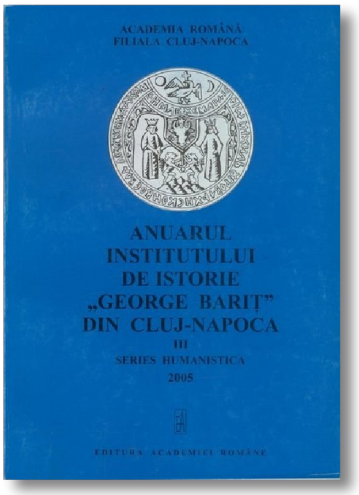

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca
Series *Humanistica*

humanistica.ro

Separarea de părinte de lungă durată în relație cu probleme de natură clinică și subclinică la copiii de vârstă preșcolară

Elena Geangu

How to cite this article:
Geangu, Elena (2005) *Separarea de părinte de lungă durată în relație cu probleme de natură clinică și subclinică la copiii de vârstă preșcolară*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 3, pp. 63–82. DOI: 10.5281/zenodo.22965583

© 2005: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

SEPARAREA DE PĂRINTE DE LUNGĂ DURATĂ ÎN RELAŢIE CU PROBLEME DE NATURĂ CLINICĂ ŞI SUBCLINCĂ LA COPIII DE VÂRSTĂ PREŞCOLARĂ

Elena Geangu

Institutul de Istorie „George Barițˮ din Cluj-Napoca

Constatările anecdotice prezentate în revistele cotidiene din România sau în cadrul emisiunilor radio-tv de către specialişti sau mai puțin specialişti în sănătatea mentală semnalează, în cazul familiilor în care părinții emigrează cu scopul de a lucra, efectele negative ale separării de lungă durată de părinți asupra sănătății mentale a copiilor. De asemenea, astfel de situații au fost remarcate şi în practica clinică personală. Natura problemelor pare a se extinde pe o arie extrem de largă, pornind de la simptoame de tip anxios, până la cele de tip depresiv. Lucrarea de față îşi propune să analizeze această problemă din perspectiva teoriei dezvoltării relației de ataşament între copil şi părinții săi.

1. SEPARAREA DE PĂRINTE DE LUNGĂ DURATĂ ÎN RELAŢIE CU PROBLEME DE NATURĂ CLINICĂ ŞI SUBCLINCĂ

Una dintre întrebările relevante care ar putea fi formulate cu privire la strategia de studiu preconizată în fragmentul de mai sus ar fi de ce căutăm a explica problemele semnalate prin prisma relației de ataşament. Prime argumente care susțin această abordare constituie o serie de studii efectuate asupra copiilor emigranților din Caraibe care adoptă un patern de emigrare de tip serial[1]. S-a constatat că emigrarea de tip serial (mai întâi pleacă unul dintre părinți sau chiar amândoi pentru o anumită perioadă, cu scopul de a găsi serviciu adecvat, o locuință, etc., după care sunt aduşi şi copiii/restul familiei) are efecte negative asupra relației părinte–copil şi mai ales pentru starea de sănătate mentală a copilului. Aceştia din urmă manifestă o slabă atribuire a rolului de părinte părinților lor biologici care au emigrat, comparativ cu persoanele în grija cărora au

[1] A. Smith, R.N. Lalonde, S. Johnson, *Serial Migration and Its Implications for the Parent-Child Relationship: A Retrospective Analysis of the Experiences of the Children of Caribbean Immigrants,* „Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology”, 10, 2, 2004, p.107–122.

An. Inst. de Ist. „G. Barițˮ din Cluj-Napoca, Series Humanistica, tom. III, 2005, p. 63–82

fost lăsați. Chiar şi în cazul reuniunii şi a unei perioade de timp suficient de lungă pentru a restabili legătura cu aceştia nu s-au înregistrat îmbunătățiri. Acest efect devine cu atât mai puternic cu cât perioada de separare a fost mai lungă[2]. De asemenea, stima de sine a copiilor pare să sufere foarte mult în momentul reuniunii cu părinții. Relațiile defectuoase cu părinții se asociază cu delicvență, comportamente agresive sau de tip acting-out, anxietate, depresie[3].

În cazul separării de părinte, chiar şi în condițiile în care se ştie că este doar temporar şi că în cele din urmă reuniunea va surveni, copiii percep separarea ca abandon[4]. Ei îşi formează relații puternice de ataşament cu persoanele care rămân să îi îngrijească, iar în momentul reuniunii cu părinții separarea de aceştia este dificilă din punct de vedere emoțional. Această a doua separare pare să fie mult mai direct relaționată cu problemele de natură clinică pe care le prezintă copiii[5]. Apare sentimentul de marginalizare, de a fi pasat de la o persoană la alta, contând foarte mult vârsta la care intervine separarea, durata acesteia, precum eventualele modificări ale structurii familiei în țara în care se emigrează (recăsătorire, apariția unor noi frați sau surori)[6].

De partea cealaltă, părinții par a nu conştientiza problemele emoționale cu care se confruntă copii lor, manifestându-se discrepanțe între aşteptările lor privitoare la reacțiile copiilor şi comportamentul concret al acestora față de separare, aspect ce poate produce deznădejde, furie, dezamăgire[7].

2. TEORIA ATAŞAMENTULUI PROPUSĂ DE JOHN BOWLBY ŞI MARY AINSWORTH

Ataşamentul (termen propus de Bowlby, în 1969) este un construct cu multiple fațete[8]. Pe de o parte, el este înțeles ca un construct ce subsumează un *set de comportamente* de căutare a proximității de către un organism dependent (bebeluşul/ copilul) atunci când el/ea resimte discomfort de orice fel. Copilul se apropie de figura de ataşament (fie părintele, fie o altă persoană care are grijă de el de la naştere) pornind de la asumpția că figura de ataşament este capabilă să-i reducă discomfortul[9]. Pe de altă parte, ataşamentul este înțeles ca o *reprezentare sau model mental* al relației strânse copil-părinte[10], construit ca un „model de

[2] *Ibidem*.
[3] *Ibidem*.
[4] Glasgow şi Gouse-Sheese (1995), apud A. Smith, R.N. Lalonde, S. Johnson, *op. cit*.
[5] Graham & Meadows (1967), apud A. Smith, R.N. Lalonde, S. Johnson, *op. cit*.
[6] A. Smith, R.N. Lalonde, S. Johnson, *op. cit.*
[7] *Ibidem*.
[8] O. Benga, *Sociocognitive Control of Emotions. The Case of Early Attachment*, în: *Development and Cognition*, O. Benga, M. Miclea (ed.), Cluj-Napoca-Napoca, Presa Universitară Clujeană, 2001.
[9] M. Ainsworth şi colegii (1978), apud O. Benga, *op. cit*.; Belsky şi colegii (1984), apud O. Benga, *op. cit*.
[10] J. Bowlby (1973), apud O. Benga, *op. cit*.; Bretherton (1985), apud O. Benga, *op. cit*.

funcționare internă", pe baza răspunsului mamei sau adultului care are grijă de copil la solicitările normale, inevitabile şi repetate ale bebeluşului de a primi un răspuns la nevoia sa de ataşament[11].

Unul dintre aspectele esențiale ale dimensiunii cognitive/reprezentaționale a ataşamentului este cea a construirii imaginii adultului disponibil, responsiv şi competent în a fi o bază securizantă de la care copilul poate pleca în explorare, precum şi un rai al siguranței în care să se retragă[12].

Legătura dintre un copil şi mama sa reflectă caracteristicile de operare ale unui sistem de control de bază, care integrează informații despre starea copilului, starea mediului şi despre accesul trecut sau prezent la adult. Acest sistem de control se construieşte pe parcursul dezvoltării prin interacțiunea dintre biasările existente la nivelul abilităților noastre de învățare şi experiența cu adulții şi mediul. Aceste biasări fac parte din moştenirea noastră ca primate şi sunt disponibile oricărui copil. Sistemele de control ale ataşamentului sunt construite prin experiență, deci nu sunt precablate, şi se presupune că au rol în organizarea comportamentului şi emoției în cadrul relațiilor apropiate de-a lungul vieții[13].

