

**Matrici simbolice autorestructurative
și clusteri matriciali simbolici evolutivi
– inovații conceptuale –**

**Symbolic self-restructuring matrices and evolving symbolic
matrix clusters
– conceptual innovations –**

**Des matrices symboliques autorestructuratives
et des clusters matriciels symboliques évolutifs
– des innovations conceptuelles –**

univ. prof. Iolanda MITROFAN, PhD
University of Bucharest, Romania

psychotherapist Mădălina VOICU, PhD student
University of Bucharest, Romania

Rezumat

Diagnosticul experiențial este un diagnostic dinamic, ce permite evaluarea progresivă, comparativă, a fiecărui client cu el însuși și se poate realiza inclusiv prin intermediul unor situații proiective, dramatizate și rescenarizate.

Metafora reunește planurile experiențelor corporale, emoționale, cognitive și comportamentale din trecut și prezent, fluidizându-le și restructurându-le sensul și semnificațiile. Aceste planuri reprezintă **matrici simbolice autorestructurative** (la nivelul Eului). La nivelul scenariilor de viață ne referim la **clusteri matriciali simbolici evolutivi** – cu conexiuni transgeneraționale.

Diagnosticul experiențial, matricile simbolice autorestructurative și clusterii matriciali simbolici evolutivi sunt doar trei dintre inovațiile conceptual-metodologice din cadrul Terapiei Unificării.

Cuvinte cheie: dezvoltare personală unificatoare; diagnostic experiențial; matrici simbolice autorestructurative; clusteri matriciali simbolici evolutivi

Abstract

The experiential diagnosis is a dynamic diagnosis, which allows the progressive, comparative evaluation of each client with himself, and which can also be achieved through projective situations, dramatized and restaged.

The metaphor reunites the bodily, emotional, cognitive and behavioral experience levels from the past and the present, melting down and restructuring their meaning and sense. These levels represent **symbolical self-restructuring matrices** (on the Ego level). At the level of scripts we talk about **evolving symbolic matrix clusters** – with trans-generational links.

The experiential diagnosis, symbolical self-restructuring matrices and evolving symbolic matrix clusters are only three of the conceptual-methodological innovations from Unification Therapy.

Key-words: unifying personal development; experiential diagnosis; symbolical self-restructuring matrices; evolving symbolic matrix clusters

Résumé

Le diagnostic expérientiel est un diagnostic dynamique permettant l'évaluation progressive, comparative, de chaque client avec soi-même et pouvant se réaliser aussi par des situations projectives, des dramatisations et des créations des scénarios.

La métaphore réunit les plans des expériences corporelles, émotionnelles, cognitives et comportementales du passé et du présent, en rendant leur fluidité et en restructurant leur sens et leurs significations. Ces plans représentent des **matrices symboliques autorestructuratives** (au niveau du Moi). Au niveau des scénarios de vie, il s'agit de **clusters matriciels symboliques évolutifs** – aux connexions transgénérationnelles.

Le diagnostic expérientiel, les matrices symboliques autorestructuratives et les clusters matriciels symboliques

I. Introducere. Definiție preliminară

Unul dintre aspectele **specifice** în abordarea holistică experiențială denumită **Terapia Unificării (T.U.)** este **simultaneitatea demersului diagnostic și terapeutic**, printr-o participare activă, conștientă și înalt personalizată a clienților, prin intermediul „pretextelor”, **exercițiilor exploratorii și situațiilor proiective provocatoare, bazate pe puterea de expresie a limbajelor alternative simbolice, creatoare (corporale și verbale)** (vezi Iolanda Mitrofan, 2000,

2004 – „Dansul elementelor fundamentale” (Aer – Apă, Foc – Pământ) – repere de lectură simbolică).

Foarte frecvent, **travaliul terapeutic în T.U. se focalizează pe** analiza, conștientizarea și compensarea anumitor probleme ale feminității și masculinității, ale comportamentului patern sau matern, și, derivativ, ale rolurilor fraterne, lucrând indirect prin dramatizare, metaforă și analiză de simbol, apoi direct, prin asocieri sincrone revelate din realitatea scenariului de viață personal, transgenerațional sau colectiv.

Atunci când se lucrează simbolic cu cele patru elemente naturale (Aer – Apă, Foc – Pământ), corespondente rolurilor identitare (Masculin – Feminin, Patern – Matern), **se accesează direct realitatea trăită**, cu toate „afacerile” ei nefinalizate (cf. expresiei lui F. Perls). Suportul expresiv-creativ (plastic, corporal) și improvizația dramaterapeutică simbolică sunt vehiculele „tehnice” prin care se provoacă experiența deblocării, autoexplorării, conștientizării și resemnificării de sine și de alții, ceea ce generează pe de o parte autorestructurarea personală, iar pe de alta optimizarea interpersonală (inițial în dinamica grupului terapeutic, apoi în cea familială și colectivă).

