

SEPARAREA DE PĂRINTE DE LUNGĂ DURATĂ ÎN RELAȚIE CU PROBLEME DE NATURĂ CLINICĂ ȘI SUBCLINICĂ LA COPIII DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ

Elena Geangu

Institutul de Istorie „George Bariț” din Cluj-Napoca

Constatările anecdotice prezentate în revistele cotidiene din România sau în cadrul emisiunilor radio-tv de către specialiști sau mai puțin specialiști 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 și în practica clinică personală. Natura problemelor pare a se extinde pe o arie extrem de largă, pornind de la simptome de tip anxios, până la cele de tip depresiv. Lucrarea de față își propune să analizeze această problemă din perspectiva teoriei dezvoltării relației de atașament între copil și părinții săi.

1. SEPARAREA DE PĂRINTE DE LUNGĂ DURATĂ ÎN RELAȚIE CU PROBLEME DE NATURĂ CLINICĂ ȘI SUBCLINICĂ

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 atașament. 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 serial¹. 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 aduși și copiii/restul familiei) are efecte negative asupra relației părinte-copil și mai ales pentru starea de sănătate mentală a copilului. Aceștia 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.

fost lăsați. Chiar și în cazul reuniunii și a unei perioade de timp suficient de lungă pentru a restabili legătura cu aceștia nu s-au înregistrat îmbunătățiri. Acest efect devine cu atât mai puternic cu cât perioada de separare a fost mai lungă². 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, depresie³.

În cazul separării de părinte, chiar și în condițiile în care se știe că este doar temporar și că în cele din urmă reuniunea va surveni, copiii percep separarea ca abandon⁴. Ei își formează relații puternice de atașament cu persoanele care rămân să îi îngrijească, iar în momentul reuniunii cu părinții separarea de aceștia 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 copiii⁵. 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 conștientiza problemele emoționale cu care se confruntă copii lor, manifestându-se discrepanțe între așteptările lor privitoare la reacțiile copiilor și comportamentul concret al acestora față de separare, aspect ce poate produce deznădejde, furie, dezamăgire⁷.

2. TEORIA ATAȘAMENTULUI PROPUȘĂ DE JOHN BOWLBY ȘI MARY AINSWORTH

Atașamentul (termen propus de Bowlby, în 1969) este un construct cu multiple fațete⁸. 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 (bebelușul/ copilul) atunci când el/ea resimte discomfort de orice fel. Copilul se apropie de figura de atașament (fie părintele, fie o altă persoană care are grijă de el de la naștere) pornind de la asumția că figura de atașament este capabilă să-i reducă discomfortul⁹. Pe de altă parte, atașamentul este înțeles ca o *reprezentare sau model mental* al relației strânse copil-părinte¹⁰, construit ca un „model de

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*.

⁴ Glasgow și 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 și colegii (1978), apud O. Benga, *op. cit.*; Belsky și 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 și repetate ale bebelușului de a primi un răspuns la nevoia sa de atașament¹¹.

Unul dintre aspectele esențiale ale dimensiunii cognitive/reprezentationale a atașamentului este cea a construirii imaginii adultului disponibil, responsiv și competent în a fi o bază securizantă de la care copilul poate pleca în explorare, precum și un rai al siguranței în care să se retragă¹².

Legătura dintre un copil și mama sa reflectă caracteristicile de operare ale unui sistem de control de bază, care integrează informații despre starea copilului, starea mediului și despre accesul trecut sau prezent la adult. Acest sistem de control se construiește pe parcursul dezvoltării prin interacțiunea dintre biasările existente la nivelul abilităților noastre de învățare și experiența cu adulții și mediul. Aceste biasări fac parte din moștenirea noastră ca primate și sunt disponibile oricărui copil. Sistemele de control ale atașamentului sunt construite prin experiență, deci nu sunt precablate, și se presupune că au rol în organizarea comportamentului și emoției în cadrul relațiilor apropiate de-a lungul vieții¹³.