La nivel comportamental, reprezentarea părintelui ca bază securizantă se manifestă prin: **1)** explorarea departe de figura de ataşament, **2)** monitorizarea accesibilității figurii de ataşament pe parcursul explorării, **3)** stare de alertă crescută față de proximitate sau față de adult în circumstanțe care ar împiedica monitorizarea sau accesul, **4)** proximitate preferențială şi căutarea contactului în fața situațiilor nesigure sau a amenințărilor, **5)** găsirea comfortului în proximitate şi contact. Atunci când aceste comportamente sunt utilizate într-o manieră organizată față de unul sau câțiva dintre adulți de-a lungul timpului şi situațiilor, se vorbeşte de fenomenul bazei securizante[14].

Bowlby a schițat etapele dezvoltării relației de ataşament, accentuând în special primul an de viață. El descrie 4 faze ale dezvoltării acestuia: 0–3 luni – responsivitate socială nediscriminativă, 3–6 luni – responsivitate socială preferențială, 6–24 luni – emergența comportamentului de tipul bazei securizante, 24–30+ luni – parteneriat dirijat de scop. Ulterior, aceste etape au fost extinse într-o manieră detaliată din perspectiva manifestării fenomenului bazei securizante şi pentru perioada de după primul an de viață[15].

Măsura în care acest comportament de tip bază securizantă se manifestă mai mult sau mai puțin eficient, evidențiată în special în cadrul situațiilor stresante cu

[11] J. Bowlby (1988), apud O. Benga, *op. cit*.

[12] E. Waters, M. E. Cummings, *A Secure Base from which to Explore Close Relationships*, „Child development", 2000.

[13] *Ibidem*.

[14] E. Waters, M. Valenzuela, *Explaining Dizorganized Attachment: Clues from Research on Mild-to-Moderately Undernourished Children in Chile*, în: *Attachment Disorganization*, J. Solomon, C. George (eds.), New York, Guilford Press, 1999.

[15] E. Waters, M. E. Cummings, *op. cit.*; E. Waters, M. Valenzuela, *op. cit.*

caracter de separare şi reuniune (pentru evaluare se utilizează testul *Situației Străine*, elaborat de Mary Ainsworth), a dus la stabilirea existenței mai multor tipuri de ataşament caracteristice vârstei 12–18 luni[16]:

- ***ataşament de tip securizant (B)*** **–** (copilul explorează comfortabil în prezența părintelui, îşi reduce explorarea atunci când acesta pleacă, caută proximitatea acestuia la înapoiere, comfort eficient prin contact atunci când este necesar, adică este capabil să utilizeze una sau mai multe figuri de ataşament drept bază de siguranță de unde să îşi pornească explorarea şi ca rai al securității în retragere, fiind încrezător în disponibilitatea persoanei, responsivitatea şi competența acesteia de a servi drept bază de siguranță).
- ***ataşament de tip insecurizant anxios/evitativ (A)*** **–** (mai puțin probabil să plângă la separare, eşuează în a-şi întâmpina părintele, anulează apropierea sau ignoră părintele în momentul reuniunii, prezintă posibilitatea de redirecționare activă a privirii sau de a ignora chemarea acestuia; de asemenea, poate manifesta scurte momente de furie în expresia facială.
- ***ataşament de tip rezistent sau ambivalent (C)*** – manifestă un stres puternic în momentul şi pe parcursul separării, cel mai probabil plânge în timpul separării, dar şi în timpul reuniunilor, manifestă puțină sau nu manifestă apropiere față de părinte, sunt greu de liniştit prin contact şi pot chiar să manifeste furie dacă părintele încearcă să îl liniştească.
- ***ataşament de tip insecurizant/dezorganizat (D)*** – manifestă comportamente contradictorii în momentele de separare-reuniune, cum ar fi momente de calm şi joc liniştit urmate de stres cu nuanțe de furie, mişcări sau expresii confuze, fără direcție sau precizie, teamă față de apropierea părintelui, posturi stereotipe sau ciudate, expresii sau mişcări de îngheț şi nemişcare.

Main şi Solomon[17] analizează eterogenitatea comportamentelor de reuniune pe care o manifestă bebeluşii cu ataşament dezorganizat şi stabileşte o subclasificare a acestuia: a) dezorganizat/ securizant (sunt capabili să-şi rezolve starea de distres pe parcursul etapei de reuniune şi manifestă puțin comportament evitativ sau ambivalent); b) dezorganizat/ evitativ; c) dezorganizat/ ambivalent (manifestă nivele crescute de comportament evitativ şi/sau ambivalent).

Începând cu vârsta de 21 luni, clasificarea tipurilor de relații de ataşament stabilite ia în considerație abilitatea crescândă a copiilor de a se angaja în forme complexe de comunicare şi negociere (din punct de vedere a dezvoltării ontogenetice). În acest sens, la vârsta preşcolară se utilizează alte sisteme de clasificare, care țin seama de aceste caracteristici. Pe de o parte, este sistemul de clasificare propus de Marvin şi Cassidy (1992), iar pe de altă parte, sistemul de

[16] E. Waters, M. Valenzuela, *op. cit.*

[17] Main şi Solomon (1990), apud E. Moss, C. Cyr, K. Dubois-Comptois, *Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children,* „Developmental Psychology", 40, 4, 2004, p. 519–532.

clasificare propus de Crittenden[18]. Crittenden identifică 4 strategii principale de ataşament la vârsta preşcolară: a) ***Defensiv*** – tipul A cu subtipurile: inhibat, grijuliu compulsiv, compliant compulsiv; b) ***Securizant*** – tipul B cu subtipurile: securizant rezervat, securizant comfortabil, securizant reactiv; c) ***Coercitiv*** – tipul C cu subtipurile: amenințător, dezarmant, punitiv şi neajutorat; d) ***Defensiv-coercitiv*** – tipul A/C. La acestea se mai adaugă: e) ***Anxios-depresiv*** – tipul AD cu caracteristici specifice depresiei: afect trist sau plat, letargie sau panică la separare, integrate într-un cadru de comportament nestrategic; şi tipul IO sau nesecurizant, altul decât cele menționate şi care descrie acei copii ce folosesc neadecvat una sau mai multe strategii în raport cu părintele.

La vârsta preşcolară se manifestă trei subcategorii ale ataşamentului dezorganizat: a) *controlator-punitiv* (manifestă comportament ostil şi directiv față de figura de ataşament, incluzând chiar comenzi dure, amenințări verbale şi, ocazional, agresiune fizică față de părinte; b) *controlator-grijuliu* (coordonează/ dirijează activitățile părintelui, precum şi schimburile conversaționale, structurând interacțiunile într-o manieră utilă şi/sau pozitivă din punct de vedere emoțional; c) *dezorganizat comportamental* sau *nesecurizant-altele*

3. STABILITATE ŞI SCHIMBARE ÎN PATERNUL DE ATAŞAMENT PE PARCURSUL VIEȚII

Relevant pentru problema mai sus descrisă este în ce măsură un anumit patern de ataşament, stabilit în primul an de viață, persistă pe parcursul vieții. Separarea de părinte pentru o perioadă mai lungă de timp, chiar şi în condițiile în care copiii ştiu că aceştia se vor întoarce, poate determina o schimbare a relației de ataşament față de aceştia? Factorii cu efecte semnificative asupra acestor schimbări au relevanță pentru analiza comportamentului copiilor în astfel de situații.

Bowlby consideră că relațiile de ataşament servesc o funcție adaptativă destul de largă, relevantă mai degrabă pentru tot intervalul vieții decât pentru perioade de dezvoltare restrânse. Utilizarea adultului ca bază securizată pentru explorare, ca un rai de siguranță şi ca o sursă de confort este o încercare continuă care necesită renegociere la fiecare etapă de dezvoltare[19].

Analiza acestei traiectorii prezintă utilitate din punct de vedere al problematicii sănătății mentale a copiilor separați de părinți pe o perioadă mai lungă de timp, permițând identificarea unor posibile modificări ale paternurilor de ataşament, a factorilor asociați cu aceasta, precum şi a momentului cel mai probabil la care să se manifeste.

---

[18] Crittenden (1992), apud D.M. Teti, D.S. Messinger, D.M. Gelfand, R. Isabella, *Maternal Depression and the Qiality of Early Attachment: An Examination of Infants, Preschoolers, and Their Mothers*, „Developmental Psychology", 31, 3, 1995, p. 364–376.

