea perioadă în care încă nu putea vorbi.

Copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 6 ani trăiesc moartea ca pe un vis sau o călătorie din care se pot trezi sau întoarce/reveni. Persistența morții nu este încă realizată. Copiii de această vârstă sunt conștienți și explică realitatea obiectivă, ținând cont de opiniile și acțiunile adulților. Ei nu sunt capabili să înțeleagă sensul cuvintelor „moarte”, „nu se întoarce niciodată”.

Copilul va căuta defunctul, dar, în final, va renunța la încercările lui și se va resemna; el va reacționa la pierdere devenind enervant și iritabil sau – în cazuri mai severe prin închidere în sine. Pot exista tulburări de somn și regim alimentar, tulburări ale funcțiilor intestinului și vezicii urinare, dureri de cap, colici intestinale, erupții cutanate.

⁷ Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. - М., 2005.

Copiii pot reveni la comportamente care le-au fost caracteristice cu mult înainte de moartea unei persoane dragi, cum ar fi dorința de a fi ținut mai des în brațe, sau accese de iritabilitate. Copiii de toate vârstele regresează în caz de experiențe severe de pierdere. Fricile obișnuite din această perioadă de vârstă se pot intensifica (teama de întuneric s.a.). Copilul poate crede că el a fost cauza morții. Aproape toți copiii își doresc uneori ca părinții lor să dispară, de exemplu, atunci când presupun că vor fi pedepsiți pentru ceva. Însă atunci când unul dintre părinți moare, copilul poate crede că gândurile lui au determinat moartea. În așa caz este indicat să-i spunem copilului că gândurile, sentimentele, dorințele lui nu pot cauza moartea sau readuce la viață defunctul. Copilul poate avea perioade de tristețe, frică, furie, anxietate.

Se poate întâmplă însă ca copilul să nu manifeste prea multă tristețe în legătură cu moartea, fenomen, de altfel, destul de obișnuit. Copiii nu pot experimenta emoții negative mult timp. Ei simt necesitatea de reluare a activităților normale și mai ales a jocurilor. Jocurile sunt, de asemenea, o modalitate de protecție psihologică în perioada pierderii. Copiii la această vârstă spun adesea tuturor, chiar și străinilor, despre pierderea lor. Astfel, ei caută sprijin sau identifică reacțiile celorlalți pentru a înțelege cum ar trebui să se simtă ei înșiși.

În această perioadă este important ca adultul să înțeleagă și să accepte aceste reacții ale copilului ca fiind naturale. Nu trebuie să uităm că un copil nu numai că experimentează durere, ci continuă și să crească. Cel mai bun ajutor pentru un copil traumatizat este atunci când un alt adult intervine și construiește treptat o relație emoțională sigură cu copilul, continuând astfel dialogul care s-a întrerupt brusc. Această nouă relație poate servi ulterior ca fundament solid, datorită căruia copilul va putea face față nenorocirii care i s-a întâmplat.

Copii de vârstă școlară mică (7-9 ani) se gândesc adesea la moarte, pentru că înțeleg deja că moartea este inevitabilă și definitivă. Ei știu că circumstanțele de bază ale vieții nu pot fi schimbate. Copiii le observă și le înțeleg, dar sunt încă departe de a gestiona acele situații care pot provoca sentimente de anxietate și neputință. La această vârstă, copiii înțeleg realitatea morții, dar le este greu să-și imagineze că ei sau cei dragi pot muri. Copiii de această vârstă au nevoie de informații simple, oneste și corecte. Acest lucru îi ajută să facă față mai bine durerii. Contactul fizic (îmbrățișări, sărutări, o strângere de mână blândă) este întotdeauna o modalitate bună de a arăta afecțiunea.

În comportamentul copiilor de 10-12 ani se poate observa un fenomen numit fragmentarea. Acest comportament al copilului poate fi privit ca o intenție de apărare psihologică de starea de anxietate și suferință, caracteristica fiind alternarea periodică a stărilor de tristețe și distracție, joc. Pentru a minimiza fanteziile înspăimântătoare și emoțiile negative puternice ale copiilor, este important să le oferim informații exacte și detaliate despre deces și să le permitem

să pună întrebări. Cunoașterea faptelor concrete va ajuta la restabilirea credinței copilului în viață. Copiii realizează pentru prima dată natura inevitabilă a morții. Ei sunt mai interesați de aspectele biologice ale morții, fiind conștienți de semnificația socială a morții și a pierderii.

