

Creștere sau depreciere în urma traumei?

Jenő-László Vargha, PhD

UBB Cluj, *Psi-Focus*

1. Ce este traumatizant în confruntarea cu evenimentele traumatice

Conceptualizate ca acele evenimente amenințătoare, ori neplăcute, care deteriorează capacitatea de adaptare, personalitatea, sau dezvoltarea armonioasă a persoanei, traumele psihice se asociază prin definiție cu resimțirea unor consecințe psihologice negative, cele mai grave dintre acestea îmbrăcând forma unor tulburări mentale, listate începând cu anul 1980 (când a fost publicat DSM-III) în toate edițiile Manualului Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale sub denumirile Tulburare de stres posttraumatic (pe scurt PTSD), respectiv Tulburare acută de stress. În continuarea acestei lucrări, vom utiliza prescurtarea PTSD pentru a desemna la modul generic orice problemă generată de impactul unui eveniment stresant, indiferent că se încadrează sau nu în criteriile diagnostice formulate în DSM..

Variatatea formelor concrete pe care diferitele evenimente traumatizante le pot îmbrăca este practic infinită. Shakespeare-Finch și Enders (2008) au propus următoarele categorii ale evenimentelor traumatice întâlnite frecvent: (a) confruntarea persoanei cu o boală care îi periclitează viața; (b) confruntarea unei persoane apropiate cu o boală care îi periclitează viața; (c) a fi martor la un deces; (d) moartea subită a unui membru de familie, sau a unui prieten, incluzând aici și decesul cauzat de sinucidere; (e) alte forme ale doliului; (f) a fi atacat sau jefuit; (g) a fi victima unui atac sexual ori a unui viol; (h) a suferi un accident de mașină sau motocicletă; și (i) altele. Sandler și colaboratorii (1991) au introdus diferențierea între „traumele absolute” și cele „relative” (denumite și traume nevrotice); cele dintâi sunt trăite ca atare de către practic oricine (toate categoriile incluse în clasificarea de mai sus s-ar încadra aici), pe când în cazul traumelor nevrotice, aprecierea evenimentelor cu pricina ca fiind „traumatizante” se face prin raportarea intensității evenimentului la resursele personale. (după Vargha și Szabó, 2009) Chiar dacă evenimente capabile să genereze psihotraume relative ar putea fi tolerate de către unele persoane, sau chiar de către cei mai mulți cu implicarea unor costuri suportabile, în cazul

altor persoane efectul lor poate fi de a dreptul devastator. Prin urmare, ca terapeuți este foarte important să ne ghidăm nu după „valoarea” absolută a unui eveniment traumatic, ci după impactul produs asupra „victimei” sale.

Chiar dacă omul face parte dintr-o specie a cărei reziliență poate fi considerată uluitoare, ființa umană este vulnerabilă la efectul nociv produs de psihotraume. Impactul traumei este trăit, prin definiție, ca fiind o stare insuportabilă și intolerabilă și prin urmare, lasă urme adânci în mintea și în emoțiile noastre, în capacitatea noastră de a ne bucura și de a ne angaja în relații intime și – mai mult – în structura noastră biologică și în sistemul nostru imunitar, arată Van der Kolk. Printre modificările fiziologice produse de traume au fost documentate recalibrarea sistemului de alarmă al creierului, intensificarea producției hormonilor implicați în stres și modificările la nivelul sistemului angrenat în filtrarea informațiilor relevante și diferențierea acestora de cele lipsite de relevanță. Astfel se explică hipervigilența persoanelor traumatizate față de orice amenințare potențială, chiar în condițiile în care costurile acestei stări de alarmă susținute sunt achitate în termenii renunțării la angajarea spontană în situațiile de zi cu zi. Nu lipsa de voință, ori slăbiciunea caracterială pot fi considerate responsabile pentru comportamentul caracteristic persoanelor afectate de PTSD, ci modificările survenite în creierul lor, ca efect al suferirii traumei. (Van der Kolk, 2014). Printre cele mai răspândite consecințe ale confruntării cu evenimente traumatizante se numără și sentimentul deprecierii, ce poate fi pus în evidență în variate domenii ale existenței. (Baker și colaboratorii, 2008).

Nu este deci de mirare faptul, că victimele evenimentelor traumatice – și mai ales aceia dintre ele, care prezintă istorii complexe ale traumelor suferite – confruntă terapeuții și consilierii cu cele mai dificile provocări și dileme. După cum arată Courtois și Ford (2013), persoanele traumatizate rămân de multe ori cantonate în moduri de funcționare specifice eforturilor de supraviețuire biologică și psihologică, iar atunci, când aceste patternuri comportamentale și de relaționare – perfect normale și adaptive în contextul anormal și traumatizant în care s-au dezvoltat – continuă să mijlocească pe termen lung adaptarea persoanei la condiții ce nu mai conțin elemente amenințătoare, ele însele se transformă în probleme. În condițiile în care strategiile de supraviețuire sunt incompatibile cu circumstanțele de viață mai puțin periculoase, sau stresante, recursul la acestea expune persoana la riscul retraumatizării prin reacțiile celor din jur la strategiile sale de apărare nejustificate și deplasate. (Courtois și Ford, op cit.)

2. Culisele creșterii posttraumatice

Oricât de devastatoare s-ar dovedi consecințele confruntării cu crize de viață și cu evenimentele cele mai traumatizante, printre victimele acestora vom găsi întotdeauna persoane, care sub o formă, sau alta, vor ieși din înfruntarea adversităților, cu beneficii la care nu ar fi avut acces, dacă nu ar fi avut de luptat cu impactul produs de traumă. Termenul „creștere (dezvoltare) posttraumatică” (PTG) a fost introdus de către Tedeschi și Calhoun (1995) pentru a desemna modificările pozitive, semnificative și durabile, raportate ocazional de către persoanele care caută să facă față unor crize majore cu care viața le confruntă (după Tedeschi și colab., 2014). Datele empirice de care dispunem, sugerează că unele dintre persoanele ce se confruntă cu traume, raportează cel puțin anumite schimbări pozitive, înregistrate ca efect al bătăliei purtate cu consecințele evenimentelor devastatoare. Chiar dacă multe dintre aceste persoane ar fi preferat evitarea întâmplărilor care au generat câștiguri, având în vedere suferințele îndurate din cauza lor, altele apreciază – în schimb – că ele au avut și darul de a adăuga plusvaloare la viața lor. (Calhoun și Tedeschi, 2004) Pentru a evita orice confuzie legată de focusarea clinicienilor asupra oportunităților de dezvoltare asociate de suferirea unor traume, Calhoun și Tedeschi (2006) sunt fermi în a susține, că acest demers nu urmărește sub nicio formă ignorarea emoțiilor negative, trăite cu ocazia confruntării cu evenimente nefaste. Însă, pe lângă luarea la cunoștință a faptului, că întâmplările dezagreabile din viața noastră generează de regulă reacții emoționale cu coloratură negativă, este util să ținem cont și de producerea – în mod oarecum paradoxal – a unor modificări psihologice favorabile, în contextul trăirii confruntării cu evenimente traumatice.