[19] E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *Correlates of attachment at age 3: construct validity of the preschool attachment clasification system,* Developmental Psychology, 40, 3, 2004, p. 323-334.

În literatura de specialitate, există în prezent două tendințe în ceea ce privește stabilitatea atașamentului pe parcursul vieții:

A. ***Perspectiva stabilității în timp*** a paternului de atașament[20], conform căreia modelele interne de lucru despre sine și figura de atașament stabilite în primul an de viață sunt văzute ca un tipar ce filtrează percepția experiențelor ulterioare. Se presupune că aceste modele interne de lucru ghidează comportamentul ulterior către alte aspecte ale comportamentului. Conform acestei poziții apar schimbări puține la nivelul modelelor de lucru sau strategiilor de atașament după primul an de viață.

B. ***Perspectiva modificării în timp a paternului de atașament stabilit în primul an de viață***[21]**,** care consideră că stabilitatea calității atașamentului de-a lungul timpului se datorează manifestării unei consistențe în stilul de interacțiune părinte-copil sau al mediului familial/al casei. Comportamentul copilului manifest în orice situație de evaluare a atașamentului se presupune că reflectă experiențele recente ale acestuia în cadrul relației sau al familiei, mai degrabă decât modelele interne de lucru dezvoltate pe parcursul unei epoci anterioare de dezvoltare.

Una dintre atitudinile care trebuie să ghideze soluționarea controversei stabilitate vs. schimbare este însăși punctul de vedere formulat de către John Bowlby: chiar dacă calitatea atașamentului stabilită în primul an de viață este rezistentă la schimbare, nu este nealterabilă. Dacă părinții tratează copilul în mod diferit, paternul de atașament este așteptat să se modifice corespunzător[22]. Pat Crittenden[23] sugerează chiar că un anumit grad de instabilitate în perioada sfârșitul primului an de viață – vârsta preșcolară este normală. Pe lângă faptul că se multiplică experiențele copilului în medii, altele decât familia, care impun amenințări la adresa securității, maturarea în sine (competențe crescute la nivel cognitiv și lingvistic), poate să determine instabilitate în această perioadă.

Studiile longitudinale efectuate până în prezent raportează date care susțin stabilitate a paternului de atașament construit în primul an de viață doar pe termen scurt (până la 12–15 luni), prezentând șanse semnificative de schimbare după această vârstă[24]. Schimbarea de la strategii securizate în primul an de viață la

---

[20] Main, Kaplan și Cassidy (1985), apud Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 Months of Age: Behavior, Representations, and Life Events*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry", 3, 2000, p. 381–388; Wartner, Grossman, Fremmer-Bombik și Suess (1994), apud Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.

[21] Brim & Kagan (1980), apud Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.; Fox (1995), apud Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.; Lewis și colegii (1984), apud Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.

[22] Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.

[23] P. Crittenden (2000), apud NICHD Early Child Care Research Network, *The Effects of Infant Child Care on Infant-Mother Attachment Security: Results of the NICHD Study of Early Child Car*, „Child Development", 68, 2001, p. 860–879.

[24] S. Goldberg, J. Washington, N. Myhal, M. Janus, R.J. Simmons, I MacLusky, R.S. Fowler, *Stability and Change in Attachment from Infancy to Preschool*, Unpublished manuscript, Hospital for Sick Children and University of Toronto, 1998; NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.

strategii coercitive la vârsta preşcolară se manifestă concomitent cu tranziții majore în relațiile parentale din aceeaşi perioadă[25], sugerând sensibilitatea relației de ataşament față de caracteristicile evenimentelor de viață experiențiate de copil şi familia sa.

Bar-Haim şi colegii săi[26] analizează atât stabilitatea ataşamentului între vârstele de 14, 24 şi 58 luni, cât şi factorii care se relaționează cu aceasta. Utilizează ca instrument de clasificare a ataşamentului procedura Situației Străine (varianta Ainsworth & Witting, 1969 pentru 14 luni; varianta Bar-Haim et al., 2000 pentru 24 luni; varianta Cassidy & Marvin, 1992 pentru 58 luni) şi constată că între 14 şi 24 luni clasificarea ataşamentului rămâne în mod semnificativ stabilă, 64% dintre copii rămânând în aceeaşi categorie de ataşament. Lipsa unei stabilități semnificative se manifestă fie între 14 şi 58 luni (42% dintre copii rămân în aceeaşi categorie de ataşament), fie între 24 şi 58 luni (38% dintre copii rămân în aceeaşi categorie de ataşament). Dintre cei 12 (29 %) copii care au manifestat stabilitate de-a lungul celor 3 momente (14, 24 şi 58 luni), 11 au manifestat în mod constant ataşament de tip securizat şi 1 ataşament de tip anxios ambivalent.

NICHD Early Child Care Research Network[27] constată o stabilitate modestă a clasificării patternului de ataşament după sistemul ABCD de la 15 la 36 luni.

La nivel meta-analitic, Fraley (1999) analizează 27 studii longitudinale (1474 subiecți), în care copiii au fost evaluați pentru prima dată în primul an de viață (se utilizează procedura Situației Străine), apoi la sfârşitul primului an de viață (se utilizează procedura Situației Străine), la vârsta preşcolară (se utilizează Sistemul MacArthur sau Attachment Q-set), la şase ani (se foloseşte procedura specifică acestei vârste) şi în adolescență (se foloseşte Interviul pentru Ataşamentul Adult). Stabilitatea gradului de securitate în general de-a lungul tuturor categoriilor de vârstă este una modestă (r= .39), la fel ca şi stabilitatea pe perioada sfârşitul primului an de viață – vârsta preşcolară, utilizând sistemul de clasificare MacArthur (r= .45).

M. van Ijzendoorn şi colegii[28] găsesc doar stabilitate a ataşamentului de tip dezorganizat pe parcursul copilăriei timpurii. În această metaanaliză, doar un singur studiu utilizează sistemul de clasificare MacArthur, iar stabilitatea clasificării ataşamentului pornind de la sfârşitul primului an de viață până la vârsta preşcolară este nesemnificativă (r= .16).

---

[25] Fagot (1993), apud D.M. Teti, D.S. Messinger, D.M. Gelfand, R. Isabella, *op. cit*.

[26] Y. Bar-Haim, B.D. Sutton, N.A. Fox, R.S. Marvin, *op. cit*.

[27] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*..

[28] M. van Ijzendoorn, G. Moran, J. Belsky, D. Pederson, M.J. Bakermans-Kranenburg, K. Kneppers, *The Similarity of Sibilings'Aattachments to Their Mother*, „Child Development", 71, 4, 2000, p. 1086–1098.

3.1. FACTORI CE INFLUENȚEAZĂ STABILITATEA PATERNULUI DE ATAŞAMENT ÎNTRE 15 ŞI 36 LUNI

Studiile longitudinale efectuate asupra unor eşantioane cu reprezentativitate crescută (atât ca număr, cât şi ca omogenitate) sugerează o stabilitate modestă a clasificării ABCD de la 15 la 36 luni. La vârsta de 36 luni creşte probabilitatea ca un copil să fie clasificat ca A sau C[29]. Factorii care se asociază cu stabilitatea sau schimbarea ataşamentului sunt diferiți, în funcție de vârsta la care se realizează evaluarea. Aceştia ar putea fi clasificați în trei categorii: factori ce țin de *familie*, factori *materni*, factori ce țin de *copil*. Aceşti factori prezintă o probabilitate crescută de a fi relaționați cu schimbări la nivel de calitate a relației părinte–copil[30].

Factorii ce cresc probabilitatea ca un copil considerat a manifesta un ataşament de tip securizant la 15 luni să fie nesecurizant la 36 sunt: venituri mai ridicate, un nivel redus de educație şi sensitivitate al mamei în perioada 24–36 luni. Înscrierea copilului într-un program de îngrijire cu cel puțin 10 ore pe săptămână între 16 şi 36 luni se asociază cu schimbare de la securizant la insecurizant. 50% dintre copii care au început un program de îngrijire între 15 şi 36 luni (şi au continuat cel puțin până la 36 luni) au devenit nesecurizanți, comparativ cu 34% dintre copii care au început înainte de 15 luni sau deloc. Trecerea de la nesecurizant la securizat se asociază cu o creştere a senzitivității materne. Se sugerează, astfel, că perioada propice de separare a copilului de părinte cu scopul de a fi încadrat într-o instituție de tip educațional (creşă, grădiniță) sau pur şi simplu în îngrijirea altei persoane decât părintele este 12–15 luni.