La nivel comportamental, reprezentarea părintelui ca bază securizantă se manifestă prin: **1)** explorarea departe de figura de atașament, **2)** monitorizarea accesibilității figurii de atașament 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 și căutarea contactului în fața situațiilor nesigure sau a amenințărilor, **5)** găsirea confortului în proximitate și contact. Atunci când aceste comportamente sunt utilizate într-o manieră organizată față de unul sau câțiva dintre adulți de-a lungul timpului și situațiilor, se vorbește de fenomenul bazei securizante¹⁴.

Bowlby a schițat etapele dezvoltării relației de atașament, 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 și pentru perioada de după primul an de viață¹⁵.

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 Disorganized 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 și reuniune (pentru evaluare se utilizează testul *Situației Străine*, elaborat de Mary Ainsworth), a dus la stabilirea existenței mai multor tipuri de atașament caracteristice vârstei 12–18 luni¹⁶:

- **atașament de tip securizant (B)** – (copilul explorează confortabil în prezența părintelui, își reduce explorarea atunci când acesta pleacă, caută proximitatea acestuia la înapoiere, confort eficient prin contact atunci când este necesar, adică este capabil să utilizeze una sau mai multe figuri de atașament drept bază de siguranță de unde să își pornească explorarea și ca rai al securității în retragere, fiind încrezător în disponibilitatea persoanei, responsivitatea și competența acesteia de a servi drept bază de siguranță).

- **atașament de tip insecurizant anxios/evitativ (A)** – (mai puțin probabil să plângă la separare, eșuează în a-și 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).

- **atașament de tip rezistent sau ambivalent (C)** – manifestă un stres puternic în momentul și pe parcursul separării, cel mai probabil plânge în timpul separării, dar și în timpul reuniunilor, manifestă puțină sau nu manifestă apropiere față de părinte, sunt greu de liniștit prin contact și pot chiar să manifeste furie dacă părintele încearcă să îl liniștească.

- **atașament de tip insecurizant/dezorganizat (D)** – manifestă comportamente contradictorii în momentele de separare-reuniune, cum ar fi momente de calm și joc liniștit urmate de stres cu nuanțe de furie, mișcări sau expresii confuze, fără direcție sau precizie, teamă față de apropierea părintelui, posturi stereotipe sau ciudate, expresii sau mișcări de îngheț și nemișcare.

Main și Solomon¹⁷ analizează eterogenitatea comportamentelor de reuniune pe care o manifestă bebelușii cu atașament dezorganizat și stabilește o subclasificare a acestuia: a) dezorganizat/ securizant (sunt capabili să-și rezolve starea de distres pe parcursul etapei de reuniune și manifestă puțin comportament evitativ sau ambivalent); b) dezorganizat/ evitativ; c) dezorganizat/ ambivalent (manifestă nivele crescute de comportament evitativ și/sau ambivalent).

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

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

¹⁷ Main și 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 Crittenden¹⁸. Crittenden identifică 4 strategii principale de atașament la vârsta preșcolară: a) **Defensiv** – tipul A cu subtipurile: inhibat, grijuliu compulsiv, compliant compulsiv; b) **Securizant** – tipul B cu subtipurile: securizant rezervat, securizant confortabil, securizant reactiv; c) **Coercitiv** – tipul C cu subtipurile: amenințător, dezarmant, punitiv și 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; și tipul IO sau nesecurizant, altul decât cele menționate și care descrie acei copii ce folosesc neadecvat una sau mai multe strategii în raport cu părintele.

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

3. STABILITATE ȘI SCHIMBARE ÎN PATERNUL DE ATAȘAMENT PE PARCURSUL VIEȚII

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

Bowlby consideră că relațiile de atașament 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 și ca o sursă de confort este o încercare continuă care necesită renegociere la fiecare etapă de dezvoltare¹⁹.