Deși clienții și participanții la grupurile de dezvoltare personală se situează într-un plan al realității fictive, puterea acestor elemente-simbol îi reconectează spontan la resorturile corespondente ale părților Egoului și la experiențele traumatice asociate dezvoltării lor, deschizându-se „poarta” retrăirii, reevocării și reînțelegerii din perspectiva de **acum**. Aceasta conduce aproape întotdeauna la schimbare și ușurare emoțională, la revalorizare și iertare de sine și a celor implicați în scenariul de viață.

Diagnosticul experiențial este un diagnostic dinamic, care respectă meandrele transformatoare, integrările și acumulările pe parcursul dezvoltării personale, atât într-o terapie individuală, cât și într-un proces de optimizare unificatoare în grup. Din acest motiv el permite evaluarea progresivă, comparativă, a fiecărui client cu el însuși și se poate realiza inclusiv prin intermediul unor situații proiective – exerciții, jocuri și expresii simbolice care utilizează valențele metaforice ale limbajelor alternative (la nivel corporal – prin respirație, mișcare, dans, meloritm; la nivel creativ – improvizație plastică, muzicală, arte vizuale, dramatizare; improvizație creatoare constructivă cu elemente naturale etc.).

Nu numai „lectura” și utilizarea sau activarea limbajului simbolic corporal fac parte integrantă din diagnosticul experiențial și Terapia Unificării, ci și provocarea, decodificarea și conștientizarea prin intermediul altor situații proiective, angajând jocul de rol, expresia creatoare plastică, vizuală, melo-ritmică, constructivă, metaforică, utilizarea fractalilor și a fotografiilor (ambigue sau inductive tematic), a filmului, precum și a măștilor sau a obiectelor diverse care pot folosi ca ecran de proiecție.

évolutifs sont seulement trois des innovations conceptuelles-méthodologiques de la Thérapie de l'Unification.

Mots clé: *développement personnel unificateur; diagnostic expérientiel; matrices symboliques autorestructuratives; clusters matriciels symboliques évolutifs*

I. Introduction. Preliminary definition

One of the **specific aspects in the holistic experiential approach called Unification Therapy (U.T.) is the simultaneity of the diagnosis and therapeutic process**, through an active, conscious and highly personalized participation of the clients, through **“pretexts”, exploratory exercises, and challenging projective situations, based on the power of expression of alternative symbolic, creative languages (both bodily and verbal)** (see *Iolanda Mitrofan, 2000, 2004* – “The dance of fundamental elements” (Air – Water, Fire – Earth) – as guide marks for symbolic reading .)

Most frequently, **the therapeutic work in U.T. is focused on** the analysis, becoming aware of and compensating for certain problems of femininity and masculinity, of the paternal or maternal behavior, and, deriving from these, of fraternal roles, and thus indirectly working on these by means of dramatization, metaphor and symbol analysis, and directly working on them by means of relevant synchronic associations, from the reality of the personal, trans-generational or collective life script.

When one works in a symbolic manner with the four natural elements (Air – Water, Fire – Earth), which correspond to the identity roles (masculine-feminine, paternal-maternal), **one has direct access to the experienced reality**, with all its unfinished “businesses” (according to F. Pearls’ expression). The expressive-creative support (plastic, bodily) and symbolic drama-therapeutic improvisation are “technical” means through which one provokes the experience of unlocking oneself, of exploration, awareness, and re-signification of the self and of others, which generates on the one hand, personal self-restructuring, and on the other hand, interpersonal optimization (within the dynamics of the therapeutic pair, at first, and then within the family and collective one).

Although clients and participants in personal development groups are placed in a plane of fictive reality, the power of these symbol-elements spontaneously reconnects them to the corresponding scopes of Ego parts and to the traumatic experiences associated with their development, thus opening the “gate” to re-living, remembering and understanding them once more, from the perspective of the **now**. This almost always leads to change and emotional relief, to revaluing and forgiving the self and those involved in their life scripts.

Experiential diagnosis is a dynamic diagnosis, which observes the transforming waves,

Rezonanțele psihologiei transpersonale asupra educației

Les résonances de la psychologie transpersonnelle dans l'éducation

Resonances of transpersonal psychology on education

Motto:

„Cucerți-vă integralitatea pentru a găsi sensul vieții.
Găsiți sensul vieții pentru a-l putea dărui.”

R. Barbier

Motto :

“Conquérez votre intégralité pour trouver le sens de la vie.
Trouvez le sens de la vie pour le faire don !”