Prima încercare menită să surprindă structura PTG se leagă tot de numele lui Tedeschi și Calhoun, care au construit în 1996 Inventarul Creșterii Posttraumatice, autorii identificând cinci factori, care acoperă 62% din varianța PTG: (a) raportarea la alții, (b) posibilitățile noi, (c) forța personală, (d) schimbarea spirituală și (e) aprecierea vieții. (după Shakespeare-Finch și Enders, 2008) Pe de altă parte, Joseph și colaboratorii identifică – pe baza datelor publicate în literatura de specialitate – trei domenii cuprinzătoare, în care au fost notate schimbări pozitive ca urmare a confruntării cu evenimente traumatice. Primul dintre acestea este cel al relațiilor, care, într-un fel sau altul, se amelorează: persoana ajunge să valorizeze mai mult relațiile cu prietenii, sau cu

familia, să simtă mai multă compasiune față de alții, să se lase cuprinsă de dorul de relații mai intime etc. Al doilea domeniu este cel al viziunii asupra propriei persoane. În urma acestor schimbări, persoana poate dobândi un sentiment mai puternic al rezilienței, al înțelepciunii și al forței personale; astfel își poate accepta în mai mare măsură vulnerabilitățile și limitările. (Joseph, Murphy, Regel, 2012) Într-o formulare succintă folosită de Calhoun și Tedeschi, înseamnă a descoperi că „*sunt mai vulnerabil, decât m-aș fi gândit, dar mai puternic, decât mi-aș fi imaginat vreodată.*” (op cit, p. 5) În sfârșit, în a treia categorie se încadrează modificările din sfera filosofiei de viață. Astfel, persoana își poate descoperi capacitatea de a contempla fiecare zi a existenței cu o apreciere proaspătă, sau cum ar putea reevalua sensurile pe care le atribuie existenței. (Joseph, Murphy, Regel, op cit)

Numeroase studii, efectuate pe persoane afectate de confruntarea cu cele mai variate forme ale traumelor au pus în evidență faptul, că fenomenului PTG este mai degrabă unul comun, supraviețuitorii evenimentelor traumatizante raportând – așa cum arată Joseph și colaboratorii (op cit.) – experiențierea unor schimbări pozitive, în proporții ce variază între 30-70%. Cu toate acestea este important de reținut, că PTG nu este un fenomen universal, că nu putem pretinde fiecărei persoane care se confruntă cu traume să experimenteze o dezvoltare personală semnificativă ca rezultat al impactului acestora. Mai mult chiar, acele persoane, care raportează câștiguri de pe urma confruntării cu psihotraumele, descriu – aproape fără excepție – și consecințe negative ale aceluiași eveniment. Și așa cum subliniază Baker și colaboratorii (op. cit.) emoțiile și manifestările comportamentale contradictorii nu sunt experiențiate doar în domenii diferite ale existenței împărțite între ele, ci chiar în contextual aceluiași domenii. De exemplu, victima traumei se poate apropia mai mult de anumite persoane din viața ei, în paralel cu ruperea totală a relațiilor cu altele.

Joseph și colaboratorii au elaborat ceea ce pare a fi, până la ora actuală, cel mai complex model al creșterii posttraumatice, în care au căutat să cuprindă toți factorii, care își aduc contribuția la apariția unor schimbări pozitive, în urma confruntării cu evenimentele traumatice. Dincolo de faptul, că modelul realizat surprinde multitudinea de factori cognitivi, emoționali și comportamentali implicați, precum și interacțiunea lor complexă, autorii au căutat să includă și sugestii referitoare la diferitele intervenții terapeutice care ar putea fi utilizate pentru a influența în direcția dorită, fiecare dintre componentele modelului.

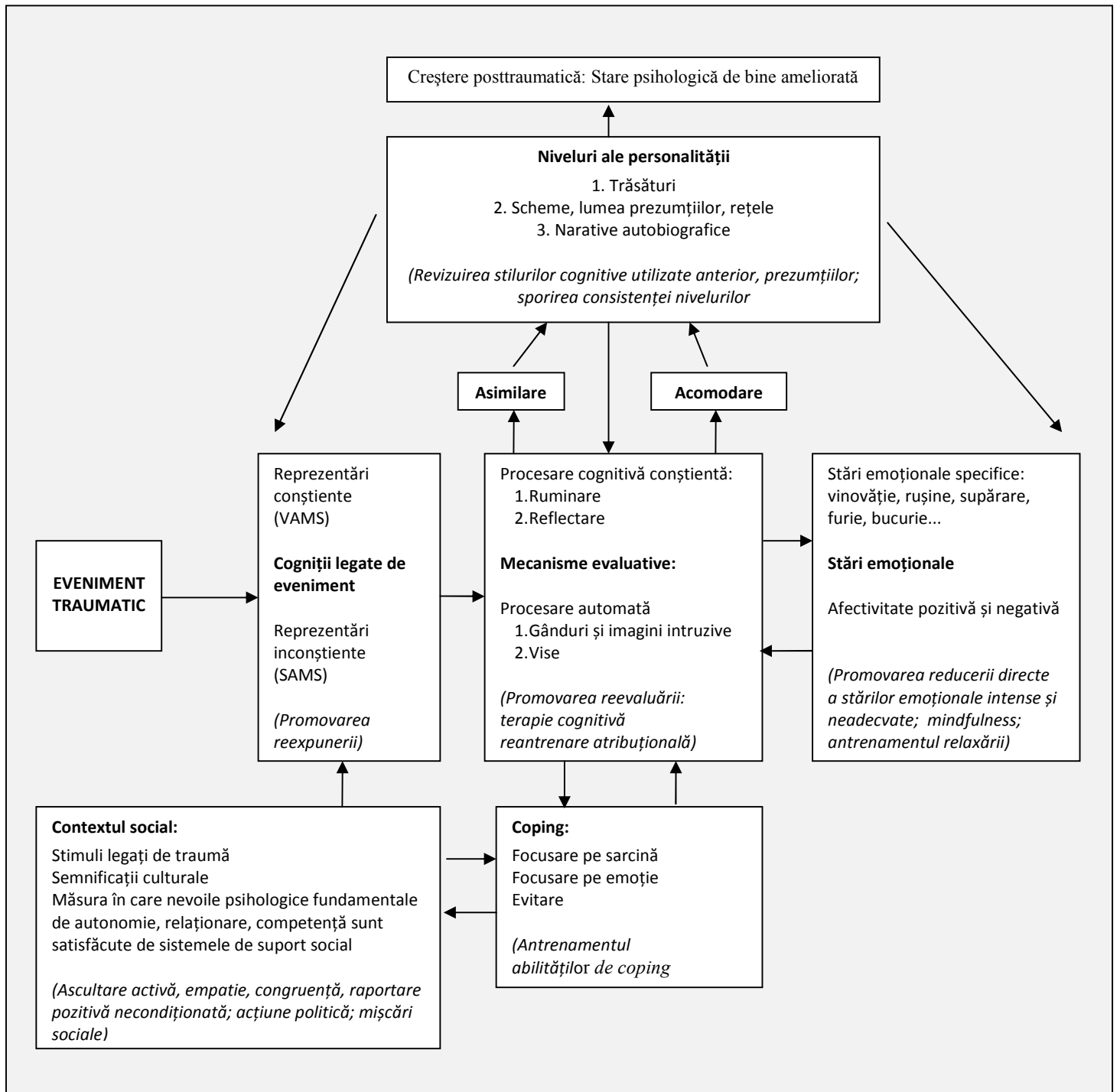


Fig 1. Modelul procesării afectiv-cognitive posttraumatice (după Joseph, Murphy și Regel, 2012, p. 321)