Analiza acestei traiectorii prezintă utilitate din punct de vedere al problematicei sănătății mentale a copiilor separați de părinți pe o perioadă mai lungă de timp, permițând identificarea unor posibile modificări ale paternurilor de atașament, a factorilor asociați cu aceasta, precum și 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 Quality 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 classification 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 atașament²⁰, 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 corespunzător²². Pat Crittenden²³ 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 vârstă²⁴. 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 Care*, „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 preșcolară se manifestă concomitent cu tranziții majore în relațiile parentale din aceeași perioadă²⁵, sugerând sensibilitatea relației de atașament față de caracteristicile evenimentelor de viață experiențiate de copil și familia sa.

Bar-Haim și colegii săi²⁶ analizează atât stabilitatea atașamentului între vârstele de 14, 24 și 58 luni, cât și factorii care se relaționează cu aceasta. Utilizează ca instrument de clasificare a atașamentului procedura Situației Străine (variante Ainsworth & Witting, 1969 pentru 14 luni; varianta Bar-Haim et al., 2000 pentru 24 luni; varianta Cassidy & Marvin, 1992 pentru 58 luni) și constată că între 14 și 24 luni clasificarea atașamentului rămâne în mod semnificativ stabilă, 64% dintre copii rămânând în aceeași categorie de atașament. Lipsa unei stabilități semnificative se manifestă fie între 14 și 58 luni (42% dintre copii rămân în aceeași categorie de atașament), fie între 24 și 58 luni (38% dintre copii rămân în aceeași categorie de atașament). Dintre cei 12 (29 %) copii care au manifestat stabilitate de-a lungul celor 3 momente (14, 24 și 58 luni), 11 au manifestat în mod constant atașament de tip securizat și 1 atașament de tip anxios ambivalent.

NICHD Early Child Care Research Network²⁷ constată o stabilitate modestă a clasificării patternului de atașament 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 sfârșitul primului an de viață (se utilizează procedura Situației Străine), la vârsta preșcolară (se utilizează Sistemul MacArthur sau Attachment Q-set), la șase ani (se folosește procedura specifică acestei vârste) și în adolescență (se folosește Interviu pentru Atașamentul Adult). Stabilitatea gradului de securitate în general de-a lungul tuturor categoriilor de vârstă este una modestă ($r = .39$), la fel ca și stabilitatea pe perioada sfârșitul primului an de viață – vârsta preșcolară, utilizând sistemul de clasificare MacArthur ($r = .45$).

M. van Ijzendoorn și colegii²⁸ găsesc doar stabilitate a atașamentului de tip dezorganizat pe parcursul copilăriei timpurii. În această metaanaliză, doar un singur studiu utilizează sistemul de clasificare MacArthur, iar stabilitatea clasificării atașamentului pornind de la sfârșitul primului an de viață până la vârsta preșcolară este ne semnificativă ($r = .16$).

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 Siblings' Attachments to Their Mother*, „Child Development”, 71, 4, 2000, p. 1086–1098.

3.1. FACTORI CE INFLUENȚEAZĂ STABILITATEA PATERNULUI DE ATAȘAMENT ÎNTRE 15 ȘI 36 LUNI

Studiile longitudinale efectuate asupra unor eșantioane cu reprezentativitate crescută (atât ca număr, cât și ca omogenitate) sugerează o stabilitate modestă a clasificării ABCD de la 15 la 36 luni. La vârsta de 36 luni crește probabilitatea ca un copil să fie clasificat ca A sau C²⁹. Factorii care se asociază cu stabilitatea sau schimbarea atașamentului sunt diferiți, în funcție de vârsta la care se realizează evaluarea. Aceștia ar putea fi clasificați în trei categorii: factori ce țin de *familie*, factori *materni*, factori ce țin de *copil*. Acești factori prezintă o probabilitate crescută de a fi relaționați cu schimbări la nivel de calitate a relației părinte-copil³⁰.

Factorii ce cresc probabilitatea ca un copil considerat a manifesta un atașament de tip securizant la 15 luni să fie nesecurizant la 36 sunt: venituri mai ridicate, un nivel redus de educație și sensitivitate al mamei în perioada 24–36 luni. Înscrierea copilului într-un program de îngrijire cu cel puțin 10 ore pe săptămână între 16 și 36 luni se asociază cu schimbare de la securizant la insecurizant. 50% dintre copii care au început un program de îngrijire între 15 și 36 luni (și 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 creștere a sensibilității 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 (creșă, grădiniță) sau pur și simplu în îngrijirea altei persoane decât părintele este 12–15 luni.