Efectele caracteristicilor tipului de îngrijire asupra clasificării ataşamentului la 36 de luni sunt condiționate de implicarea unui stil matern de tip insenzitiv[31]. Asocierea semnificativă dintre mai multe ore de îngrijire şi insecuritatea ataşamentului în condiții de comportament matern mai puțin responsiv şi senzitiv se manifestă mai ales pentru copiii cu un tip de ataşament de tip rezistent, care au relații ambivalente cu părinții lor[32]. Aceasta înseamnă că este mult mai probabil ca

---

[29] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.; P.M. Crittenden, *A Dynamic Maturational Approach to Continuity and Change in Pattern of Attachment,* în: *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context*, Crittenden & Clausser (eds), New-York, Cambridge University Press, 2000.

[30] A.L. Sroufe, E.A. Carlson, A.K. Levy, B. Egeland, *Implications of AttachmentTtheory for Developmental Psychopathology*, „Development and psychopathology", 11, 1999, p. 1–13; B. Fagot, K.C. Pears, *Changes in Attachment During theTthird Year: Consequences and Predictions*, „Development and psychopathology", 8, 1996, p. 325–344.

[31] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.; L. Roggman, J. Langlois, L. Hubbs-Tait, L. Rieser-Danner, *Infant Day-Care, Attachment, and the „File Drawer Problem"*, „Child Development", 65, 1994, p. 1429–1443; D. K. Symons, *Post-Partum Employment Patterns, Family Based Care Arrangements, and the Mother-Infant Relationship at Age Two*, „Canadian Journal of Behavioral Science", 30, 1998, p. 121–131.

[32] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.; A. Frodi, W. Crolnick, L. Bridges, *Maternal Correlates of Stability and Change in Infant-Mother Attachment,* „Infant Mental Health Journal", 6, 1985, p. 60–67.

un copil care beneficiază de un stil de îngrijire parentală de tip nesenzitiv să fie mai vulnerabil la separarea de părinte, manifestând tendința către un ataşament de tip rezistent/ambivalent.

Se pare că, în general, rezistența copilului la separarea de părinte este dependentă de caracteristicile sale anterioare separării. Variațiile în cantitatea de îngrijire extrafamilială acordată, frecvența cu care este aceasta utilizată, vârsta la care debutează această modalitate de îngrijire nu cresc sau scad şansele copilului de a fi într-o anumită categorie de ataşament, după ce au fost controlate venitul, senzitivitatea maternă, sexul copilului[33].

Tipul de îngrijire extrafamilială acordată copilului este dependent de caracteristicile familiei, deoarece aceasta este cea care alege. Familiile în care se raportează mai multă anxietate de separare au copii care încep să frecventeze o modalitate de îngrijire extrafamilială mai târziu şi pentru mai puține ore. În aceste cazuri se alege de obicei o modalitate de îngrijire de calitate mai redusă. Amintind că intrarea într-un sistem de îngrijire mai târziu de 15 luni se asociază cu trecerea către un ataşament de tip nesecurizat[34]; am putea spune că, în cazul familiilor cu un nivel crescut de anxietate de separare, copiii au mai multe şanse de a deveni nesecurizați, chiar şi în condițiile în care nu au manifestat această tendință de la început. Mai mulți copii ai mamelor cu anxietate de separare manifestă ataşament de tip nesecurizat[35]. La 36 luni, pe măsură ce numărul de ore petrecute într-un sistem de îngrijire extrafamilial creşte, senzitivitatea maternă este mult mai relaționată cu clasificarea copilului ca fiind mai degrabă securizat decât rezistent, în timp ce copii cu mame mai puțin senzitive au o mai mare probabilitate de a fi clasificați drept rezistenți. Aceasta în condițiile în care se ştie că intrarea într-un sistem de îngrijire extrafamilial cel puțin 10 ore creşte probabilitate de a trece de la securitate la insecuritate[36].

În mod natural, se constată la vârsta preşcolară adoptarea unei tendințe către dezvoltarea unor strategii de tip coercitiv, caracteristice ataşamentului de tip nesecurizat rezistent. Dobândirea limbajului şi a competențelor socio-cognitive permite copiilor să devină din ce în ce mai abili în manipularea celor din jur (inclusiv părinții) cu scopul de a obține ceea ce îşi doresc. De asemenea, pe măsura ce înaintează în vârstă, copiii impun tot mai multe cerințe la care părinții încep să se adapteze din ce în ce mai greu, ceea ce este destul de probabil să determine o evoluție de la un patern de ataşament de tip securizat în primul an de viață la unul nesecurizat de tip defensiv la vârsta preşcolară[37].

---

[33] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.

[34] *Ibidem*.

[35] *Ibidem*.

[36] B. Egeland, M. Hiester, *The Long-Term Consequences of Infant Day-Care and Mother-Infant Attachment*, „Child Development", 66, 1995, p. 474–485.

[37] P. Crittenden, apud D.M. Teti, D.S. Messinger, D.M. Gelfand, R. Isabella, *op. cit*.

Examinarea compoziției grupului de ataşament dezorganizat în intervalul 3– 6 ani sugerează că proporția celor care manifestă ataşament dezorganizat de tip controlator creşte pe parcursul perioadei preşcolare, fără ca toți cei clasificați dezorganizați să evolueze către un patern controlator. La vârsta de 3 ani, majoritatea copiilor din această categorie sunt clasificați ca ataşament dezorganizat mai degrabă decât controlator[38]. Este posibil ca această trecere către un patern controlator să fie asociată şi cu dobândirea „teoriei minții", care permite o mai bună înțelegere a oamenilor din jur ca ființe ce gândesc şi se comportă în conformitate cu aceste gânduri.

3.2. FACTORI ASOCIAȚI CU MANIFESTAREA UNOR PATTERNURI DE ATAŞAMENT DE TIP NESECURIZANT

Factorii cel mai des asociați cu manifestarea patternurilor de ataşament de tip nesecurizant (anxios-evitativ, rezistent-ambivalent, dezorganizat) se grupează de regulă în factori ce țin de tipul de relație stabilit între mamă/părinte şi copil, factori ce țin de starea mentală a mamei/părintelui, factori ce țin de caracteristicile mediului socio-economic. Deşi relația cu securitatea ataşamentului este în principal una de covarianță, cel mult de predictibilitate, putem contura o imagine de ansamblu a contextului asociat.

Familiile de emigranți români prezintă o probabilitate ridicată de a prezenta aceste caracteristici. Ei se confruntă de cele mai multe ori cu situații financiare incerte, lipsa prelungită a unei slujbe şi a unei surse constante de venit, ce aduc cu sine incertitudine, nivel ridicat de stres, iritabilitate, stare de neajutorare, care îi motivează în final să adopte opțiunea emigrării, de cele mai multe ori ilegală, cu scopul de a lucra pentru a-şi îmbunătăți situația financiară.

Studiile existente s-au centrat în special asupra populațiilor (ataşamentul de tip dezorganizat) ce prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea unor patologii sau a unor comportamente dezadaptative.

În primul an de viață

În primul an de viață, mama, figura principală de ataşament, care manifestă abilități reduse de coordonare, de stabilire a reciprocității şi a echilibrului emoțional în cadrul interacțiunii, are mai degrabă copii ce manifestă ataşament de tip dezorganizat, decât de alte tipuri[39]. În general, stilul de relaționare în cadrul unei diade de tip dezorganizat se caracterizează prin manifestarea unor abilități extrem de disfuncționale de îngrijire în primul an de viață[40].

[38] E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[39] Goldberg şi colegii (2003), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.; Lyons-Ruth şi colegii (1999), apud E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[40] E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit.*

Stresorii psihosociali cu care se confruntă cel mai des aceşti părinți sunt pierderi nerezolvate, traume, neînțelegeri maritale[41], boala cronică severă a unuia dintre părinți, moartea unor membri importanți ai familiei. Aceşti copii au experiențiat cel mai probabil despărțirea de părinte, abuzarea sau plasarea în instituții[42]. În mod specific, copiii care manifestă ataşament de tip dezorganizat controlator-grijuliu la vârstă şcolară mică au probabilitate mai mare să fi experiențiat în primul an de viață şi mai târziu o pierdere semnificativă datorată decesului[43].