Nu putem încheia acest paragraf dedicat fenomenologiei creșterii posttraumatice, fără a menționa și avertismentul formulat de Joseph și colaboratorii (Joseph, Murphy, Regel, op cit), care atrag atenția asupra faptului, că – cel puțin în unele cazuri – perceperea unei creșteri

posttraumatice se poate dovedi a fi iluzorie. Autorii citați au pus în evidență faptul, că în cazul persoanelor afectate puternic de traumă, corelația dintre schimbarea percepută și cea produsă în mod real este slabă. Acest lucru s-ar putea explica prin faptul, că în cazul acestui grup de persoane, perceperea unor schimbări mai mari decât cele efective este utilizată ca un mecanism de coping (sau mai degrabă de evitare), astfel încât este recomandabil să manifestăm prudență înainte de a lua drept bune aceste raportări, mai ales în perioadele imediat următoare suferirii unei traume de către persoana investigată ori luată în tratament. În schimb, aceeași corelație poate atinge valori moderate, atunci când avem în vedere persoanele mai puțin tulburate de impactul traumei și care, prin urmare, sunt mai puțin tentate să exagereze „câștigurile” înregistrate de pe urma confruntării cu evenimentele traumatizante, doar pentru a exploata efectul analgezic al autoamăgirii. O consecință importantă a surprinderii acestui mecanism constă în recunoașterea faptului, că datele pe care le deținem cu privire la răspândirea fenomenului PTG s-ar putea să fie supraestimate. Pe de altă parte, Calhoun și Tedeschi (2006) susțin – în acord cu poziția exprimată de Taylor și Brown – că iluziile pozitive se pot înrola în slujba unor obiective adaptive și astfel, chiar în condițiile în care perceperea creșterii este lipsită de fundament obiectiv, această iluzie își poate aduce contribuția la găsirea unui sens al suferinței experimentate de către persoană. Și pentru a evita orice confuzie, autorii citați sunt foarte fermi în a susține că acest lucru este acceptabil în condițiile în care clinicianul respectă cadrul general prin care clientul își înțelege propria lume și experiențele prin care trece și nu și în cazul în care i-ar sugera el însuși clientului, că ar fi beneficiarul unor câștiguri rezultate de pe urma luptei cu impactul evenimentului traumatic.

3. Facilitarea creșterii posttraumatice

Din perspectiva datelor pe care le deținem asupra implicării proceselor fundamentale în experiențierea traumei, Van der Kolk (2014) consideră, că putem elabora în acest moment tehnici și metode de intervenție, bazate pe neuroplasticitatea naturală proprie creierului uman, capabile să susțină supraviețuirii evenimentelor traumatice, în eforturile lor de a trăi deplin în prezent și de a-și urma drumul ales în viață. Autorul identifică trei căi fundamentale ce pot fi urmate în cadrul acestui demers. Prima dintre ele, cea descendentă (top down) implică acțiuni concrete cum ar fi purtarea unor discuții cu ceilalți, (re)conectarea de aceștia, precum și

deschiderea față de luarea la cunoștință și înțelegerea a ceea ce se întâmplă cu noi. A doua, se poate materializa prin recursul la medicamente, sau alte intervenții (de ex. meditația, exercițiile de relaxare, hipnoza și/sau autohipnoza), care vizează modificarea modului în care creierul nostru organizează informațiile. În sfârșit, ultima dintre acestea, cea ascendentă (bottom up), îi permite persoanei să se confrunte cu experiențe capabile să contrazică, la modul profund și visceral, neajutorarea, mânia, ori colapsul izvorâte din traumă. Van der Kolk apreciază că întrebarea care dintre aceste căi se poate dovedi mai eficientă în cazul unui client particular este una empirică, majoritatea dintre clienți putând profita la modul optim, probabil, de o combinație a celor trei.

Prin tradiție, asemeni celorlalte forme clinice ale anxietății, PTSD a fost abordat cu precădere prin tehnici centrate pe expunerea la stimulul anxiogen, în acest caz particular, evenimentul traumatic. După cum subliniază însă Zeifert și De Viva (2010), recursul la tehnicile bazate pe confruntarea cu PTSD pretinde din partea persoanei să posede abilități care i-ar permite să se focalizeze asupra unor emoții precum tristețea, rușinea, mânia și sentimentele de culpă (cu care trăirea traumei îl confruntă), să discrimineze între ele și să le regleze satisfăcător, în condițiile în care mulți dintre supraviețuitorii traumelor sunt deficitari pe acest plan, sarcina de a identifica, ori a gestiona stările emoționale negative, dovedindu-se dificilă de dus la bun sfârșit, mai ales în cazul acelorora dintre ei, care au suferit abuzuri în copilărie. Nu întâmplător, în astfel de cazuri este recomandabil, ca înainte de a introduce intervențiile bazate pe expunerea clientului la reexperiențierea situațiilor traumatice, să-i dezvoltăm acestuia abilitățile de reglare a emoțiilor, prin recursul la tehnicile elaborate în cadrul ACT, sau a terapiei comportamentale dialectice.

3.1. Terapia prin acceptare și angajament

Terapia prin acceptare și angajament (pe scurt ACT, pronunțat ca un cuvânt și nu ca un șir de litere) se bazează pe o filozofie perfect compatibilă cu conceptul creșterii posttraumatice. În cadrul ACT, terapeutul recunoaște universalitatea suferinței trăită de ființa umană și egalitatea inerentă a tuturor în fața adevăratărilor cu care viața ne confruntă. Prefațând cea dintâi carte dedicată tratării PTSD prin ACT, Steven Hayes – fondatorul acestei forme de terapie – se referă la posibilitatea ca luptându-se cu efectul devastator al traumei, persoana să descopere niveluri ale puterii și păcii interioare, la care înainte nici nu ar fi putut aspira. Fără a utiliza termenul

„creștere”, este evident că atunci, când vorbește despre „calea capabilă să schimbe chiar și oroarea în ceva profund bun”, Hayes (2007), de fapt la asta se referă.