R. Barbier

prof. univ. dr. Anca MUNTEANU
Université de l'Ouest de Timișoara, Roumanie

Rezumat

Psihologia transpersonală determină modificări de fond inclusiv în pedagogie, ceea ce legitimează existența unei educații transpersonale, care cultivă integralitatea ființei umane și al cărui ideal major este „a ști pentru a fi”. Lucrarea analizează obiectivele, trăsăturile, principiile și domeniile acestui tip de educație. De asemenea, sunt inventariate tehnicile și metodele ei specifice (educația corporală, cercetarea viselor, arta, rugăciunea și meditația). Sunt invocate și principalele tipuri de școli alternative, care constituie avangarda acesteia. În concluzie, întrucât vizează formarea omului multidimensional, educația transpersonală poate recalibra lumea.

Cuvinte cheie: educație transpersonală, meditație, școli alternative

Résumé

La psychologie transpersonnelle produit des modifications essentielles, y compris dans la pédagogie, ce qui rend légitime l'existence d'une éducation transpersonnelle qui cultive l'intégralité de l'être humain et dont l'idéal majeur est de « savoir pour être ». Notre ouvrage analyse les objectifs, les traits, les principes et les domaines de ce type d'éducation. Ainsi, sont inventoriées ses techniques et ses méthodes spécifiques (l'éducation corporelle, la recherche des rêves, l'art, la prière et la méditation). Sont invoquées aussi les principales typologies d'écoles alternatives qui constituent son avant-garde. Comme elle vise la formation de l'homme multidimensionnel, l'éducation transpersonnelle peut recalibrer le monde.

Mots clé : éducation transpersonnelle, méditation, écoles alternatives

Abstract

Transpersonal psychology determines fundamental changes including in pedagogy, something that makes the existence of transpersonal psychology legitimate, and which cultivates the integrity of the human being who has as major objective “to know for to be”. This paper analyzes the objectives, features, principles and main fields of this kind of education. In the same way, the techniques and the specific methods are inventoried (corporal education, dreams study, art, praying and meditation). The main types of alternative schools are also invoked

Omenirea trăiește încă o vârstă anomică, generată de somnambulismul ei spiritual. Și pentru că, așa cum observa Chuang Tseu (apud J. de Coulon și al., 1993, p. 85): „cerul e în interior, omul este în exterior”, ceea ce înseamnă că ființa umană trăiește în exil față de ea însăși, fiind în pericol de a deveni un fel de „gorilă cosmică”, invadată doar de

o pletoară rutinieră, de bani, avuții materiale, orgolii și interese pragmatice. Iată motivul pentru care amnezia spirituală constituie probabil ipostaza cea mai tenebroasă a iadului. Din păcate, prea mulți copii și tineri se nutresc doar cu hamburgeri, nu doar gastronomici, ci mai ales intelectuali și emoționali. E o generație aflată în primejdie întrucât, dacă nu se vor lua măsuri urgente, ea va înțelege curând din cultură doar sensul ei agricol.

Cunoașterea umană se află și ea la o răscruce de drumuri, căci paradigma newtoniană-carteziană a suferit grave avarii și o nouă paradigmă, cea a logodnei insolite dintre știință și spiritualitate, emerge tot mai activ. Sub impactul unor epocale descoperiri, științele clasice sunt obligate să-și asume limitele, așa încât titlul incendiar al cărții semnate de I. Prigogine, „Sfârșitul certitudinii” (1997), desemnează o stare de lucruri indubitabilă. Rezultă că în loc de adevăruri intangibile trebuie să ne consolăm cu aproximații, mai mult, este nevoie să acceptăm că fiecare știință are o parte incognoscibilă, care ne întreține desigur elanul epistemic, dar care în același timp ne invită la modestie și smerenie. Este și lecția superb imortalizată de Jung, prin piatra sa de la Bollingen, piatră rămasă cu o latură neinscripționată, în semn că există întotdeauna o supraesență ce se sustrage oricărei atingeri, ascunzându-se în efluvii pure și evanescente de lumină.

Fizica cuantică pledează, în același timp, și pentru integrarea conștiinței în demersul științific, ceea ce implicit aduce în avanscenă dimensiunea etică și metafizică a științei. În acest fel, poate fi diluat și pesimismul lui Einstein care afirma, pe drept cuvânt (apud. J. de Coulon și al., 1993, p. 95): „ceea ce caracterizează epoca noastră e o mare precizie la nivelul mijloacelor, dar o mare confuzie la nivel de scopuri.”

La rândul său, M. Henry (1987) eticheta draconic absența dimensiunii spirituale din știința modernă ca o barbarie, căci canonizând rigoarea ca scop major al ei s-a amputat deschiderea sa spre descoperirea adevăratelor sensuri.

Recuperând dimensiunea spirituală a ființei umane, deci totalitatea acesteia, psihologia transpersonală este o orientare integrativă și incluzivă, capabilă de esențializare, deoarece distilează ceea ce este comun speciei umane.

Apariția ei generează restructurări de fond în multiple câmpuri disciplinare, inclusiv în pedagogie. Prin urmare, este legitim să vorbim de o educație transpersonală (sau transversală, cum o denuțește R. Barbier (2004)).