Aceşti factori distali, dincolo de interacțiunea specifică dintre mamă şi copil, influențează dezvoltarea securității ataşamentului prin simplul fapt că afectează schimburile comportamentale care au loc între mamă şi copil[44]. Starea mentală a părinților – dispoziția afectivă, anxietate; factorii contextuali – căsătoria, suportul marital şi social sunt predictori mult mai puternici ai securității copilului, atât în primul an de viață[45], cât şi în perioada preşcolară[46], comparativ cu sensitivitatea maternă ca variabilă mult mai proximală. De asemenea, la 15 luni[47] asocierea dintre variabilele ce țin de modalitatea de îngrijire acordată şi securitatea ataşamentului sunt moderate de factori ce țin de mamă sau de copil. În mod semnificativ, bebeluşii prezintă o mai mică probabilitate de a fi clasificați securizați atunci când senzitivitatea maternă redusă este combinată cu sistem de îngrijire de slabă calitate, mai mult decât orele minime (10+ ore/săptămână) sau mai multe sisteme de îngrijire.

Dincolo de valoarea limitată a studiilor singulare cu eşantioane mai mult sau mai puțin reprezentative, rezultatele studiilor meta-analitice susțin aceste rezultate. *Suportul socio-marital* (relațiile apropiate cu persoane intime – soț, membri ai familiei extinse, prieteni buni; percepția că eşti iubit, respectat, parte a unei rețele sociale cu obligații reciproce; acces la schimburile de bunuri materiale, informații, strategii de rezolvare de probleme; contactul cu comunitatea de profesionişti – medici, consilieri, asistenți sociali, etc.) se relaționează pozitiv cu securitatea ataşamentului, însă direcția relației pare să fie dependentă de caracteristicile socio-

[41] M. Van Ijzendoorn şi colegii (1999), apud E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *Correlates of attachment at age 3: construct validity of the preschool attachment clasification system,* Developmental Psychology, 40, 3, 2004, p. 323-334.

[42] J Bowlby (1953), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[43] E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.; M. Van Ijzendoorn şi colegii (1995), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[44] Belsky şi colegii (1988), apud L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear, A. Niccols, K.C.H. Parker, S. Guger, *Attachment Security:Aa Meta-Analysis of Maternal Mental Health Correlates*, „Clinical Psychological Review", 20, 8, 2000, p. 1019–1040.

[45] M. van Ijzendoorn şi colegii (1995), apud E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit.*

[46] D.M. Teti, D.S. Messinger, D.M. Gelfand, R. Isabella, *op.cit*.

[47] NICHD Early Child Care Research Network, *op. cit*.

culturale[48], ceea ce motivează utilizarea precaută a rezultatelor obținute într-o anumită cultură pentru a face predicții în cazul alteia, mai ales când diferențele interculturale sunt marcante. Valoarea efectului este marginal semnificativ mai mare atunci când evaluarea se realizează prin alte metode decât autoevaluarea[49]. *Stresul* (cauzat atât de evenimentele de viață trăite, cât şi de percepția încercărilor pe care le prezintă comportamentul copilului şi sentimentul de competență în rolul de părinte) este tot semnificativ relaționat pozitiv cu securitatea ataşamentului, însă semnficația relației se diminuează pe măsură ce creşte distanța în timp între măsurarea celor două variabile[50], indicând faptul că securitatea ataşamentului, modelele interne de funcționare sunt flexibile şi bazate pe realitate, schimbându-se odată cu schimbarea stării mentale a mamei[51]. *Depresia mamei*, atunci când atinge intensitatea clinică, se asociază semnificativ cu securitatea ataşamentului, un rol important fiind deținut atât de caracteristicile stării mentale a mamei depresive (depresia bipolară maternă se asociază cu rate crescute de insecuritate – 63%, comparativ cu depresia unipolară – 41% sau nondepresia – 38%), cât şi de durata în timp a acestora[52]. Mai mult decât atât, atunci când depresia mamei se asociază cu insecuritatea ataşamentului copilului este posibil ca influența să fie una profundă. Astfel, în cazul părinților bolnavi sever, procentul copiilor ce manifestă forme ale ataşamentului de tip dezorganizat este aproape dublu față de control (29%, comparativ cu 15% în cazul mamelor din grupul de control)[53].

Perioada preşcolară şi şcolară mică

De asemenea, pentru vârsta preşcolară, factorii care sunt asociați cu un pattern de ataşament de tip dezorganizat țin atât de stilul de relaționare părinte-copil, cât şi de evenimentele cu caracter stresant cu care aceştia se confruntă.

În mod specific, mamele copiilor clasificați D/controlator-punitiv manifestă un nivel ridicat de stres relaționat cu creşterea copilului pe parcursul perioadei preşcolare. Această percepție a dificultății creşterii copilului apare gradat. În perioda preşcolară timpurie, mamele acestor copii îi descriu ca fiind mofturoşi/cu stări emoționale schimbătoare, pentru ca la vârsta şcolară mică să-i vadă ca fiind mai hiperactivi şi mai puțin adaptabili[54]. În ceea ce îi priveşte pe copiii cu un pattern de ataşament de tip D/controlator-grijuliu se pare că există o asociere semnificativă cu experiențierea de către mamele acestora a pierderii unor membri ai familiei apropiați mai ales în intervalul 0–6 ani.

[48] M. Nakagawa, D.M. Teti, M.E. Lamb, *An Ecological Study of Child-Mother Attachments Among Japanese Sejourners in the United States*, „Developmental Psychology", 28, 4, 1992, p. 584–592.

[49] L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear, A. Niccols, K.C.H. Parker, S. Guger, *op. cit*.

[50] *Ibidem*.

[51] J. Bowlby (1969), apud L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear, A. Niccols, K.C.H. Parker, S. Guger, *op. cit*.

[52] L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear, A. Niccols, K.C.H. Parker, S. Guger, *op. cit*.

[53] Radke-Yarrow şi colegii (1995), apud L. Atkinson, A. Paglia, J. Coolbear, A. Niccols, K.C.H. Parker, S. Guger, *op. cit*.

[54] E. Moss, C. Cyr, K. Dubois-Comptois, *op. cit*.

Mamele copiilor clasificați nesecurizant-alții menționează a trăi insatisfacție maritală la cel mai înalt nivel. Şi în cazul copiilor D/controlativ mamele raportează semnificativ (comparativ cu B) mai multe probleme de cuplu, un nivel de stress semnificativ mai ridicat legat atât de relațiile de cuplu, cât şi de ataşamentul față de copil, acesta din urmă reflectând probleme în angajarea emoțională față de copil şi percepția de către părinte a propriei inabilități de a citi cu acuratețe şi de a înțelege trăirile şi nevoile emoționale ale copilului (faptul că sunt stresate, că nu merge relația le face să fie mai preocupate de asta şi mai puțin disponibile pentru copil, după care devin stresate de faptul că relația lor cu copilul nu merge foarte bine).

Pentru copiii cu ataşament evitativ şi ambivalent, mamele raportează un nivel mai mare de stres legat de adaptabilitatea copilului, comparativ cu mamele D, iar mamele copiilor A sunt mult mai stresate, comparativ cu mamele B, în ceea ce priveşte hiperactivitatea/distractibilitatea copilului (nu este adaptativă nici o detaşare completă ca la D, dar nici o preocupare excesivă ca la A). Acest aspect poate determina şi o biasare a evaluării comportamentului copiilor, astfel că mamele D, A şi C raportează simptome de externalizare mai ridicate, semnificativ diferit de raportul dat de educatoare (această interpretare este susținută şi de alte studii care arată că raportul mamei este influențabil mai de grabă de către adaptarea mamei decât de gravitatea efectivă a problemei copilului[55],[56]. De asemenea, se pare că preşcolarii şi şcolarii mici care manifestă un ataşament de tip dezorganizat experiențiază în proporție mai mare spitalizarea părinților ca urmare a unor accidente sau a unor boli grave[57].