Efectele caracteristicilor tipului de îngrijire asupra clasificării atașamentului la 36 de luni sunt condiționate de implicarea unui stil matern de tip insensitiv³¹. Asocierea semnificativă dintre mai multe ore de îngrijire și insecuritatea atașamentului în condiții de comportament matern mai puțin responsiv și sensibil se manifestă mai ales pentru copiii cu un tip de atașament de tip rezistent, care au relații ambivalente cu părinții lor³². Aceasta înseamnă că este mult mai probabil ca

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

³⁰ A.L. Sroufe, E.A. Carlson, A.K. Levy, B. Egeland, *Implications of Attachment Theory for Developmental Psychopathology*, „Development and psychopathology”, 11, 1999, p. 1–13; B. Fagot, K.C. Pears, *Changes in Attachment During the Third 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 atașament 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 șansele copilului de a fi într-o anumită categorie de atașament, după ce au fost controlate venitul, senzitivitatea maternă, sexul copilului³³.

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 și 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 atașament de tip nesecurizat³⁴, am putea spune că, în cazul familiilor cu un nivel crescut de anxietate de separare, copiii au mai multe șanse de a deveni nesecurizați, chiar și în condițiile în care nu au manifestat această tendință de la început. Mai mulți copii ai mamelor cu anxietate de separare manifestă atașament de tip nesecurizat³⁵. La 36 luni, pe măsură ce numărul de ore petrecute într-un sistem de îngrijire extrafamilial crește, 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 știe că intrarea într-un sistem de îngrijire extrafamilial cel puțin 10 ore crește probabilitate de a trece de la securitate la insecuritate³⁶.

În mod natural, se constată la vârsta preșcolară adoptarea unei tendințe către dezvoltarea unor strategii de tip coercitiv, caracteristice atașamentului de tip nesecurizat rezistent. Dobândirea limbajului și 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 își 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 atașament de tip securizat în primul an de viață la unul nesecurizat de tip defensiv la vârsta preșcolară³⁷.

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 atașament dezorganizat în intervalul 3– 6 ani sugerează că proporția celor care manifestă atașament dezorganizat de tip controlator crește pe parcursul perioadei preșcolare, 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 atașament dezorganizat mai degrabă decât controlator³⁸. Este posibil ca această trecere către un patern controlator să fie asociată și cu dobândirea „teoriei minții”, care permite o mai bună înțelegere a oamenilor din jur ca ființe ce gândesc și se comportă în conformitate cu aceste gânduri.

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

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

Famiiliile 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 și 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-și îmbunătăți situația financiară.

Studiile existente s-au concentrat în special asupra populațiilor (atașamentul 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 atașament, care manifestă abilități reduse de coordonare, de stabilire a reciprocității și a echilibrului emoțional în cadrul interacțiunii, are mai degrabă copii ce manifestă atașament de tip dezorganizat, decât de alte tipuri³⁹. 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 viață⁴⁰.

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

³⁹ Goldberg și colegii (2003), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit.*; Lyons-Ruth și 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 acești părinți sunt pierderi nerezolvate, traume, neînțelegeri maritale⁴¹, boala cronică severă a unuia dintre părinți, moartea unor membri importanți ai familiei. Acești copii au experiențiat cel mai probabil despărțirea de părinte, abuzarea sau plasarea în instituții⁴². În mod specific, copiii care manifestă atașament de tip dezorganizat controlator-grijuliu la vârstă școlară mică au probabilitate mai mare să fi experiențiat în primul an de viață și mai târziu o pierdere semnificativă datorată decesului⁴³.