Pentru a argumenta necesitatea educației transpersonale este suficient să inspectăm ultima versiune a piramidei lui Maslow și vom constata că palierul cel mai înalt se referă la nevoia de transcendere a *Eului* și de împlinire a *Sinelui* (la acel *Self Actualisation*). Rezultă că a oculta un

here, which are the vanguard of transpersonal education. As a conclusion, because it aims the forming of multidimensional human being, transpersonal education can re-caliber the word.

Key words: transpersonal education, meditation, alternative schools

L'humanité traverse encore un âge anémique généré par son somnambulisme spirituel. Selon Chuang Tseu (apud J. de Coulon et al., 1993, p. 85): “le ciel est à l'intérieur, l'homme est à l'extérieur”, ce qui signifie que l'être humain vit en exil vers soi-même, étant en danger de devenir une sorte de “gorille cosmique”, envahie par une pléthore routinière d'argent, biens matériels, orgueils et intérêts pragmatiques. C'est la raison pour laquelle l'amnésie spirituelle représente probablement la dimension la plus ténébreuse de l'enfer. Malheureusement, trop d'enfants et de jeunes se nourrissent seulement avec des hamburgers non seulement gastronomiques, mais aussi intellectuels et émotionnels. Il s'agit d'une génération qui se trouve en danger car, si on ne prendra pas de mesures urgentes, elle comprendra de la culture seulement son sens agricole.

La connaissance humaine se trouve elle aussi aux chemins croisés, car le paradigme newtonien-cartésien a subi de graves avaries et un nouveau paradigme, celui des fiançailles insolite entre la science et la spiritualité devient de plus en plus active et émergente. Par l'impact des découvertes mémorables, les sciences classiques sont obligées à assumer leurs limites de telle manière que le titre incendiaire du livre signé par I. Prigogine: “La fin de la certitude” (1997) désigne un état de choses indubitable.

Il en résulte qu'à la place des vérités intangibles il faut nous consoler avec des approximations, en plus, il est nécessaire d'accepter que chaque science possède une dimension incognoscible, qui nous entretient bien sûr l'enthousiasme épistémique, mais qui, en même temps, nous invite à la modestie et à l'humiliation. C'est la superbe leçon immortalisée par Jung, par sa pierre de Bollingen, pierre ayant une côte non-inscriptionnée, signe qu'il y a toujours une suessence qui se soustrait à tout toucher, en se cachant dans des effluves purs et évanescents de lumière.

La physique quantique plaide, en même temps pour l'intégration de la conscience dans la démarche scientifique ce qui, implicitement, met en lumière la dimension éthique et métaphysique de la science. C'est dans cette manière qu'on peut mitiger le pessimisme d'Einstein qui affirmait avec justesse (apud. J. de Coulon et al., 1993, p. 95): “ce qui caractérise notre époque est une fine précision au niveau des moyens mais une grande confusion au niveau des buts”.

À son tour, M. Henry (1987) remarquait avec cynisme l'absence de la dimension spirituelle de la science moderne comme une barbarie car, par le canon de la rigueur en tant que but majeur, on lui a amputé son ouverture vers les vrais sens.

Rolul blestemului ca vehicul de transmitere transgenerațională a patologiei – studiu de caz –

The role of the curse as a vehicle in the transgenerational transmission of pathology – case study –

Le Rôle de la malédiction en tant que véhicule portant la pathologie transgénérationnelle – étude de cas –

asist. univ.drd. Oana GOSTIN
"Petre Andrei" University, Iasi, Romania

Rezumat

Cazul pe care îl prezentăm este o bolnavă de 63 de ani, operată în urma depistării unui cancer la sân în stadiu II, cu mastectomie totală în urma operației și care atunci când a venit în terapie era în tratament cu citostatice.

În terapie abordăm teme de maternitate, plăcere și relație, care furnizează baza dramei pacientei. Procesul psihoterapeutic a urmărit în această etapă și reintegrarea din perspectiva rolurilor identitare (feminin, parental-filial) și acceptarea modificărilor corporale ca urmare a operațiilor.

În acest caz fiind vorba de mastectomie totală, pierderea sânilor arată clar ce reprezentau pentru pacienta noastră, pentru că este vorba mai mult decât de pierderea unui organ. După ce a acceptat boala, și nu ca pe o fatalitate sau ca pe o pedeapsă, ci ca pe o lecție din urma căreia are de învățat despre suferințele interioare, clienta noastră a avut posibilitatea să exploreze și să experimenteze modalități alternative de exprimare a feminității, să se orienteze mai degrabă pe dezvoltarea conținuturilor vieții.

Cuvinte cheie: cancer de sân, maternitate, relație, proces terapeutic, roluri identitare, exprimarea feminității

Résumé

Le cas présenté est celui d'une patiente de 63 ans, opérée à la suite de la découverte d'un cancer au sein, stage II, ayant subi une mastectomie totale et qui, au moment de l'entrée en thérapie, suivait le traitement aux cytostatiques.