Principala justificare a recursului la ACT în tratarea clienților afectați de PTSD, îl constituie implicarea evitării experiențiale în agravarea și menținerea simptomatologiei posttraumatice. Cercetările empirice, care au vizat investigarea relației dintre evitarea experiențială și simptomele stresului posttraumatic și care au pus în evidență asocierea dintre aceste două variabile sunt numeroase. S-a putut constata, că recursul la strategii de coping bazate pe evitare, ca de exemplu reprimarea emoțiilor, negarea, detașarea, sau gândirea orientată de dorințe, generează frecvent intensificarea paradoxală a gândurilor și emoțiilor negative, pe care persoana ar fi dorit să le evite. Mai mult, evitarea experiențială s-a demonstrat a fi un predictor al severității stresului posttraumatic, superior gravității evenimentului traumatic (Batten, Orsillo și Walser, 2005). Un studiu recent a pus în evidență relația semnificativă dintre intensitatea simptomelor PTSD și fuziunea cognitivă, precum și moderarea acestei relații de către evitarea experiențială; astfel, s-a constatat, că pe măsură ce scorurile înregistrate la scala AAQ, utilizată pentru măsurarea evitării experiențiale creșteau de la valorile scăzute la cele medii, respectiv la cele crescute, semnificația asocierii dintre PTSD și fuziunea cognitivă creștea la rândul ei. Nivelul stresului posttraumatic experiențiat de persoanele cu fuziune cognitivă crescută și înclinație accentuată spre evitarea experiențială, s-a dovedit a fi de aproape trei ori mai mare decât cel înregistrat în cazul subiecților care prezintă niveluri scăzute ale evitării experiențiale. (Bardeen și Fergus, 2016) Aceste rezultate atrag atenția clinicienilor angajați în tratarea persoanelor afectate de psihotraume, asupra nevoii de a aborda în terapie problema evitării experiențiale, terapiile prin acceptare și angajament (ACT) punându-le la dispoziție o colecție importantă de tehnici capabile să-și aducă contribuția la realizarea acestui obiectiv terapeutic. În aceeași ordine de idei, așa cum arată Helgeson și colaboratorii, experiențierea unor gânduri intrusive legate de un stresor, poate fi semnalul, că persoana se implică în prelucrarea impactului pe care stresorul îl exercită asupra vieții sale, mulți clinicieni apreciind, că o contemplare și o luare în considerare a stresorului, ar putea constitui o condiție necesară pentru ca procesul de creștere să poată să se producă (după Joseph, Murphy și Regel, op cit)

Pornind de la datele de mai sus, Batten și colaboratorii susțin, că implicarea evitării experiențiale – care nu vizează doar sentimentele de teamă, ci practic totalitatea experiențelor

private cu care persoana se confruntă – ar fi în măsură să furnizeze o explicație pentru eșecurile tratamentelor focalizate exclusiv asupra anxietății, utilizate în mod curent în terapia persoanelor confruntate cu PTSD. După cum arată autorii, PTSD implică o gamă mult mai largă a reacțiilor emoționale, una care include, printre altele, sentimentele de culpă, mânia și tristețea/depresia, asociate la rândul lor cu atitudinile negative față de trăirile emoționale, dificultățile manifestate pe tărâmul controlării emoțiilor și disocierea. (Batten, Orsillo și Walser, op. cit).

Abordarea PTSD din perspectiva terapiilor bazate pe conștiința deplină (mindfulness), pe acceptare și pe angajament, care își propun cultivarea disponibilității și a acceptării experiențiale, permite eliberarea întregului spectru al trăirilor emoționale de sub influența represivă a mecanismelor de evitare. Aceste terapii pot fi utilizate cu succes și în tratamentul clienților care se dovedesc incapabili să evoce amintiri suficient de clare ale evenimentului traumatic, respectiv care s-au confruntat de-a lungul existenței lor, cu traume multiple, produse în momente dificile și în contexte diferite, adică în acele cazuri, pentru tratamentul cărora terapiile tradiționale, bazate pe expunerea la situațiile generatoare de anxietate, nu au reușit să elaboreze algoritmi de intervenție eficiente. (Batten, Orsillo și Walser, op. cit). Această poziție este în acord cu cea exprimată de Zayfert și De Viva (2010), care atrag atenția asupra faptului, că în cazul unora dintre clienți, fie expunerea, fie restructurarea cognitivă se pot dovedi neadecvate și că aceasta ar putea fi cauza proporției ușor crescute a clienților afectați de PTSD care abandonează tratamentele focusate pe traumă, în comparație cu cei tratați pentru această problemă prin abordări suportive. Autorii de mai sus citează totodată rezultatele a numeroase studii, care au demonstrat implicarea a numeroase variabile – de regulă neadresate în cadrul intervențiilor bazate pe restructurarea cognitivă și pe expunerea – atât în abandonarea timpurie a tratamentului, cât și în înregistrarea unor rezultate nesatisfăcătoare ale acestuia. Astfel, dacă abandonul a fost observat cu precădere la clienții care prezentau niveluri crescute ale simptomelor PTSD (cu precădere evitare), depresie și recurs la alcool, printre predictorii eșecului intervenției au fost identificate variabile precum suferirea de traume în copilărie, sau de traume multiple, recursul la sedative, suicidalitatea crescută, singurătatea, frecventarea inconstantă a ședințelor terapeutice, anxietatea generalizată, nivelul crescut al PTSD, durerea fizică intensă și mânia crescută. Atât abandonul, cât și rezultatele slabe s-au înregistrat cu o frecvență semnificativ superioară în cazul bărbaților.

3.2. Teoria lărgirii perspectivei și construirii prin emoțiile pozitive

O altă orientare de dată relativ recentă în psihologie, dar aflată și ea în plină expansiune, este cea a psihologiei pozitive. Apariția acesteia a avut darul de a comuta atenția psihologilor clinicieni și a psihoterapeuților dinspre obiectivele ce vizau facilitarea stărilor emoționale pozitive, înspre cele definite în termenii stării psihologice de bine, caracterizată de către Ryff și Singer (1996) prin nivelurile crescute ale autonomiei, capacitatea de a influența mediul înconjurător, relațiile pozitive cu ceilalți, atitudinea deschisă față de oportunitățile de dezvoltare personală, conturarea unor obiective în viață și acceptarea de sine. (după Joseph, Murphy, Regel, 2012) Pe parcursul ultimului deceniu și jumătate, au fost elaborate și validate în cadrul mișcării desemnată prin termenul generic de „psihologie pozitivă”, o serie de tehnici și chiar programe structurate de antrenament care vizează cultivarea emoțiilor pozitive. Acestea pot – în măsura în care reușesc să evite acea capcană, care conform observației lui Kashdan și Biswas-Diener a transformat multe intervenții etichetate ca „psihologie pozitivă” într-un soi de „fascism zâmbitor”, să-și aducă aportul la înlesnirea creșterii posttraumatice.