Acești factori distali, dincolo de interacțiunea specifică dintre mamă și copil, influențează dezvoltarea securității atașamentului prin simplul fapt că afectează schimburile comportamentale care au loc între mamă și copil⁴⁴. Starea mentală a părinților – dispoziția afectivă, anxietate; factorii contextuali – căsătoria, suportul marital și social sunt predictori mult mai puternici ai securității copilului, atât în primul an de viață⁴⁵, cât și în perioada preșcolară⁴⁶, comparativ cu sensibilitatea maternă ca variabilă mult mai proximală. De asemenea, la 15 luni⁴⁷ asocierea dintre variabilele ce țin de modalitatea de îngrijire acordată și securitatea atașamentului sunt moderate de factori ce țin de mamă sau de copil. În mod semnificativ, bebelușii 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 eșantioane 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 ești 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 profesioniști – medici, consilieri, asistenți sociali, etc.) se relaționează pozitiv cu securitatea atașamentului, însă direcția relației pare să fie dependentă de caracteristicile socio-

⁴¹ M. Van Ijzendoorn și 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 classification 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 și colegii (1995), apud E. Moss, J. F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit.*

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

⁴⁵ M. van Ijzendoorn și 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.*

culturale⁴⁸, 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 autoevaluarea⁴⁹. *Stresul* (cauzat atât de evenimentele de viață trăite, cât și de percepția încercărilor pe care le prezintă comportamentul copilului și sentimentul de competență în rolul de părinte) este tot semnificativ relaționat pozitiv cu securitatea atașamentului, însă semnificația relației se diminuează pe măsură ce crește distanța în timp între măsurarea celor două variabile⁵⁰, indicând faptul că securitatea atașamentului, modelele interne de funcționare sunt flexibile și bazate pe realitate, schimbându-se odată cu schimbarea stării mentale a mamei⁵¹. *Depresia mamei*, atunci când atinge intensitatea clinică, se asociază semnificativ cu securitatea atașamentului, 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 și de durata în timp a acestora⁵². Mai mult decât atât, atunci când depresia mamei se asociază cu insecuritatea atașamentului copilului este posibil ca influența să fie una profundă. Astfel, în cazul părinților bolnavi sever, procentul copiilor ce manifestă forme ale atașamentului de tip dezorganizat este aproape dublu față de control (29%, comparativ cu 15% în cazul mamelor din grupul de control)⁵³.

Perioada preșcolară și școlară mică

De asemenea, pentru vârsta preșcolară, factorii care sunt asociați cu un pattern de atașament de tip dezorganizat țin atât de stilul de relaționare părinte-copil, cât și de evenimentele cu caracter stresant cu care aceștia se confruntă.

În mod specific, mamele copiilor clasificați D/controlator-punitiv manifestă un nivel ridicat de stres relaționat cu creșterea copilului pe parcursul perioadei preșcolare. Această percepție a dificultății creșterii copilului apare gradat. În perioada preșcolară timpurie, mamele acestor copii îi descriu ca fiind mofturoși/cu stări emoționale schimbătoare, pentru ca la vârsta școlară mică să-i vadă ca fiind mai hiperactivi și mai puțin adaptabili⁵⁴. În ceea ce îi privește pe copiii cu un pattern de atașament de tip D/controlator-grijuliu se pare că există o asocieră 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 Sojourners 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 și 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. Și 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 și de atașamentul față de copil, acesta din urmă reflectând probleme în angajarea emoțională față de copil și percepția de către părinte a propriei inabilități de a citi cu acuratețe și de a înțelege trăirile și nevoile emoționale ale copilului (faptul că sunt stresate, că nu merge relația le face să fie mai preocupate de asta și mai puțin disponibile pentru copil, după care devin stresate de faptul că relația lor cu copilul nu merge foarte bine).

Pentru copiii cu atașament evitativ și 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 privește hiperactivitatea/distractibilitatea copilului (nu este adaptativă nici o detașare completă ca la D, dar nici o preocupare excesivă ca la A). Acest aspect poate determina și o biasare a evaluării comportamentului copiilor, astfel că mamele D, A și C raportează simptome de externalizare mai ridicate, semnificativ diferit de raportul dat de educatoare (această interpretare este susținută și de alte studii care arată că raportul mamei este influențabil mai degrabă de către adaptarea mamei decât de gravitatea efectivă a problemei copilului^{55, 56}). De asemenea, se pare că preșcolarii și școlarii mici care manifestă un atașament de tip dezorganizat experimentează în proporție mai mare spitalizarea părinților ca urmare a unor accidente sau a unor boli grave⁵⁷.