En thérapie, nous abordons les thèmes situés au fond du drame de la patiente : la maternité, le plaisir et la relation. En cette étape, le processus psychothérapeutique a suivi aussi la réintégration des rôles qui confèrent une identité (féminin, parental-filial) et l'acceptation des changements corporels suite aux opérations subies.

Abstract

The case presented is that of a 63 year-old woman who had surgery after being diagnosed with stage II breast cancer. She had been subjected to total mastectomy and when she began the therapy she was also under chemotherapy.

In therapy, we approach the issues of maternity, pleasure and relationship that provide the basis of the patient's drama. The psychotherapeutic process also pursued, in this stage, the reintegration from the perspective of self-identity roles (feminine, parental-filial) and the acceptance of physical modifications after surgery.

In this case, as it involved a total mastectomy, losing the breasts clearly shows what they had meant for our patient, because it was more than losing an organ. After having accepted the disease not as a fatality or punishment, but as a lesson from which she could learn more about her inner suffering, our client had the possibility to experience alternative ways to express her womanliness and to be more concerned about developing the contents of life.

Key-words: breast cancer, maternity, relationship, psychotherapeutic process, self-identity roles, expression of womanliness

Stage I

During the first stage, that of evaluation, we intended, beside forming a therapeutic alliance and forming group cohesion, to improve the communication and relating skills with oneself and others, the enlargement of one's awareness and self-knowledge, authenticity, spontaneity, and the quality of communication, contact abilities and stimulation of empathy.

La perte des seins dans ce cas de mastectomie totale montre clairement ce que les seins représentaient pour la patiente, car c'est plus que la perte d'un organe. Après avoir accepté la maladie pas comme une fatalité ou une punition, mais plutôt comme une leçon par laquelle elle apprend sur ses souffrances intérieures, notre cliente a eu la possibilité d'explorer et d'expérimenter des modalités alternatives pour exprimer sa féminité, de s'orienter plutôt vers le développement des contenus de la vie.

Mots clé: cancer au sein, maternité, relation, processus thérapeutique, rôles identitaires, expression de la féminité

Etapa I-a

În etapa I, cea de evaluare, ne-am propus, pe lângă formarea unei alianțe terapeutice și formarea coeziunii grupului, îmbunătățirea abilităților de comunicare și relaționare cu noi și cu ceilalți, conștientizarea extinsă și autocunoașterea, autenticitatea, spontaneitatea și calitatea comunicării, ale abilităților de contact, stimularea empatiei.

Dacă la început Doina era destul de reticentă în a vorbi despre viața ei și suficient de sceptică în legătură cu beneficiile psihoterapiei, încercând mai degrabă să le organizeze pe celelalte paciente, să preia controlul asupra grupului, pe parcurs, observând cum alte bolnave reușesc să comunice despre situațiile dramatice prin care trec, să vorbească despre temerile lor, înțelegând care este beneficiul explorării asistate a evenimentelor semnificative, participând la catharsis-ul colegelor ei, a renunțat la atitudinea dominatoare (mecanism de apărare) și a acceptat să vorbească despre aspecte mai puțin explorate ale vieții ei.

Vom prezenta pe scurt informațiile aflate în urma primei etape de evaluare, dar și din celelalte etape ale modelului terapeutic propus, corelate cu rezultatele la testele aplicate anterior intervenției terapeutice. Ulterior vom prezenta tehnicile utilizate în cadrul programului și efectele acestora asupra calității vieții pacientei.

Doina fusese operată de neoplasm mamar în urmă cu cinci luni, iar acum urma tratamentul cu citostatice. Pacienta fusese diagnosticată ca având cancer malign cu doi ani după decesul celui de-al doilea soț. Vorbind despre el, Doina avea lacrimi în ochi, deși povestea că avusese o căsnicie nefericită, cu un bărbat alcoolic, de care a stat mai mult despărțită, deși nu au divorțat. Despre decesul lui, *eveniment traumatic* pentru pacienta noastră, vorbește destul de puțin, încercând să „fugă” spre subiectul ei preferat: copiii. Doliul nefăcut și faptul că se învinovățea pentru moartea partenerului (bănuia că s-ar fi sinucis ingerând o cantitate mare de alcool, decesul survenind în urma unui AVC), o

If, at the beginning, Doina was pretty reluctant in talking about her life and quite sceptical about the benefits of psychotherapy, rather trying to organize the other patients, to take control over the group, she gradually gave up her domineering attitude (a defence mechanism), and accepted to talk about less explored aspects of her life, noticing how other patients manage to talk about their dramatic situations, about their fears, and understanding the benefit of assisted exploring of significant events, by taking part in the catharsis of her colleagues.