Până la debutul adolescenței (de obicei, între 12 și 14 ani), majoritatea copiilor au o înțelegere destul de completă a morții. Dar adesea perioada de tranziție nu este o perioadă ușoară pentru a experimenta durerea. Reacțiile de durere la adolescenți sunt similare cu cele ale adulților și copiilor. Deoarece adolescenții regresează de obicei atunci când sunt supuși unui stres atât de sever precum pierderea, reacțiile lor pot fi mai asemănătoare cu cele ale copiilor. Cu toate acestea, există caracteristici specifice ale durerii adolescenților care le afectează reacțiile și comportamentul. Adolescenții în doliu pot nega sau amâna durerea pentru mai târziu. Un factor care complică trăirea pierderii poate fi lupta adolescentului între independență și dependență.

Moartea poate fi oarecum o amenințare pentru adolescent, care poate dezvolta o frică de separare și independență. Deoarece adolescenții se străduiesc adesea să-și ascundă sentimentele mai bine decât copiii, ei pot fi mai preocupați de comportamentul sau de vestimentația lor decât de pierderea în sine, (mijloc perfect de negare) provocând enervarea celor din jur.

Este obișnuit ca un adolescent îndoliat să experimenteze niveluri crescute de anxietate și vinovăție, ceea ce poate duce la gânduri suicidare, aceste gânduri fiind un exemplu de autodistrugere, însă pot exprima și dorința subiectului de a se conecta cu defunctul. Pentru a ajuta un copil care a pierdut o persoană dragă, este necesar să: ținem cont de formele și metodele de lucru cu astfel de copii; să menținem contactul emoțional și fizic cu copilul; să fim atenți la starea și dorințele copilului; să răspundem la întrebări cu onestitate; să avem răbdare atunci când ne confruntăm cu aspectele negative ale comportamentului; să fim deschiși față de sentimentele copilului și să împărtășim propriile sentimente într-un mod acceptabil, respectând măsura (pentru a nu provoca frică sau disperare).

În lucrul cu copiii care au experimentat durere, se folosesc următoarele metode: socio-pedagogică, socio-psihologică, socio-medicală etc., care se realizează prin următoarele forme: muncă individuală, muncă în grup, suport psihologic și pedagogic, consiliere socio-psihologică și pedagogică, psihoterapie etc. În situația de pierdere prin deces, psihologul trebuie să aibă în vedere atât rolul, cât și funcția socială a doliului. Sarcina psihologului constă în a susține travaliul de doliu adică dezinvestirea treptată a persoanei dispărute și reinvestirea obiectelor actualității. Procesul este de durată și necesită tehnici de comunicare, precum empatie, reflectare, susținerea expresiei afective.

Sarcinile psihologului în consilierea în situație de pierdere se profilează reesind din stadiul pe care îl trăiește clientul, constată Ana-Maria Constantin⁸.

În cele ce urmează o sa scoatem în evidență 3 metode de lucru cu copii care experimentează starea de pierdere și anume: psihoterapia, terapia prin artă, terapia cu nisip.

Psihoterapia este parte integrantă a măsurilor generale de reabilitare care vizează reevaluarea experienței traumatice, crearea unui nou model de viață, restabilirea unui sentiment al valorii proprii personalității și a capacității de a continua să interacționeze cu sociumul. În psihoterapie, o abordare individuală a fiecărui caz specific este deosebit de importantă. Inițial, munca cu copii care trec prin starea de pierdere ar trebui efectuată exclusiv tete-a-tete, mai târziu, când copiii devin mai deschiși se admite lucrul în grup.