Mamele preșcolarilor cu un atașament anxios-depresiv, defended-coercitiv sau nesecurizant-altul au o probabilitate mai mare de a avea un comportament matern mai puțin competent⁵⁸. Mai specific, se înregistrează disfuncționalități (atât în perioada preșcolară, cât și școlară mică) caracterizate prin eșec în stabilirea reciprocității de către mamă, angajament redus sau ostil din partea acesteia, conflicte. Deși reciprocitatea și exprimarea emoțională echilibrată cresc pe parcursul vârstei preșcolare, calitatea interacțiunii fie rămâne stabilă, fie scade⁵⁹. Mamele D controlativ și mamele D manifestă un nivel redus de investire intrinsecă în rolul de părinte⁶⁰, neajutorare sau abdicare din rolul parental⁶¹.

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 și Epkins (2003), apud E. Moss, J.F. Bureau, C. Cyr, C. Mangeau, D. St-Laurent, *op. cit.*

⁵⁶ Youngstrom și 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 și balansare a rolurilor pe parcursul interacțiunii (asumarea rolurilor potrivite de către mamă și copil), responsivitate mutuală (coordonare între mamă și copil versus stil de răspuns intruziv sau caracterizat prin ignorare), de deschidere emoțională (exprimare balansată și împărtășită, atât a stărilor emoționale pozitive, cât și a celor negative), tensiune emoțională mai redusă (interacțiune calmă, caracterizată prin confort), mai mare încântare provenită din interacțiunea în sine (căldură susținută și plăcere evidentă).

Grupul dezorganizat și cel dezorganizat-controlativ manifestă semnificativ o interacțiune mai săracă din punct de vedere calitativ, însă, grupul controlativ manifestă abilități similare cu grupul evitativ și ambivalent pe dimensiunile coordonare, comunicare, roluri și încântare⁶².

3.3. ATAȘAMENTUL ÎN CADRUL SISTEMULUI FAMILIAL

Un aspect important de care trebuie să ținem seama atunci când analizăm efectele separării de părinți asupra sănătății mentale a copiilor emigranților români este reprezentat de caracterul relațiilor de atașament în cadrul sistemului familial. Aceasta cu atât mai mult cu cât sunt prezente și cazuri în care emigrează doar unul dintre părinți (aici prezentând importanță care dintre părinți pleacă) sau cazuri în care emigrează ambii părinți (aici prezentând importanță în grija cărui membru al familiei extinse rămâne copilul).

În primii doi ani de viață, tipul de relație de atașament construit cu mama, respectiv cu tata este similar pentru cei mai mulți dintre copii (78%), fie că sunt atașați securizant (53% dintre ei), fie nesecurizant (25% dintre ei). Dintre cei care nu manifestă un patern congruent de atașament la vârsta de 18–24 luni, 13% sunt atașați securizant față de mamă și nesecurizant față de tată, comparativ cu 10% securizant față de tată și nesecurizant față de mamă la vârsta de 18–24 luni⁶³.

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

⁶² *Ibidem*.

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

⁶⁴ K. Zwyer, 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 Biennial 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 acestora⁶⁶, 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 și a caracteristicilor copilului și a părinților. Este posibil ca paternul de atașament 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 și lingvistice, capacități empatice și pro-sociale, experiențe trăite împreună cu covârșnicii și alți adulți care fac parte din rețeaua socială în creștere a copilului⁶⁷.

Relația de atașament dintre părinți și copiii de vârste diferite din familie (copilul mai mic, respectiv copilul mai mare) nu par a fi semnificativ asociate⁶⁸.