We will present in short the information we found out after the first evaluation stage, and also during the other stages of the therapeutic model we proposed, correlating them with the results in the tests that were applied before the beginning of the therapeutic intervention. Later on, we will present the techniques we used in the program, and their effects on the patient's quality of life.

Doina had been operated on of breast neoplasm five months ago, and she was on chemotherapy. The patient had been diagnosed with malign cancer two years after the death of her second husband. While talking about him, Doina had tears in her eyes, although she was talking about an unhappy marriage to an alcoholic husband, from whom she stayed apart most of the time, although they did not get a divorce. She talks little about his death, a *traumatic event* for our patient, trying to “escape” in her favourite subject: children. Unfinished mourning and the fact that she blamed herself for her partner's death (she suspected that he had killed himself by taking an overdose of alcohol, his death coming due to an AVC), determine her not to wish to have contact with this significant event in her life.

The reconstitution of the client's past implied an analytical process in correlation to her assistance in drawing the genogram, as she was helped to identify family themes and repetitive patterns, and to analyse the relationships among family members.

The choice of the partner was done on rational criteria, without emotional involvement from Doina, who actually has a colder temper, and who had never expressed her feelings, not even towards the children she said she loved more than her life (during the making of the genogram, I found that the patient actually had ambivalent feelings especially towards the boy, whom she did not want and whom she constantly associated to her alcoholic husband). She said she “had sacrificed herself for the children”, “she gave up on herself so they had all they needed”, yet her attitude and her intrusive intervention in their life led us to the conclusion that there were some self-worth deficiencies that needed to be overcompensated by satisfying the need for power, the behaviour that derived from this being one of excessive control, manifested as unconditioned help.

Psychological mechanisms associated to pathological gambling

Mecanisme psihologice asociate jocului de noroc patologic

Les mécanismes psychologiques associés au jeu d'argent pathologique

D. MARCHETTI,
Faculty of Psychology,
"G. D'Annunzio" University,
Chieti-Pescara, Italy

M.C. VERROCHIO,
Faculty of Psychology,
"G. D'Annunzio" University,
Chieti-Pescara, Italy

M. PAOLINI,
Faculty of Psychology,
"G. D'Annunzio" University,
Chieti-Pescara, Italy

C.I. NEAGU,
Faculty of Psychology,
University of Bucharest,
Romania

M. FULCHERI,
Department of Biomedical Sciences,
"G. D'Annunzio" University,
Chieti-Pescara, Italy

Abstract

The main models which explain the psychological mechanisms involved in the onset and maintenance of the game behavior are presented in this article.

Considering the extraordinary expansion which the gambling has registered as a social phenomenon in the last decades, both among teenagers and adults too, this article wants to thoroughly present the manner in which a person can develop a pathology of the game, the manifestation of this pathology, and its characteristics which differentiate it by other disorders, as well as to emphasize the seriousness of the pathological forms that can be reached by such a deeply rooted activity in human beings as the game represents.

In the first part there is presented a brief introduction in the game's history, followed by a description of the most important contributions referring to the etiopathogenesis of these disorders. Both the traditional theories and the most recent models that have tried to explain the psychological and biological mechanisms of pathological gambling have been taken into consideration in this article.

Key words: pathological gambling, game behavior, psychological and biological mechanisms

Rezumat

În acest articol sunt prezentate modelele principale care explică mecanismele psihologice implicate în instalarea și întreținerea comportamentului de joc de noroc.

Luând în considerare expansiunea extraordinară pe care jocurile de noroc au înregistrat-o în ultima decadă, ca fenomen social, atât în rândul adolescenților, cât și al adulților, acest articol dorește să prezinte în mod detaliat modul în care o persoană poate dezvolta o patologie a jocului de noroc, manifestarea acestei patologii și caracteristicile sale care o diferențiază de alte tulburări, dar și să sublinieze gravitatea

formelor patologice, la care se poate ajunge printr-o astfel de activitate adânc înrădăcinată în ființele umane, cum este și jocul.

În prima parte este prezentată o scurtă introducere în istoria jocului, urmată de o descriere a celor mai importante contribuții referitoare la etio-patogeneza acestor tulburări. Au fost luate în considerare, în acest articol, atât teoriile tradiționale, cât și modelele cele mai recente care au încercat să explice mecanismele psihologice și biologice ale jocului de noroc patologic.

Cuvinte cheie: joc de noroc patologic, comportament de joc, mecanisme psihologice și biologice

Résumé

Cet article présente les modèles principaux qui explique les mécanismes psychologiques impliqués dans l'apparition et l'entretien du comportement de jeu d'argent.

En tenant compte de l'extraordinaire expansion des jeux d'argent enregistrée les derniers dix ans, un vrai phénomène social parmi les adolescents, mais aussi les adultes, cet article se propose de présenter en détail comment une personne peut développer une pathologie du jeu d'argent, la manifestation de cette pathologie et les traits particuliers qui la rend différente d'autres troubles. L'article veut aussi souligner la gravité des formes pathologiques auxquelles le jeu – activité profondément enracinée dans les êtres humains – peut pousser les gens.