Condiții necesare pentru rezolvarea problemei: să fim în preajma copilului și să-l ascultăm; să nu forțăm rezultatul; să arătăm respect și acceptare a ceea ce i se întâmplă; să vedem beneficiul expresiei durerii;

Principiile psihoterapiei pierderii: ajutăm copilul îndoliat să se împace cu moartea unei persoane dragi; ajutăm copilul să-și identifice și să-și exprime sentimentele; îl ajutăm la revizuirea relațiilor cu decedatul și la transformarea lor într-o amintire fără viitor.

Încercând să faciliteze procesul psihoterapeutic, psihologul trebuie să încerce să găsească sprijin în potențialul vârstei și caracteristicilor individuale ale copiilor, obiectivele demersului psihoterapeutic fiind:

1. Reexperimentarea traumei în spațiul sigur al grupului de sprijin, împărtășirea acestei experiențe cu specialistul și grupul de copii (în timp ce facilitatorul nu ar trebui să forțeze procesul).
2. Comunicarea în grup cu copii care au experiențe traumatice similare, ceea ce face posibilă reducerea sentimentelor de izolare, alienare și sporirea sentimentelor de apartenență, relevanță, comunitate, în ciuda unicității experienței traumatice a fiecărui copil.
3. Oportunitatea de a observa modul în care alții experimentează izbucniri afective pe fondul sprijinului social din partea psihologului și a membrilor grupului.
4. Insușirea strategiilor de coping ale consecințelor traumei trăite.
5. Capacitatea de a fi în rolul cuiva care ajută (oferă sprijin, inspiră încredere, este capabil să-și recapete sentimentul propriei valori)

⁸ Constantin, A.M. Terapia de doliu sau confruntarea cu moartea. În: Cursa cu obstacole a dezvoltării umane. Psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Iași: Polirom, 2003. pp.340-362

6. Dobândirea unei noi experiențe relaționale care îi ajută pe copii să perceapă evenimentul stresant într-un mod diferit, mai adaptativ

Terapia prin artă este cea mai blândă și sigură metodă de lucru cu copiii care se confruntă cu durerea. Până la urmă, chiar și fără a dezvălui circumstanța psihotraumatică, copilul poate, datorită lucrului cu materiale plastice să obțină diverse efecte pozitive. Grupul de metode art-terapeutice bazate pe utilizarea diferitelor mijloace plastice include desenul, modelarea, crearea colajului. Desenând, copilul își exteriorizează sentimentele, dorințele, visele sale reprimite dar, totodată el poate reprezenta/ exterioriza și unele imagini înfricoșătoare, neplăcute, traumatice, exprimându-și atitudinea față de acestea. Acest moment va permite transformarea experienței traumatice și a stărilor emoționale asociate cu aceasta pe care le trăiește copilul.

Una dintre cele mai frecvent utilizate metode de terapie prin artă folosită atunci când lucrăm cu copiii este terapia cu păpuși. În procesul de joacă cu păpuși, copilul, cel mai adesea involuntar, își dezvăluie experiențele traumatizante.

Terapia cu nisip este una dintre metodele terapeutice și psiho-corective care vizează rezolvarea problemelor personale prin creativitate și joc în lucrul cu copiii. Metoda se bazează pe o combinație de expresie non-verbală (procesul de construire a unei compoziții) și verbală (o poveste despre o compoziție terminată, scrierea unei povești sau a unui basm care dezvăluie sensul compoziției) a copilului. În timpul jocului, dramatizarea eliberează energia blocată și activează posibilitățile de auto-vindecare inerente psihicului oricărui copil. Astfel, această metodă ne vă permite să armonizăm haosul spiritual interior care domină sufletul unui copil care se confruntă cu durerea pierderii.

Concluzii.

Doliul din punct de vedere psihologic, este un proces ce implică adaptarea persoanei la pierderea suferită, această perioadă este tratată în termeni de travaliu de doliu. Scopul acestuia este: confruntarea cu pierderea și cu toate sentimentele evocate de ea pentru a începe, cel puțin, vindecare răni produse de pierdere. Travaliul de doliu presupune reexaminarea relației cu decedatul pe mai multe planuri (atașament, sentimente, cogniții, amintiri), reexaminarea trecutului, prezentului, viitorului, manifestându-se la nivel fizic, mintal, emoțional, spiritual.