„Teoria lărgirii perspectivei și construirii prin emoțiile pozitive” (pe scurt BBTPE) postulează implicarea – în egală măsură – a emoțiilor negative și a celor pozitive, în supraviețuirea omului, chiar dacă operând în contexte mult diferite (Fredrickson, 2013). Astfel, emoțiile negative sunt chemate la rampă atunci, când este nevoie de o mobilizare rapidă, instantanee chiar uneori, pentru a gestiona cât mai eficient amenințările cu care persoana se confruntă. Pe parcursul dezvoltării speciei umane, manevrele de operare care îmbrăcau formele atât de diversificate ale atacului, ale pitirii, sau ale părăsirii unui spațiu al cărui potențial de amenințare se înfățișa omului ca unul căruia i-ar fi practic imposibil să-i facă față, puteau salva în repetate rânduri însăși existența acestuia. La baza eficienței emoțiilor negative în îndeplinirea funcției de conservare a vieții stă extraordinara capacitate a acestora de a evoca reacțiile comportamentale cele mai potrivite cu o rezezițiune ce nu le stă la îndemână proceselor responsabile de evaluarea cognitivă a raportului dintre solicitările situației și resursele aflate la dispoziția persoanei. Emoțiile pozitive, pe de altă parte, funcționează cu totul altfel. Mult mai puțin potrivite pentru a produce reacții imediate sau foarte precis țintite, acestea nu își găsesc menirea în a se angaja în slujba unor strategii de supraviețuire potrivite pentru situații extreme.

Dimpotrivă, ele se dovedesc eficiente mai degrabă în favorizarea unei deschideri a perspectivei, ale cărei beneficii adaptive urmează să se facă simțite doar după trecerea unui timp mai îndelungat. Lărgirea câmpului conștiinței îi permite persoanei scanarea plajei posibilităților aflate la îndemână, descoperirea unor noi resurse, oportunități, ori cunoștințe; emoțiile pozitive ne asigură șansa de a profita de pe urma numeroaselor oportunități pe care ni le oferă viața, dovedindu-se critice din punctul de vedere al construirii unei vieți în egală măsură sănătoase și fructoase (Fredrickson și Cohn, 2008). Formulată pentru întâia oară în 1998, „teoria lărgirii perspectivei și construirii prin emoțiile pozitive” surprinde în esență acest dublu proces prin intermediul căruia persoanele care experiențiază emoții pozitive își *lărgesc* pentru moment repertoriul de gânduri și acțiuni, fapt care le permite să se angajeze în răspunsuri comportamentale și acțiuni capabile să *construiască* resurse personale durabile. Concret, trăirea unor emoții pozitive, cum sunt bucuria, satisfacția, iubirea sau mândria, sporesc pe durata lor flexibilitatea și deschiderea spre noi experiențe a persoanei, determină o atitudine mai puțin defensivă îndreptată în direcția explorării unor lucruri și unor tărâmurii ale experienței deocamdată necunoscute, stimulează atenția, imaginația, creativitatea și chiar încrederea investită în persoane pe care încă nu a apucat să le cunoască prea bine. Cercetări din domeniul neuropsihologiei, precum cele raportate de Ashby și colaboratorii (1999) au pus aceste modificări cognitive și atitudinale pe seama creșterii nivelului dopaminei cerebrale (după Fredrickson, 2001). Experiențierea, de exemplu, a sentimentului mulțumirii, favorizează contemplarea atentă și savurarea acelor condiții, care au generat satisfacții. Se crează astfel premisele identificării unor detalii, a unor elemente ale situației, care – deși s-au dovedit a fi în măsură să producă încântare – în multe alte dăți au rămas nebăgate în seamă. Aceste veritabile descoperiri vor putea fi integrate astfel în viziunea asupra propriei persoane („Constat că mă las impresionat de eforturile pe care cei apropiați mie le fac pentru ca timpul petrecut împreună să fie cât mai plăcut”), sau a lumii în ansamblul ei („Merită să îmi îndrept atenția înspre ce se întâmplă în jurul meu, pentru că întotdeauna se ivește șansa de a descoperi ceva, ce îmi poate evoca foarte plăcutul sentiment al satisfacției”). Implicând orientarea deplin conștientă în direcția prezentului, sentimentul mulțumirii contribuie la ameliorarea autoreglării, prin mai multă atenție acordată propriilor nevoi și sporirea receptivității față de posibilele acțiuni capabile să satisfacă respectivele nevoi (Tugade și colab., 2004).

Alte cercetări, invocate de Tugade și colab. (2004) au demonstrat influența reciprocă a emoțiilor pozitive și a lărgirii perspectivei gândirii, în urma acestei interacțiuni rezultând ameliorarea apreciabilă a funcționării și a stării de bine. Această a doua secvență din cadrul procesului descris de BBTPE, cea a *construirii* unor resurse personale durabile, contribuie la o veritabilă transformare a persoanei, oferindu-i acesteia posibilitatea de a deveni mai creativă, posesoare a unui bagaj de cunoștințe și a unui repertoriu de abilități mai bogat, mai rezistentă, mai integrată social și mai sănătoasă (Fredrickson și Cohn, 2008). Acest proces de transformare este conceput de autoarea care a elaborat BBTPE ca o spirală ascendentă produsă de emoțiile pozitive a căror experiențiere inițială a declanșat întregul proces. Astfel se explică cum stări emoționale efemere pot antrena modificări capabile să reziste ca achiziții stabile, cu valențe adaptive, ale persoanei. Cercetările de dată recentă din domeniul neuroplasticității, au demonstrat că aceste achiziții – interpretabile în ultimă instanță ca rezultate ale unor procese de învățare – antrenează modificări în însăși arhitectura cerebrală (Davidson și colaboratorii, 2012; Clausen și colab., 2014). Eric Kandel (2013), singurul psihiatru laureat al premiului Nobel, notează de asemenea, că schimbările substanțiale ale comportamentului au la bază modificări la nivelul exprimării genelor, care la rândul lor antrenează modificări structurale ale creierului.

Un număr impresionant de cercetări empirice, efectuate mai ales în ultimii ani, au pus în evidență influențele semnificative exercitate de stările emoționale cu coloratură pozitivă asupra stării de bine și a sănătății, precum și asupra succesului pe plan emoțional. Johnson și colaboratorii (2013), care recapitulează o parte dintre rezultatele acestor cercetări, remarcă faptul că acest efect binefăcător este exercitat nu doar pe moment, ci poate fi evidențiat și longitudinal, adică în cadrul unor cercetări care urmăresc evoluția participanților pe parcursul mai multor ani. Din acest punct de vedere, efectul pare a fi asemănător cu cel al vaccinărilor, sau mai degrabă cu cel al vitaminizării continue, rezultatele durabile fiind asigurate de expunerea repetată la influența stărilor emoționale pozitive. În cazul satisfacerii acestui deziderat, efectul pare a fi asigurat, chiar și în condițiile în care trăirile pozitive alternează cu stările a căror coloratură emoțională este negativă.