Mamele preşcolarilor cu un ataşament anxios-depresiv, defended-coercitiv sau nesecurizant-altul au o probabilitate mai mare de a avea un comportament matern mai puțin competent[58]. Mai specific, se înregistrează disfuncționalități (atât în perioada preşcolară, cât şi şcolară mică) caracterizate prin eşec în stabilirea reciprocității de către mamă, angajament redus sau ostil din partea acesteia, conflicte. Deşi reciprocitatea şi exprimarea emoțională echilibrată cresc pe parcursul vârstei preşcolare, calitatea interacțiunii fie rămâne stabilă, fie scade[59]. Mamele D controlativ şi mamele D manifestă un nivel redus de investire intrinsecă în rolul de părinte[60], neajutorare sau abdicare din rolul parental[61].

Efectele se evidențiază în calitatea interacțiunii părinte–copil. Grupul securizant are, comparativ cu grupurile nesecurizante, abilități mai ridicate de coordonare a interacțiunii (interacțiune care evoluează lin către scopurile stabilite

[55] Treutler şi Epkins (2003), apud E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[56] Youngstrom şi colegii (2000), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[57] E. Moss, C. Cyr, K. Dubois-Comptois, *op. cit.*

[58] D. M. Teti, D.S. Messinger, D.M. Gelfand, R. Isabella, *op. cit*.

[59] E. Moss, C. Cyr, K. Dubois-Comptois, *op. cit*.

[60] E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit*.

[61] *Ibidem*.

în comun), de structurare şi balansare a rolurilor pe parcursul interacţiunii (asumarea rolurilor potrivite de către mamă şi copil), responsivitate mutuală (coordonare între mamă şi copil versus stil de răspuns intruziv sau caracterizat prin ignorare), de deschidere emoţională (exprimare balansată şi împărtăşită, atât a stărilor emoţionale pozitive, cât şi a celor negative), tensiune emoţională mai redusă (interacţiune calmă, caracterizată prin comfort), mai mare încântare provenită din interacţiunea în sine (căldură susţinută şi plăcere evidentă).

Grupul dezorganizat şi cel dezorganizat-controlativ manifestă semnificativ o interacţiune mai săracă din punct de vedere calitativ, însă, grupul controlativ manifestă abilităţi similare cu grupul evitativ şi ambivalent pe dimensiunile coordonare, comunicare, roluri şi încântare[62].

3.3. ATAŞAMENTUL ÎN CADRUL SISTEMULUI FAMILIAL

Un aspect important de care trebuie să ţinem seama atunci când analizăm efectele separării de părinţi asupra sănătăţii mentale a copiilor emigranţilor români este reprezentat de caracterul relaţiilor de ataşament în cadrul sistemului familial. Aceasta cu atât mai mult cu cât sunt prezente şi cazuri în care emigrează doar unul dintre părinţi (aici prezentând importanţă care dintre părinţi pleacă) sau cazuri în care emigrează ambii părinţi (aici prezentând importanţă în grija cărui membru al familiei extinse rămâne copilul).

În primii doi ani de viaţă, tipul de relaţie de ataşament construit cu mama, respectiv cu tata este similar pentru cei mai mulţi dintre copii (78%), fie că sunt ataşaţi securizant (53% dintre ei), fie nesecurizant (25% dintre ei). Dintre cei care nu manifestă un patern congruent de ataşament la vârsta de 18–24 luni, 13% sunt ataşaţi securizant faţă de mamă şi nesecurizant faţă de tată, comparativ cu 10% securizant faţă de tată şi nesecurizant faţă de mamă la vârsta de 18–24 luni[63].

În ceea ce-i priveşte pe copiii mai mari, rezultatele studiilor independente sunt contradictorii. Unele studii sugerează lipsa unei dependenţe între ataşamentul faţă de mamă şi ataşamentul faţă de tată la vârsta de 5 ani (13 copii din 35 manifestă ataşament corespondent faţă de mamă şi tată, comparativ cu 22 cazuri de ataşament noncorespondent)[64], în timp ce altele raportează o concordanţă doar cu semnificativitate mai redusă comparativ cu cea prezentă la vârsta de 18–24 luni ($p < .05$, 68% dintre copii manifestă ataşament concordant pentru mamă şi tată, dintre care 20% în categoria securizantă şi 13% în categoria nesecurizantă)[65].

---

[62] *Ibidem*.

[63] K. Rosen Schneider, P.B. Burke, *Multiple Attachment Relationships within Families: Mothers and Fathers with Two YoungCchildren*, „Developmental Psychology", 35, 2, 1999, p. 436–444.

[64] K. Zweyer, L. Koenig, I. Kelzenberg, J. Vetter, *Comparison of Attachment Behavior to Mothers and Fathers in 5-Year-Old Kindergarten Children*. Poster presented at the 18th Biennal Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Ghent, 2004, July 11–15.

[65] K. Rosen Schneider, P. B. Burke, *op. cit*.

Analiza globală a rezultatelor provenite din mai multe studii evidențiază semnificativitatea modestă a acestora[66], sugerând faptul că încă din primii ani de viață copilul este capabil de relaționare diferențiată cu persoanele cu care interacționează. Este posibil ca relația similară cu cei doi părinți în primii ani de viață să se datoreze ariei restrânse de probleme pe care le ridică copilul, a căror abordare să solicite o arie de comportamente restrânse, făcându-i pe părinți mai degrabă similari decât diferiți, urmând ca pe măsură ce înaintează în vârstă relațiile față de cei doi să se diferențieze, în funcție de natura problemelor apărute şi a caracteristicilor copilului şi a părinților. Este posibil ca paternul de ataşament organizat dobândit în primii doi ani de viață să fie renegociat în jurul vârstei de 4–5 ani, odată cu apariția unor modificări în autonomie, abilități cognitive şi lingvistice, capacități empatice şi pro-sociale, experiențe trăite împreună cu covârstnicii şi alți adulți care fac parte din rețeaua socială în creştere a copilului[67].

Relația de ataşament dintre părinți şi copiii de vârste diferite din familie (copilul mai mic, respectiv copilul mai mare) nu par a fi semnificativ asociate[68].

Comportamentul de îngrijire a copilului este relaționat semnificativ, în cazul mamei, cu ataşamentul securizant la copiii de 18–24 luni, dar nu şi la copiii mai mari. Această relație nu se păstrează însă în cazul tatălui[69] fiind posibil în acest caz ca securitatea să nu depindă doar de comportamentul tatălui în sine, la fel cum depinde în cazul relației cu mama, ci şi de alți factori mediatori (spre exemplu, relația de tip securizant cu tată să depindă de cât de securizantă este relația copilului cu mama şi a tatălui cu mama).

Cook[70] utilizează Modelului Relațiilor Sociale (*engl.* Social Relations Model – SRM) pentru analizarea relațiilor de ataşament în cadrul familiei şi oferă informații cu privire la efectele a patru surse de variație sistematică: *efectul de grup/familie* (factori care pot determina ca toți membrii familiei să fie similari), *efectul actorului* (reflectă consistență în gândurile, sentimentele sau comportamentul persoanei, ducând la un fel de consistență trans-situațională), *efectul partenerului* (consistență în gândurile, sentimentele, comportamentul pe care o persoană le declanşează la alții) şi *efectul relației* (ajustarea unică pe care individul o face în relație cu altul, independent de efectul familiei, actorului sau partenerului).

În cadrul fiecărei relații specifice dintr-o familie operează un model intern de funcționare pentru relații, evidențiat de consistența securității ataşamentului de-a lungul relațiilor. Efectul acestuia explică doar parțial, relația în sine constituind, de asemenea, o sursă semnificativă de variație. Totodată, se pare că modelul intern de funcționare este supus schimbării de-a lungul timpului, beneficiind de pe urma interacțiunilor cu un partener (efectul partenerului), acestea explicând o porțiune

---

[66] M. van Ijzendoorn, De Wolff, *In Search of the Absent Father: Meta-Analyses of Infant-Father Attachment: A Rejoinder of Our Discussants*. „Child Development", 68, 1997, 604–609.

[67] Schneider-Rosen (1991), apud K. Rosen Schneider, P.B. Burke, *op. cit*.

[68] K. Rosen Schneider, P.B. Burke, *op. cit*.

[69] *Ibidem*.