Comportamentul de îngrijire a copilului este relaționat semnificativ, în cazul mamei, cu atașamentul securizant la copiii de 18–24 luni, dar nu și la copiii mai mari. Această relație nu se păstrează însă în cazul tatălui⁶⁹ 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 și de alți factori mediatori (spre exemplu, relația de tip securizant cu tată să depindă de cât de securizantă este relația copilului cu mama și a tatălui cu mama).

Cook⁷⁰ utilizează Modelul Relațiilor Sociale (*engl.* Social Relations Model – SRM) pentru analizarea relațiilor de atașament în cadrul familiei și 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-situatională), *efectul partenerului* (consistență în gândurile, sentimentele, comportamentul pe care o persoană le declanșează la alții) și *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 atașamentului 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 atașamentului. Se constată un efect semnificativ al reciprocității, în special în ceea ce privește 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 atașamentului nu este numai funcție de reprezentarea subiectivă a relației, ci reciprocitatea este o normă de coordonare cu celălalt, o sincronie interpersonală a percepției și 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 timpului⁷¹.

Prin urmare, trebuie reținut că nu se poate stabili o relație directă între securitatea atașamentului și un anumit factor determinant al acesteia. De aceea, atunci când se urmărește efectul asupra sănătății mentale a copilului al unui anumit factor (cum este separarea de părinți de lungă durată) ce ține de aria circumscrisă atașamentului și relației părinte-copil, este util să fie analizați nu numai factorii proximali, ci și cei distali. Relevant pentru această secțiune este efectul sistemului familial luat în ansamblul său asupra relațiilor individuale dintre copil și ceilalți membri ai familiei. Este astfel posibil ca în situațiile în care pleacă chiar și 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 ATAȘAMENT VERSUS TULBURARE DE ATAȘAMENT

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 atașament. Astfel, sunt necesare a fi precizate două distincții utile: 1) pe de o parte se face distincția între caracteristici comportamentale și cognitive specifice tipului de atașament dezvoltat și simptome specifice tulburărilor de atașament. Așa cum s-a menționat anterior, atașamentul de tip anxios-evitativ, ambivalent sau coercitiv, grijuliu este adaptativ pentru copiii aflați într-un anumit mediu social și familial, care nu trebuie considerat a fi o tulburare; 2) pe de altă parte, se impune o diferențiere a categoriei nosologice *tulburări de atașament* de alte categorii nosologice (anxioase, afective, etc.). Unul dintre criteriile care trebuie utilizat pentru a evalua când problemele de atașament devin tulburări psihiatrice este cel al gradului de perturbare care duce la sau crește riscul pentru distres persistent sau dizabilitate din partea copilului⁷². În principiu, toate tulburările de atașament sunt atașamente de timp insecurizant, în timp ce atașamentele de tip insecurizant devin patologice numai atunci când se află la extreme.

⁷¹ W.L. Cook, *op. cit.*

⁷² C.H. Zeanah, *Beyond 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 atașament este reprezentat de vârsta la care se instalează (în primii 5 ani), în paragrafele ce vor urma se vor prezenta subcategoriile corespunzătoare, precum și 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 atașament, a cărei caracteristică principală este eșecul în adaptare, cu debut înainte de 8 luni. DSM III-R aduce o serie de modificări: caracteristica principală este eșec în încercările de adaptare, debutul înainte de 5 ani, două tipuri clinice – *inhibat* (răspunsuri ambivalente, inhibitate sau hipervigilente față de unul sau mai mulți adulți) și *reactiv* (suprasociabilitate nediscriminativă, eșec în a manifesta atașamente selective, lipsa relativă a selectivității persoanelor față de care se solicită confort, 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 atașament trebuie să derive 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 (și 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 atașament: **tulburări de neatașament**, **atașamente perturbate** și **tulburări de atașament disruptiv**. Acest sistem a fost corectat ulterior, cea mai recentă versiune fiind publicată în 2000, cuprinzând următoarele categorii: tulburare cu lipsa atașamentului, tulburare de atașament cu punerea propriei persoane în pericol, tulburare de atașament cu inhibiție, tulburare de atașament cu complianță compulsivă, tulburare de atașament cu schimbarea rolului, tulburare de atașament dezbinat. Deși 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 și criterii de evaluare a adaptativității reacțiilor, cât și pentru stabilirea diagnosticului diferențial cu alte categorii nosologice).