Într-un studiu prospectiv, în care au investigat evoluția persoanelor expuse la trauma produsă de atacurile teroriste din 11 septembrie 2001, Tugade și Fredrickson au evidențiat

asocierea valorilor crescute ale rezilienței-trăsătură cu intercalarea trăirii unor emoții pozitive (recunoștință, interes, iubire) printre stările negative (mânie, tristețe, teamă) trăite în timpul atacurilor. Este important de subliniat, că autorii au demonstrat, în cazul persoanelor caracterizate în mod stabil prin trăsătura rezilienței, nu experiențierea unor stări emoționale unilateral pozitive, ci capacitatea de a putea comuta – în ciuda confruntării cu emoții negative intense – pe emoții a căror coloratură este pozitivă. Explicația ar putea consta în faptul, că emoțiile pozitive îndeplinesc, în contextul celor negative, nu doar funcția unor momente de respiro, pe durata cărora persoana se poate elibera temporar de sub apăsarea trăirilor dezagreabile, dar și una restauratorie, contribuind la reîncărcarea rezervoarelor de energie psihică, secătuite de confruntarea cu stresul. Paleta trăirilor emoționale s-a arătat a fi monocoloră – cu tență negativă – mai degrabă la persoanele în cazul cărora nivelul de dezvoltare a trăsăturii rezilienței a fost modestă. O altă constatare importantă a fost aceea, că experiențierea după criză a emoțiilor pozitive, s-a dovedit a media deplin influența exercitată de reziliența psihologică asupra dezvoltării psihologice ulterioare – exprimată sub forma unor indicatori precum sporirea optimismului, a stării subiective de bine, ori a momentelor de liniște – ceea ce a permis autorilor, să conchidă, că putem concepe cultivarea din timp a emoțiilor pozitive ca reprezentând o strategie inteligentă pusă în slujba rezilienței. (Tugade și Fredrickson, 2007)

3.3. Rolul compasiunii și autocompasiunii

Atâta timp cât este impregnată de reproșurile adresate propriei persoane și fuzionată cu acestea, persoana își poate trăi viața exclusiv prin filtrul acestora, ele determinându-i atât comportamentul, cât și direcțiile pe care le va adopta. Cramponarea de blamarea propriei tale persoane poate fi identificată frecvent ca o tentativă de a exercita controlul asupra unor situații cu impact emoțional negativ puternic, sau a unor experiențe dureroase, care nu pot fi influențate, în mod obiectiv, de către tine. În astfel de condiții, a-ți imagina, că ai putea preîntâmpina, sau înlătura astfel de întâmplări, dacă nu ai fi atât de rău, lipsit de valoare, sau inept, îți poate conferi un sentiment iluzoriu al controlului. Oricât ar părea de contraintuitiv, dar copleșindu-ne de ocară și înfășurându-ne în pătura falsei securități oferite de agenda controlului și a evitării, întărite social, nu facem decât să rămânem fixați chiar în stări caracterizate prin evitare anxioasă internă, zbucium nejustificat și o îngustare continuă a posibilităților. (Tirch, Schoendorff și Silberstein, 2014)

Aceast strategie se dovede te în cazul persoanelor confruntate cu psihotraume falimentar cel pu in din dou motive. Pe de o parte, dup cum am ar tat mai înainte, recursul la evitarea experien ial agraveaz simptomele PTSD. Pe de alt parte, impactul negativ al autocriticismului i al blam rii propriei persoane a fost deasemenea amplu documentat.

Nivelurile crescute ale dispozi iei autocritice i ale sentimentului de jen , respectiv nivelurile sc zute ale compasiunii de sine, arat Tirch i Gilbert (2015), se asociaz cu simptomele anxiet ii i depresiei, în contextul unor entit i diagnostice variate. Dominarea experien elor persoanei de gândurile i emo iile focalizate pe amenin ri genereaz îngustarea aten iei i a repertoriului comportamental, reducând totodat capacitatea empatic a persoanei. Acestea pot, la rândul lor, diminua volumul surselor de recompense i îngreuna accesul persoanei la o via impregnat cu sens, această limitare fiind tr it cu atât mai dramatic, cu cât persoana în cauz depune eforturi pentru a trece peste o traum cu impact puternic.

În cazul confrunt rii cu criticismul i autocriticismul – atât de frecvent întâlnite în cazul victimelor psihotraumelor – remediul cel mai eficient îl constituie autocompasiunea i compasiunea, definite ca o sensibilitate fa de suferin a proprie, respectiv cea tr it de alte persoane, înso it de motiva ia i angajamentul de a încerca prevenirea i înl turareasuferin ei. (Catarino, Gilbert, McEwan i Baião, 2014). Compasiunea deplin con tient implic recunoa terea beneficiilor care apar în urma lu rii în st pânire a motiva iei noastre de a purta de grij , ca o form de organizare a func ion rii noastre mentale. Plasând motivele compasiunii chiar în centrul existen ei noastre, impactul acestora asupra modului în care ne raport m la noi în ine, la ceilal i i la lumea în care tr im va fi unul deosebit de puternic. (Tirch i colab. 2014)

Atunci, când persoana simte c beneficiaz de încredere i compasiune, arat Lux (2013), nivelul oxitocinei cre te, iar oxitocina reduce stresul, probabil prin dezactivarea amigdalei, o regiune cerebral implicat în procesarea experien elor aversive, spore te tendin a spre dezv luirea de sine i contribuie la înt rirea sentimentului de securitate ata amentului, în cazul persoanelor înclinate spre ata are nesigur . Cultivarea compasiunii de sine a avut ca rezultat, în cazul unor clien i cu înclina ie pronun at spre tr irea sentimentelor de jen i raportarea critic la propria persoan , diminuarea semnificativ a depresiei, anxiet ii, a atacurilor la adresa propriei persoane, a sentimentelor de inferioritate, a comportamentului submisiv i a ru ini. (Gilbert i Procter, 2006) iar în cazul subiec ilor afecta i de bulimie i a altor forme ale

tulbur rilor comportamentului alimentar, a contribuit semnificativ la reducerea simptomatologiei. (Gale, Gilbert, Read și Goss, 2014) S-a demonstrat, totodată, că prin limitarea tendinței evenimentelor negative de a activa sistemul de amenințare, compasiunea de sine contribuie la consolidarea sănătății mentale. (Johnson și O'Brien, 2013).

3.4. Recomandări generale pentru psihoterapeuți

Într-un ghid destinat uzului clinicienilor angrenați în asistența psihologică a persoanelor afectate de confruntarea cu evenimente traumatice, Calhoun și Tedeschi (2006) le recomandă acestora adoptarea unui rol de *însoțitor expert*, adică cel al unui tovarăș, care pe de o parte se află în posesia unor cunoștințe acurate, ce-i permit să-i furnizeze clientului un sprijin competent, dar care, pe de altă parte, este deschis să învețe de la acesta din urmă, tot ceea ce este important să afle în legătură cu modul în care clientul experiențiază consecințele cu care trauma suferită îl confruntă.