[70] W.L. Cook, *Understanding Attachment Security in Family Context*, „Journal of Personality and Social Psychology", 78, 2, 2000, p. 285–294.

semnificativă a securității ataşamentului. Se constată un efect semnificativ al reciprocității, în special în ceea ce priveşte confortul dependent de ceilalți, care arată că atunci când oamenii se simt confortabil dependent de alții în general, alții (în general) se vor simți confortabil dependent de ei. Aceste aspecte sugerează că securitatea ataşamentului nu este numai funcție de reprezentarea subiectivă a relației, ci reciprocitatea este o normă de coordonare cu celălalt, o sincronie interpersonală a percepției şi acțiunii. Reciprocitatea poate să reprezinte chiar o buclă de feed-back pozitiv, fiind un mijloc prin care modelele interne de funcționare se perpetuează de-a lungul timpului[71].

Prin urmare, trebuie reținut că nu se poate stabili o relație directă între securitatea ataşamentului şi un anumit factor determinant al acesteia. De aceea, atunci când se urmăreşte efectul asupra sănătății mentale a copilului al unui anumit factor (cum este separarea de părinți de lungă durată) ce ține de aria circumscrisă ataşamentului şi relației părinte-copil, este util să fie analizați nu numai factorii proximali, ci şi cei distali. Relevant pentru această secțiune este efectul sistemului familial luat în ansamblul său asupra relațiilor individuale dintre copil şi ceilalți membri ai familiei. Este astfel posibil ca în situațiile în care pleacă chiar şi numai unul dintre părinți, relația celuilalt cu copilul să necesite ajustarea la un nou sistem, adaptare care poate fi mai mult sau mai puțin eficientă, în funcție de prezența factorilor favorizanți.

4. TIP DE ATAŞAMENT VERSUS TULBURARE DE ATAŞAMENT

Urmărirea efectelor separării de lungă durată de părinți asupra sănătății mentale a copilului trebuie să pornească de la o distincție foarte clară a categoriilor nosologice în care acestea s-ar putea încadra.

Una dintre primele reacții întâlnite destul de des în această situație este de a încadra simptomele manifeste la tulburările de ataşament. Astfel, sunt necesare a fi precizate două distincții utile: 1) pe de o parte se face distincția între caracteristici comportamentale şi cognitive specifice tipului de ataşament dezvoltat şi simptome specifice tulburărilor de ataşament. Aşa cum s-a menționat anterior, ataşamentul de tip anxios-evitativ, ambivalent sau coercitiv, grijuliu este adaptativ pentru copiii aflați într-un anumit mediu social şi familial, care nu trebuie considerat a fi o tulburare; 2) pe de altă parte, se impune o diferențiere a categoriei nosologice *tulburări de ataşament* de alte categorii nosologice (anxioase, afective, etc.). Unul dintre criteriile care trebuie utilizat pentru a evalua când problemele de ataşament devin tulburări psihiatrice este cel al gradului de perturbare care duce la sau creşte riscul pentru distres persistent sau dizabilitate din partea copilului[72]. În principiu, toate tulburările de ataşament sunt ataşamente de timp insecurizant, în timp ce ataşamentele de tip insecurizant devin patologice numai atunci când se află la extreme.

[71] W.L. Cook, *op. cit*.

[72] C.H. Zeanah, *Beyound Insecurity: A Reconceptualization of Attachment Disorders of Infancy.* Journal of consulting and clinical psychology, 64, 1,1996, p. 42–52.

Întrucât unul dintre criteriile de diagnostic importante pentru tulburările de ataşament este reprezentat de vârsta la care se instalează (în primii 5 ani), în paragrafele ce vor urma se vor prezenta subcategoriile corespunzătoare, precum şi problemele pe care le ridică această categorie de diagnostic însoțită de o analiză a evoluției lor de-a lungul diferitelor ediții a DSM.

DSM III include pentru prima dată tulburarea reactivă de ataşament, a cărei caracteristică principală este eşecul în adaptare, cu debut înainte de 8 luni. DSM III-R aduce o serie de modificări: caracteristica principală este eşec în încercările de adaptare, debutul înainte de 5 ani, două tipuri clinice – *inhibat* (răspunsuri ambivalente, inhibate sau hipervigilente față de unul sau mai mulți adulți) şi *reactiv* (suprasociabilitate nediscriminativă, eşec în a manifesta ataşamente selective, lipsa relativă a selectivității persoanelor față de care se solicită comfort, interacțiuni sociale slab modulate cu persoane nefamiliare de-a lungul a mai multor situații sociale). Una dintre cerințe pentru stabilirea diagnosticului este prezența abuzului parental, a neglijării sau a modalităților extreme de îngrijire, cum ar fi instituționalizarea.

Pornind de la premisa conform căreia criteriile de diagnostic pentru tulburările de ataşament trebuiesc derivate din cercetările recente, astfel încât să fie aplicabile la o populație mai largă de copii aflați în relații profund disfuncționale cu părinții sau persoanele care au grijă de ei (şi nu numai la acei copii care au fost abuzați fizic sau care au suferit deprivare extremă), Charles Zeanah face, în 1995, o propunere pentru noi criterii de diagnostic.

Acest sistem de clasificare propune trei mari categorii de tulburări de ataşament: **tulburări de neataşament, ataşamente perturbate** şi **tulburări de ataşament disruptiv.** Acest sistem a fost corectat ulterior, cea mai recentă versiune fiind publicată în 2000, cuprinzând următoarele categorii: tulburare cu lipsa ataşamentului, tulburare de ataşament cu punerea propriei persoane în pericol, tulburare de ataşament cu inhibiție, tulburare de ataşament cu complianță compulsivă, tulburare de ataşament cu schimbarea rolului, tulburare de ataşament dezbinat. Deşi pentru moment aceste criterii de diagnostic nu au fost recunoscute oficial prin includerea în sistemele de clasificare a tulburărilor (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* sau *International Classification of Diseases*), dat fiind faptul că au fost derivate din cele mai recente cercetări, merită a fi incluse în analiza reacțiilor posibil patologice a copiilor separați de părinții lor pentru o perioadă mai lungă de timp (atât ca şi criterii de evaluare a adaptativității reacțiilor, cât şi pentru stabilirea diagnosticului diferențial cu alte categorii nosologice).

4.1. ATAŞAMENTUL ŞI ALȚI FACTORI ASOCIAȚI CA PREDICTORI AI ASPECTELOR PATOLOGICE

După cum am menționat, problemele de sănătate mentală care ar putea apare ca rezultat al separării de părinte nu sunt neaparat clasificabile ca tulburări de ataşament, ci pot constitui simptome caracteristice altor categorii nosologice, fără a atinge cu necesitate intensitatea clinică.

Studiile efectuate asupra relației dintre caracteristicile relației părinte-copil şi aspecte ce țin de sănătatea mentală a copilului evidențiază o serie de predictori ai simptomelor de *internalizare* şi *externalizare*.

Nivele crescute de depresie a mamei în primii 5 ani de viață constituie un predictor principal a simptomelor de internalizare manifeste la copiii de şapte ani. Depresia maternă este considerată a fi un index global care leagă un climat familial aversiv cu simptomele de internalizare, captând şi varianța împărtăşită cu riscurile demografice şi indexul de dezvoltare mentală în primul an de viață[73]. Strategiile de tip evitativ dezorganizat sunt factori de risc pentru simptome de intensitate clinică redusă. O explicație posibilă pentru asocierea dintre ataşamentul de tip evitativ dezorganizat şi simptomele de internalizare este faptul că individul evitativ încearcă mai degrabă să-şi auto-regleze afectele negative, decât să-şi accepte vulnerabilitatea şi să ceară ajutor de la ceilalți[74],[75].

Cei mai buni predictori ai externalizării la vârsta de şapte ani sunt depresia maternă şi strategiile de ataşament de tip dezorganizat. Atunci când simptomele de externalizare ating intensitate clinică, indexul de dezvoltare mentală contribuie independent la identificarea copiilor cu strategii de ataşament de tip dezorganizat, aflați în situație de risc. Este astfel posibil ca bebeluşii care dezvoltă ataşament de tip dezorganizat să acorde atenție excesiv monitorizării comportamentului părinților în detrimentul învățării şi explorării (ipoteza *pregătirii securizate pentru învățare – secure readiness to learn*)[76].