La première partie fait une courte introduction dans l'histoire des jeux d'argent, suivie par une description des contributions les plus importantes à l'explication de la genèse de ces troubles pathologiques. On a pris en considération tant les théories traditionnelles que les plus récents modèles qui ont essayé d'expliquer les mécanismes psychologiques et biologiques du jeu d'argent pathologique.

Mots clé: jeu d'argent pathologique, comportement de jeu, mécanismes psychologiques et biologiques

Efectele tulburării hiperkinetice cu deficit de atenție asupra fraților și a dinamicii familiale

The effects of attention deficit/ hyperactivity disorder on siblings and family dynamics

Les effets du trouble déficit d'attention/ hyperactivité sur les frères/ soeurs et sur la dynamique familiale

Anda Maria JURMA, PhD student
primary doctor pediatric psychiatry
Educational Assistance and Resource Centre „Speranța” Timișoara, Romania

univ. prof. Tiberiu MIRCEA PhD
University of Medicine and Pharmacy „Victor Babeș” Timișoara, Romania

Rezumat

Obiectivele studiului au fost să investigheze dacă frații copiilor cu ADHD reprezintă un grup de risc pentru apariția unor tulburări psihopatologice și să analizeze dacă funcționarea familiei poate influența sau poate fi influențată de experiența fraților de a crește alături de un copil cu ADHD. **Metodă:** au fost luați în studiu 46 frați și familiile lor, 23 frați ai copiilor cu ADHD (cu 23 mame și 16 tați) și 23 frați ai copiilor sănătoși, cu dezvoltare normală (cu 23 mame și 15 tați), la care s-au aplicat două instrumente: Child Behavior Checklist (CBCL), un chestionar pentru comportamentul copilului, și Family Assessment Device (FAD), instrument pentru evaluarea familiei. **Rezultatele** au arătat că frații copiilor cu ADHD au mai multe probleme comportamentale și emoționale comparativ cu frații copiilor sănătoși; nu există diferențe semnificative în funcționarea familiei la cele două grupe de copii studiate; există corelații între simptomatologia copiilor și dinamica familială. **Concluzii:** este importantă examinarea sistemului familial ca și context pentru a înțelege impactul ADHD asupra fiecărui membru, atât asupra părinților, cât și asupra fraților sănătoși. Efectele negative ale ADHD-ului asupra familiei, părinților sau fraților sugerează nevoia intervenției familiale.

Cuvinte cheie: ADHD, frați, părinți, familie

Résumé

Les objectifs de l'étude ont été d'examiner si les frères et les soeurs des enfants avec TDAH peuvent représenter un groupe de risque pour développer des troubles psychopathologiques et d'analyser si l'expérience des frères vivant à côté d'un enfant avec TDAH influence ou est influencée par la dynamique familiale. **Méthode:** on a pris dans l'étude 46 frères et leurs familles, 23 frères d'enfants avec TDAH (avec 23 mères et 16 pères) et 23 frères d'enfants normalement développés (avec 23 mères et 15 pères), auxquels nous avons appliqué Child Behavior Checklist (CBCL), un instrument d'évaluation du comportement de l'enfant et

Abstract

The objectives of the study were to investigate if the siblings of the children with ADHD could be a risk group for the emergence of psychopathological disorders and to analyze if the family's dynamics could exert an influence on the siblings' experience of living beside a child with ADHD. **Methods:** we studied 46 siblings and their families, 23 siblings of children with ADHD (with 23 mothers and 16 fathers) and 23 siblings of normal children (with 23 mothers and 15 fathers) on which we applied the following instruments: Child Behaviour Checklist (CBCL) and Family Assessment Device (FAD). **The results** have shown that the siblings of the children with ADHD had more emotional and behavioural problems than the siblings of the normal children; there were no significant differences between the family functions of the two groups of children; we found significant correlations between the symptoms of the children and the family's dynamics. **Conclusions:** it is important to examine the family system regarded as a context for a better understanding of the full implications that ADHD has on each member of the family, on the parents and equally on the healthy siblings themselves. On the other hand, the negative effects of the ADHD on the family as a whole, the impact that it has on the parents and their brothers and sisters suggest the need of family's intervention.

Key words: ADHD, siblings, parents, family

I. Introduction

The birth of a child with a chronic disability or the discovery that a child has a severe disability can have a strong effect on the family. The two parents as well as the other children of the family have to adapt to a new situation, in which the

Family Assessment Device (FAD), un instrument d'évaluation de la famille. **Les résultats** prouvent que les frères et les sœurs des enfants avec TDAH ont plus de problèmes comportementaux et émotionnels que les frères et les sœurs des enfants normalement développés; il n'existe pas des différences significatifs entre les deux groupes de l'étude en ce qui concerne le fonctionnement de la famille; il existe des corrélations entre la symptomatologie de l'enfant et la dynamique familiale. **Conclusions** : il est important d'examiner le système familial comme contexte pour mieux comprendre l'impact de TDAH sur chaque membre de la famille, tant sur les parents que sur les frères et les sœurs. Les effets négatifs de TDAH sur la famille, les parents ou les frères, peuvent être une indication pour la thérapie familiale.