Angajamentul autorilor citați mai sus în slujba cultivării creșterii posttraumatice este dincolo de orice dubiu. Cu toate acestea – sau mai degrabă tocmai din acest motiv – ei se arată extrem de circumspecți față de modul în care mesajul acestei perspective este livrat către client. Primul avertisment, în această direcție, se referă la evitarea cu orice pre a oricărei tentative de a induce, sub o formă sau alta „creșterea”. Rolul terapeutului care vizează facilitarea creșterii posttraumatice este acela de a se arăta cât se poate de receptiv la orice relație spontană a clientului, care ar putea fi pusă în legătură cu tema creșterii, fiindcă în mod practic inevitabil vreun semn palpabil al acesteia îți va face simțită prezența prin ceea ce clientul face sau spune.

Ori de câte ori terapeutul va detecta în relatarea clientului prezența vreunui element al creșterii posttraumatice, sarcina care-i revine este aceea de a lua la cunoștință și de a-i reflecta interlocutorului și ceea ce a înțeles din cele relatate. Tehnicile verbalizării empatică se pot dovedi deosebit de utile în cadrul acestui demers. Calhoun și Tedeschi (op.cit.) se arată și de această dată prudenți, susținând – în deplin acord cu principiile comunicării empatică – utilitatea respectării terminologiei clientului, chiar dacă elementele relației ar justifica folosirea termenului „creștere”. Ideea este, că ceea ce dorim să promovăm este procesul în sine și nu însușirea de către client a unui nou vocabular. Prudența în acest context este cu atât mai justificată, cu cât uitând de ea, am risca să activăm rezistențele inconștiente ale clientului. Oricum,

din moment ce am înțeles schimbările produse prin comunicarea lucrurilor lor la cunoștință, dotarea acestora cu eticheta de „creșterea” nu mai este necesară, afirmă autorii.

Un aspect accentuat cu foarte multă importanță de către Calhoun și Tedeschi este cel referitor la atribuirea „meritelor” pentru cătările încasate. În viziunea autorilor, clinicienii trebuie să fie extrem de atenți să prezinte schimbările pozitive ca fiind un rezultat al luptei persoanei cu consecințele evenimentului traumatic și cu circumstanțele dificile, și nicidecum ca un „dar” venit din partea traumei. Persoana se poate alege cu anumite beneficii de pe urma unui accident suferit, sau al unei boli grave, dar acestea nu îi sunt livrate printr-o generozitate a accidentului, sau a bolii, ci sunt rodul eforturilor mobilizate pentru a gestiona dificultățile cu care se confruntă.

După cum remarcă și Briere (2012), una dintre cele mai importante descoperiri ale cercetărilor din domeniul psihoterapiei, este legată de identificarea relației terapeutice pozitive și a rolului jucat de un terapeut conectat la nevoile clientului – așa cum acestea au fost descrise de către Rogers în urmă cu jumătate de secol – ca unul dintre cele mai importante ingrediente curative ale intervenției, și demonstrează în mod deosebit utilitatea în abordarea persoanelor expuse unor traume.

Joseph și colaboratorii formulează următoarele recomandări terapeutice menite să favorizeze creșterea posttraumatică, pentru uzul clinicienilor angrenați în asistența psihologică a persoanelor confruntate cu traume:

1. Identificarea, împreună cu clientul, a acelor procese de furnizare a suportului social, care pot împiedica procesarea: ascultarea activă empatică se poate dovedi suficientă pentru a promova procesarea afectiv-cognitivă; pot fi de asemenea utile din punctul de vedere al stimulării procesării afectiv-cognitivă, sugestiile referitoare la obținerea altor forme ale suportului în afara sedințelor. Identificarea acelor surse ale suportului, care pot îngreuna procesarea, poate fi de asemenea importantă.
2. Trăvialul terapeutic, care în mod regulat și consistent angajează clientul în activități legate de expunere, ce vizează reevaluarea experienței traumatice și a semnificațiilor asociate de aceasta: prin expunere nu înțelegem neapărat anumite tehnici psihoterapeutice anume, ci practic orice demers terapeutic, care îi permite clientului să se confrunte cu informații legate de trauma suferită, în cadrul unui context controlat, dotat de siguranță. Acestea pot include discuții și audierea unor exerciții structurate care vizează

confruntarea, sau pot implica angajamentul activ în actul fizic al însoțirii clientului în situația temută și sprijinirea acestuia, pe durata expunerii, ori antrenarea clientului în modalități de reinterpretare a stimulilor din situația respectivă, pe care a învățat să-i interpreteze ca fiind amenințatori și, implicit, generatori de teamă.

3. Facilitarea reevaluării: a ajuta clientul să normalizeze stările emoționale generatoare de neliniște și să reevalueze semnificația evenimentului, respectiv a rolului pe care acesta îl joacă în viața lui.
4. Promovarea strategiilor de coping eficiente (utile): sprijinirea clientului în eforturile mobilizate pentru a dezvolta noi abilități de coping și strategii pentru căutarea suportului social, respectiv pentru a acumula un capital superior de speranță; antrenarea clientului în recursul la imageria unui loc sigur.
5. Reducerea stărilor emoționale negative și promovarea stărilor emoționale pozitive: recursul la exerciții de relaxare, respectiv de cultivare a recunoștinței.

(După Joseph, Murphy, Reggel, op cit., p. 323)

Autorii citați mai sus, atrag atenția asupra faptului, că în cazul acelor clienți, ale căror nevoi psihologice fundamentale au rămas în mod constant nesatisfăcute și a căror stare de bine psihologic nu a ajuns până în perioada care a precedat confruntarea cu evenimentul traumatic la un nivel satisfăcător de dezvoltare, față de cele creionate mai sus, ar putea fi nevoie de intervenții suplimentare din partea terapeutului, pentru a-i permite acestuia să faciliteze procesul, în condițiile în care persoana este lipsită de resursele psihologice dobândite în procesul dezvoltării personale.

Vom încheia prin prezentarea unui alt set de recomandări, pe care le-am găsit utile în practica noastră cu persoanele afectate de PTSD, identificate de Scott și Stradling (1992), sunt prezentate în cele de mai jos:

- Terapeutul trebuie să accentueze faptul că evitarea confruntării cu situația traumatică (sau anxioasă) generează pe termen lung mai mult disconfort, decât eforturile depuse în vederea soluționării problemei. De fapt, în terapie este vorba de asumarea neplăcerilor de moment de dragul promisiunii avantajelor pe termen lung.
- Clientul poate avea sentimentul că, prin faptul că și se solicită să vorbească despre traumele suferite sau despre anxietățile sale, este forțat oarecum să și asume din nou rolul

de victimă. În aceste condiții, este recomandabil ca terapeutul să accepte în mod explicit această interpretare subiectivă, în caz contrar riscând să se confrunte cu rezistența deschisă a clientului.

- Trezirea speranței are o semnificație decisivă din punctul de vedere al implicării clientului în procesul terapeutic.

- Putem pregăti clientul pentru recaderile inevitabile care apar pe parcursul terapiei, prezentând de la bun început programul terapeutic ca pe o intervenție care funcționează pe baza principiului „doi pași înainte, unul înapoi” și în cadrul cărora recaderile ocazionale sunt evaluate ca experiențe de învățare cu valențe terapeutice.