Strategiile de ataşament de tip dezorganizat din primii doi ani de viață sunt semnificativ relaționate cu adaptarea la mediul şcolar, 50% dintre copiii cu ataşament de tip dezorganizat adaptându-se dificil (manifestând inclusiv scoruri mari la agresivitate). O explicație posibilă pentru această asociere între strategia de ataşament şi agresivitate este faptul că părinții bebeluşilor dezorganizați prezintă o probabilitate mai mare de a manifesta față de copil comportament speriat sau care sperie, astfel încât acesta din urmă are o probabilitate mai mare de a experiența frică şi o probabilitate mai mică de a experiența comfort, protecție, această situație ducând la disforie, comportament conflictual. Pe măsură ce se dezvoltă cognitiv pe perioada preşcolară, copilul încearcă să reducă afectul negativ, prin controlul comportamentului părintelui, adoptând fie strategii punitive-agresive, fie strategii de tip grijuliu[77]. Atunci când ataşamentul de tip dezorganizat se combină cu scoruri reduse ale indexului de dezvoltare mentală, copiii prezintă un risc mai mare pentru

[73] K. Lyons-Ruth, M.A. Easterbrooks, C. Davidson Cibelli, *Infant Attachment Strategies, Infant Mental Lag, and Maternal Depressive Symptoms: Predictors of Internalizing and Externalizing Problems at Age 7*, „Developmental Psychology", 33, 4, 1997, p. 681–692.

[74] Koback şi Sceery (1988), apud K. Lyons-Ruth, M.A. Easterbrooks, C. Davidson Cibelli, *op. cit*.

[75] Main şi colegii (1985), apud K. Lyons-Ruth, M.A. Easterbrooks, C. Davidson Cibelli, *op. cit*.

[76] K. Lyons-Ruth, M.A. Easterbrooks, C. Davidson Cibelli, *op. cit.*

[77] *Ibidem*.

dezvoltarea unor comportamente externalizate de nivel clinic (50% dintre aceşti copii sunt evaluați peste nivelul clinic, iar predictorii explică 31% din varianța comportamentului externalizat)[78].

4.2. EXPLICAȚII ALE MANIFESTĂRILOR PATOLOGICE ÎN SITUAȚIA SEPARĂRI DE LUNGĂ DURATĂ A COPIILOR DE PĂRINȚI ÎN FAMILIILE DE EMIGRANȚI

Reglare emoțională deficitară – reglarea emoțională se referă la tentativa copilului de a modula şi face față la emoții cu nivele de intensitate crescute (ce influențează nivelul intern de activare şi mediul social), folosind mecanisme adecvate nivelului său de dezvoltare[79]. Atunci când copilul eşuează în reglarea emoțională în mod repetat, emoțiile negative pot contribui la formarea sentimentului de neajutorare şi ineficiență[80]. Prin reglare eficientă, emoțiile pozitive generate pot determina sentimentul de eficiență. Deoarece stresul este inevitabil pentru ființa umană, a învăța să reglezi emoțiile negative este o sarcina critică de dezvoltare[81].

Relația de ataşament ce se formează între copil şi mama sa/ persoana care îl îngrijeşte/ figura de referință este considerată a fi cadrul care permite dezvoltarea abilității de reglare emoțională.

Mamele care percep acurat semnalele transmise de copil şi răspund adecvat acestora, care expun predominant emoții de tip pozitiv, care sunt abile în reglarea propriilor trăiri emoționale, precum şi în structurarea jocului copilului şi urmarea inițiativelor acestuia; care au nivele reduse de ostilitate în interacțiunea cu copilul şi au copii doritori de a se angaja în interacțiunea cu mama, dând dovadă de plăcere atunci când fac acest lucru (adică sunt disponibile din punct de vedere emoțional) au, de obicei, copii care (cel puțin la vârsta de 4 luni) prezintă o probabilitate mai mare de a apela la prezența mamei lor pentru a-şi regla starea emoțională negativă. În contrast, copiii evitativi care au mame mai puțin sensitive fac apel mai degrabă la strategii de reglare emoțională centrate pe sine (comutarea privirii, responsivitate întârziată la solicitările mamei). Mai mult decât atât, inclusiv răspunsul la situații anxiogene (situația experimentală a feței împietrite) este mai puternic negativ la bebeluşii cu mame mai intrusive şi ostile, comparativ cu bebeluşii care au mame sensitive (manifestând inclusiv comportamente de scanare a mediului de tip anxios – privesc mama mult mai repede la debutul secvenței de față împietrită)[82].

---

[78] *Ibidem*.

[79] C.B. Kopp, *Regulation of Distress and Negative Emotions: A Developmental View*, „Developmental Psychology", 25, 1989, p. 343–354.

[80] White (1959), apud N. Kogan, A.S. Carter, *Mother-Infant Reengagement Following the Still-Face: The Role of Maternal Emotional Availability in Infant Affect Regulation,* „Infant Behavior and Development", 19, 1996, p. 359–370.

[81] N. Kogan, A.S. Carter, *op. cit*.

[82] *Ibidem*.

La vârsta de 12 luni, copiii care au relaţii ambivalente cu mamele lor sunt mult mai predispuşi la distres atunci când sunt confruntaţi cu situaţii ecologice adverse (evenimente din viaţa de zi cu zi), dar nu şi cei securizanţi sau evitativi[83].

Această relaţie se păstrează chiar şi după înaintarea în vârstă (3–7 ani). Astfel, copiii cu părinţi evitativi, manifestă semnificativ mai mult stres în situaţii anxiogene (efectuarea vaccinului corespunzător vârstei). Gradul de anxietate manifestat de către părinte se asociază în mod semnificativ cu acurateţea memoriei copilului pentru evenimentul stresant (mai puţin acurată) şi cu volumul acesteia (reţin mai multe informaţii)[84], permiţând astfel promovarea unor memorii biasate a evenimentului care să faciliteze interpretarea eronată pe viitor, cu perpetuarea reacţiilor de distress. Copii care au mai puţine erori în reaminitirea evenimentului au mai bune abilităţi de inhibiţie cognitivă[85].

Analiza detaliată a mecanismelor de reglare emoţională evidenţiază prezenţa unor dificultăţi în amânarea recompensei la copii (6 ani) în cazul ataşamentului dezorganizat şi ataşamentului de tip evitativ. În cazul copiilor cu ataşament de tip evitativ, un rol important îl are şi nivelul de funcţionare cognitivă. Astfel, copiii anxioşi-evitativi, cu un nivel mai scăzut de funcţionare cognitivă, aşteaptă semnificativ mai puţin timp recompensa, comparativ cu cei cu un nivel de funcţionare cognitivă crescut (Jacobsen et al., 1997). Relaţia predictivă dintre tipul de ataşament şi abilitatea de amânare a recompensei este semnificativă doar în condiţiile în care se ia în consideraţie clasificarea ataşamentului pe o perioadă mai lungă de timp (12/18 luni–6 ani), sugerând astfel că este necesară persistenţa în timp a aceloraşi strategii. Abilitatea de a amâna voluntar obţinerea recompensei pentru a obţine un rezultat întârziat, dar preferat, este considerată o componentă centrală a competenţei auto-reglatorii timpurii a copilului[86]. Aceasta se asociază cu abilitatea de a face faţă stresului şi frustrării, cu competenţe sociale de nivel ridicat. Lipsa ei se relaţionează cu probleme la nivel de autoreglare şi control comportamental, comportament disruptiv[87], probleme semnalate şi în cazul ataşamentului de tip dezorganizat[88].

---

[83] G. Moran, D.R. Pederson, *Proneness to Distress and Ambivalent Relationships*, „Infant Behavior and Development", 21(3), 1998, p. 493–503.

[84] K. Weed Alexander, G.S. Goodman, J.M. Schaaf, R. S, Edelstein, J.A. Quas, P.R. Shaver, *The Role of Attachment and Cognitive Inhibition in Children's Memory and Suggestibility for a Stressful Event*, „Journal of Experimental Child Psychology", 83, 2002, p. 262–290.

[85] *Ibidem*.

[86] W. Mischel, Y. Shoda, M.L. Rodriguez, *Delay of Gratification in Children*, „Science", 255, 1988, 933–938.

[87] M.L. Rodriguez, W Mischel, Y. Shoda, *Cognitive Person Variables in the Delay of Gratification of Older Children at Risk*, „Journal of Personality and Social Psychology", 57, 1989, p. 358-367.

[88] K. Lyons-Ruth, L. Alpern, B. Repacholi, *Disorganized Infant Attachment Clasification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom*, „Child Development", 64, 1993, p. 572–585.