Modelele teoretice, explicative ale pierderii au urmat evoluția istorică a conceptului de pierdere, de la psihologizare, patologizare și medicalizare până la teoriile post-moderniste. Ele au izvorat din dorința de a oferi un suport teoretic metodelor de intervenție și terapie. Atunci când subiectul morții sau despărțirii cuiva îi privește pe copii, uneori nu numai rudelor, ci și specialiștilor le este frică să nu devină „mesageri negri”, răbind copilul. Cu toate acestea, copiii nu pot fi excluși din situațiile prin care trec familiile lor, așa că încercările de a tăinui ceea ce se

întâmplă sau de a minți pentru a-l salva au efectul opus, lăsând copilul cu sentimentul că el însuși este cumva vinovat pentru ceea ce se întâmplă, oferindu-i o mulțime de presupuneri negative care uneori sunt mai grave decât ceea ce se întâmplă de fapt. Prin urmare, copilului ar trebui să i se spună despre eveniment în cuvinte adecvate vârstei sale și, dacă este necesar, să se ofere asistență suplimentară din partea unui psiholog sau altor specialiști.

Sarcina profesională a psihologului este de a ajuta copilul să experimenteze pierderea, să nu atenueze acuitatea experiențelor emoționale. Procesul de doliu, din punct de vedere umanist, este acceptabil și necesar și nu poate fi conceput ca o reacție inadecvată a persoanei.

Există câteva momente - cheie de care trebuie să ținem cont atunci când lucrăm cu copii care experimentează starea de pierdere : acceptăm, nu condamnăm în procesul de ascultare; demonstrăm dorința sinceră de a ajuta copilul să-și exprime durerea; luăm în serios sentimentele și temerile copilului; suntem pregătiți pentru furie și reacții inadecvate din partea copilului;

Intervențiile psihologice în procesul de doliu și acceptarea pierderii este, de asemenea, dificilă și pentru însăși psihologul, deoarece poate atinge propria sa experiență de pierdere. Este indicat ca psihologul să nu forțeze lucrurile, să încerce să încheie fiecare ședință pe o notă pozitivă, apelând la sentimente pozitive, resurse, discutând despre acțiuni care aduc alinare, precum și despre sprijinul pe care clientul îl poate primi din partea celor apropiați.

Bibliografie

1. Constantin, A. M. Terapia de doliu sau confruntarea cu moartea. În: Cursa cu obstacole a dezvoltării umane. Psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Iași: Polirom, 2003. P.340-362
2. Dafinoiu I., Varga, J. L. Psihoterapii scurte, strategii, metode. Iași: Polirom, 2005
3. Dafinoiu, I. Elemente de psihoterapie integrativă. Iași, Editura: Polirom, 2000
4. Fischer, G., Riedesser, P. Tratat de psihotraumatologie București: Editura Trei, 2001.
5. Georgescu, M. Introducere în consilierea psihologică https://community-pas.ucoz.ru/_ld/0/3_Consilierea-Psi.pdf ... (vizitat 24.03.2022)
6. Grigore, Marinela. Trăiri afective și compensări - Analiza teoretică; Investigație; Intervenție psihologică, Editura SAPIENȚA A, 2002.
7. Holdevici, Irina. Psihoterapia de scurtă durată. București: Dual Tech, 2004. 407 p.
8. Mitrofan, I. Cursa cu obstacole a dezvoltării umane. Psihologie, psihopatologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie. Iași: Polirom, 2003. 480 p.
9. Mitrofan, I., Buzducea, D. Psihologia pierderii și terapia durerii. București: Editura SPER, 2002
10. Vraști, R. Evaluarea și intervenția în criză a subiectului cu comportament auto-vătămător <http://www.vrasti.org/10.%20Evaluarea%20si%20interventia%20in%20criza%20data%20de%20doliu.pdf> ... (vizitat 17.03.2022)
11. Изард Кэррол Э. Психология эмоций = The Psychology of Emotions / пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. — 704x100/16. — СПб.: Питер, 2000. — 464 с. — ISBN 5-314-00067-9
12. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Питер, 2001, 272 с.