Mots clé : TDAH, frères, parents, famille

I. Introducere

Nașterea unui copil cu o dizabilitate cronică sau descoperirea că un copil are o dizabilitate severă are un efect puternic asupra familiei. Atât părinții, cât și ceilalți copii din familie trebuie să se adapteze unei situații noi, în care copilul bolnav necesită timp, atenție, îngrijiri speciale și suport din partea întregii familii (Moore, M. et al, 2002).

Tulburarea Hiperkinetică cu Deficit de Atenție (ADHD – Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder) este o tulburare neurobiologică ce se caracterizează printr-un nivel developmental necorespunzător de atenție (deficit de concentrare a atenției, distractibilitate), hiperactivitate și impulsivitate, simptome care pot să apară în orice combinație, la școală, acasă și în alte situații (DSM IV-TR, 2004).

Tulburarea Hiperkinetică cu Deficit de Atenție este o serioasă și uneori chiar stigmatizantă afecțiune ce afectează un număr mare de copii atât în România, cât și în toată lumea. Simptomele ADHD, precum dificultăți în controlul impulsurilor, dezinhibiție, egocentrism, toleranță scăzută la frustrări, apar de obicei în copilăria timpurie și sunt relativ cronice de-a lungul vieții. Ele provoacă părinților sentimente copleșitoare de teamă și descurajare în fața copilului lor (Kendall, 1998). Copiii și adolescenții cu ADHD au un risc crescut pentru probleme sociale și emoționale, incluzând achiziții academice sub nivelul intelectual, violență, comportamente delincvente, risc de suicid sau consum de droguri, depresie, dificultăți în relațiile interpersonale și dificultăți familiale (Snouga-Barke, E.J.S., Daley, D., Thomson, M., 2002; Harpin, V.A., 2005; Kendall et al., 2005; Conlon, K.L., 2008).

Familia joacă un rol vital în îngrijirea copiilor și adolescenților cu ADHD. Deși în etiologia ADHD sunt implicați numeroși factori neurobiochimici și genetici, interacțiunea părinte-copil, gradul stabilității familiale și rețeaua de suport social contribuie adesea la exacerbarea sau remisiunea simptomelor (Kendall, J., Shelton, K., 2003). Din această cauză tulburarea hiperkinetică a fost considerată o tulburare dependentă

affected child needs more time, attention, special care and support from the entire family (Moore, M. et al, 2002).

Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) is being considered as a neurobiological disorder, characterized by an inadequate developmental level of distraction, hyperactivity and impulsivity, symptoms that can appear in any combination, at home, at school or in any other situation.

ADHD is a serious and sometimes even stigmatized disorder which affects a large number of children in Romania and all over the world. The ADHD symptoms like anger management difficulties, uninhibitedness, egocentrism, low tolerance to frustration, usually appear in early childhood and they remain chronic throughout the lifetime. These symptoms can generate to the parents strong feelings of fear, anxiety and discouragement in front of their child. Children and teenagers with ADHD have a high risk of social and emotional problems, like low academic skills, violence, delinquency, depression or suicidal risk, drug abuse, difficult interpersonal relationships and family difficulties (Kendall, J., Leo, M.C., Perrin, N. and Hatton, D., 2005; Conlon, K.L., 2008).

The family has a crucial role in caring after the children and teenagers with ADHD. Although the etiology of ADHD implies many neuro-bio-chemical and genetic factors, the parent-child interaction, the level of the family's stability and social support are very important and sometimes can exacerbate or diminish the symptoms (Kendall, J., Shelton K., 2003). That was why the hyperkinetic disorder was considered dependent on the environment, with an increase or decrease of symptoms in relation to the request of the environment.

The evidence suggests that the presence of ADHD to a child is associated with different levels of disturbance of the family and the marital couple, strained parent-child relationship, lack of parents' control, the increase of parental stress and parental psychopathology, particularly when ADHD is associated with conduct disorder (Johnston, C. & Mash, E.J., 2001). The degree of difficulties of these families' relationship and parent adjustment are less known.

The presence of a child with a chronic condition affects the family function, but there are a lot of families which get away with the disorder of a child into the family life, in a normalization process – an approach whereby the parents of children with disabilities raise their child like a normal one. The concept of normality is unrealistic in the families with an ADHD child because the disruptive symptoms are so severe that the parents' ability to normalize the family's life is well diminished. The increased level of stress of the parents comes from