- Este de așteptat ca terapeutul să dea dovadă de flexibilitatea necesară pentru a putea recurge la strategii variate, impuse de obiectivul înlăturării diferitelor simptome ale anxietății, precum și pentru a se dovedi capabil de examinarea semnificațiilor personale ale trăirilor traumatice și ale anxietății.

- Exercițiile care vizează desensibilizarea pot fi introduse, doar după ce, în prealabil, s-a reușit clădirea unei relații terapeutice satisfăcătoare și după ce recursul la tehnicile de liniștire și de distragere a atenției s-a dovedit a fi inefficient. Utilizarea casetei audio este indicată doar în condițiile unui context în care există sprijin adecvat.

- Tratamentul medicamentos (recursul la anxiolitice) poate fi un aliat al psihoterapiei, în condițiile în care terapeutul încurajează complianța cu tratamentul prescris.

Bibliografie

Baker, J.M., Kelly, C., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., et al. (2008). An Examination Of Posttraumatic Growth And Posttraumatic Depreciation: Two Exploratory Studies. *Journal of Loss and Trauma*. 13:450–465.

Bardeen, J.R., Fergus, T.A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5. 1–6.

Batten, S.V., Orsillo, S.M., Walser, R.D. (2005). Acceptance And Mindfulness-Based Approaches to the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In S.M. Orsillo, L. Roemer (eds.) *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety Conceptualization and Treatment*. New York, NY. Springer Science+Business Media, LLC.

Briere, J. (2012). Working with Trauma: Mindfulness and Compassion. In C.K. Germer & R.D. Siegel (Eds.). *Compassion and wisdom in psychotherapy*. New York: Guilford.

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2004). The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*. 15.1. 93-102.

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (eds.). *Handbook of Posttraumatic Growth Research And Practice*. Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum Associates. Publishers.

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2006). The Paradox of Struggling with Trauma: Guidelines for Practice and Directions for Research. In S. Joseph, P.A. Linley (Eds), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons, Inc.

Catarino, F., Gilbert, P., McEwan, K., Baião, R. (2014). Compassion motivations: distinguishing submissive compassion from genuine compassion and its association with shame, submissive behavior, depression, anxiety and stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 33. 5. 399-412.

Clausen, S.S., Crawford, C.C., Ives, J.A. (2014). Does Neuroimaging Provide Evidence of Meditation-Mediated Neuroplasticity? In S. Schmidt, H. Walach (eds.). *Meditation – Neuroscientific Approaches and Philosophical Implications*, Studies in Neuroscience. Cham. Springer International Publishing Switzerland.

Davidson, R.J., Dunne, J., Eccles, J.S., Engle, A., et al (2012). Contemplative Practices and Mental Training: Prospects for American Education. *Child Development Perspectives*. 6. 2. 146–153.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

- Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. In E. Ashby Plant & P.G. Devine (Eds.), *Advances on Experimental Social Psychology*, 47, 1-53. Burlington: Academic Press.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M.A. (2008). Positive Emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds). *Handbook of Emotions* (pp. 777-796), 3rd Ed. New York, NY: Guilford Press.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., Goss, K. (2014). An Evaluation of the Impact of Introducing Compassion Focused Therapy to a Standard Treatment Programme for People with Eating Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 21. 1–12.
- Gilbert, P., Choden. (2014). Mindful compassion: how the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc.
- Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 13. 353–379
- Hayes, S. (2007). Foreword. ACT and the Disorderly Process of Trauma. In. Walser, R.D., Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: a practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson. K.W. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*, Second Edition. New York. Guilford Publications.
- Johnson, E.A., O'Brien, K.A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 32. 9. 939-963.
- Johnson, J., Gooding, P.A. Wood, A. M., Fair, K.L., Tarrier, N. (2013). A Therapeutic Tool for Boosting Mood: The Broad-Minded Affective Coping Procedure (BMAC). *Cognitive Therapy and Research*. 37:61–70.
- Joseph, S., Murphy, D., Regel, S. (2012). An Affective–Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 19. 316–325.
- Kandel, E. (2013). Psihiatrie, psihanaliz i noua biologie a min ii. Bucure ti. Editura Trei.K
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 44. 1301–1320.

Kashdan, T.B., Biswas-Diener, R. (2014). *The upside of your dark side: why being your whole self – not just your “good” self – drives success and fulfillment.* New York, NY. Hudson Street Press.

Kolski, T.D., Avriette, M., Jongsma, Jr., A.E. (2001). *The Traumatic Events Treatment Planner.* New York, NY. John Wiley & Sons, Inc.

Lux, M. (2013). *The Circle of Contact: A Neuroscience View on the Formation of Relationships.* In J. H. D. Cornelius-White et al. (eds.). *Interdisciplinary Handbook of the Person-Centered Approach.* New York. Springer Science+Business Media.

Neff, K.D., McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity.* 9: 3. 225 — 240.

Scott, M.J., Stradling, S.G. (1992). *Counselling for Post-Traumatic Stress Disorder.* London. Sage Publisher.

Shakespeare-Finch, J., Enders, T. (2008). Corroborating Evidence of Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress.* 21. 4. 421–424.

Tarrier, N. (2010). Broad minded affective coping (BMAC): A “positive” CBT approach to facilitating positive emotions. *International Journal of Cognitive Therapy.* 3. 64–76.

Tedeschi, R.G., Addington, E., Cann, A., Calhoun, L.G. (2014). Posttraumatic Growth: Some Needed Corrections and Reminders. *European Journal of Personality.* 28. 332-361.

Tirch, D., Schoendorff, B., Silberstein, L. (2014). *The ACT Practitioner’s Guide to the Science of Compassion: Tools for Fostering Psychological Flexibility.* Oakland, CA., New Harbinger Publications, Inc.

Triplett, K.N., Tedeschi, R.G., Cann, A., Calhoun, L.G., et al. (2012). Posttraumatic Growth, Meaning in Life, and Life Satisfaction in Response to Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 4., 4, 400–410.

Tugade, M.M., Fredrickson, B.L. (2007). Regulation Of Positive Emotions: Emotion Regulation Strategies That Promote Resilience. *Journal of Happiness Studies.* 8:311—333.

Vargha J.L., Szabó K.G. (2011): *Klinikai pszichológia. II. rész. Egyetemi jegyzet.* Kolozsvár. Kolozsvári Egyetemi Kiadó (Psihologie clinic . Partea a II-a. Curs universitar. Cluj. Editura Presa Universitar .

Walser, R.D., Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: a practitioner’s guide to using mindfulness and acceptance strategies.* Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc.

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, NY. The Guilford Press

Westphal, M., Bonanno, G.A. (2007). Posttraumatic Growth and Resilience to Trauma: Different Sides of the Same Coin or Different Coins? *Applied Psychology: An International Review*. 56(3). 417–427.

Zayfert, C., DeViva, J.C. (2010). Avoiding Treatment Failures in PTSD. In M.W. Otto, S.G. Hofmann (eds.). *Avoiding Treatment Failures in the Anxiety Disorders*. Series in Anxiety and Related Disorders. New York, NY. Springer Science+Business Media, LLC.