4.1. ATAȘAMENTUL ȘI 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 neapărat clasificabile ca tulburări de atașament, ci pot constitui simptome caracteristice altor categorii nosologice, fără a atinge cu necesitate intensitatea clinică.

Studiile efectuate asupra relației dintre caracteristicile relației părinte-copil și aspecte ce țin de sănătatea mentală a copilului evidențiază o serie de predictorii ai simptomelor de *internalizare* și *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 șapte ani. Depresia maternă este considerată a fi un index global care leagă un climat familial aversiv cu simptomele de internalizare, captând și varianța împărțită cu riscurile demografice și indexul de dezvoltare mentală în primul an de viață⁷³. Strategiile de tip evitativ dezorganizat sunt factori de risc pentru simptome de intensitate clinică redusă. O explicație posibilă pentru asocierea dintre atașamentul de tip evitativ dezorganizat și simptomele de internalizare este faptul că individul evitativ încearcă mai degrabă să-și auto-regleze afectele negative, decât să-și accepte vulnerabilitatea și să ceară ajutor de la ceilalți^{74, 75}.

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

Strategiile de atașament de tip dezorganizat din primii doi ani de viață sunt semnificativ relaționate cu adaptarea la mediul școlar, 50% dintre copiii cu atașament de tip dezorganizat adaptându-se dificil (manifestând inclusiv scoruri mari la agresivitate). O explicație posibilă pentru această asociere între strategia de atașament și agresivitate este faptul că părinții bebelușilor 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 experimenta frică și o probabilitate mai mică de a experimenta confort, protecție, această situație ducând la disforie, comportament conflictual. Pe măsură ce se dezvoltă cognitiv pe perioada preșcolară, copilul încearcă să reducă afectul negativ, prin controlul comportamentului părintelui, adoptând fie strategii punitive-agresive, fie strategii de tip grijuliu⁷⁷. Atunci când atașamentul 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 și Sceery (1988), apud K. Lyons-Ruth, M.A. Easterbrooks, C. Davidson Cibelli, *op. cit.*

⁷⁵ Main și 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 acești 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 și face față la emoții cu nivele de intensitate crescute (ce influențează nivelul intern de activare și mediul social), folosind mecanisme adecvate nivelului său de dezvoltare⁷⁹. Atunci când copilul eșuează în reglarea emoțională în mod repetat, emoțiile negative pot contribui la formarea sentimentului de neajutorare și ineficiență⁸⁰. 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 sarcină critică de dezvoltare⁸¹.

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

Mamele care percep acurat semnalele transmise de copil și răspund adecvat acestora, care expun predominant emoții de tip pozitiv, care sunt abile în reglarea propriilor trăiri emoționale, precum și în structurarea jocului copilului și urmarea inițiativelor acestuia; care au nivele reduse de ostilitate în interacțiunea cu copilul și 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-și 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 bebelușii cu mame mai intrusive și ostile, comparativ cu bebelușii 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 relații ambivalente cu mamele lor sunt mult mai predispuși la distress atunci când sunt confrunțați cu situații ecologice adverse (evenimente din viața de zi cu zi), dar nu și cei securizanți sau evitativi⁸³.

Această relație se păstrează chiar și după înaintarea în vârstă (3–7 ani). Astfel, copiii cu părinți evitativi, manifestă semnificativ mai mult stres în situații anxiogene (efectuarea vaccinului corespunzător vârstei). Gradul de anxietate manifestat de către părinți se asociază în mod semnificativ cu acuratețea memoriei copilului pentru evenimentul stresant (mai puțin acurată) și cu volumul acesteia (rețin mai multe informații)⁸⁴, permițând astfel promovarea unor memorii biasate a evenimentului care să faciliteze interpretarea eronată pe viitor, cu perpetuarea reacțiilor de distress. Copii care au mai puține erori în reamintirea evenimentului au mai bune abilități de inhibiție cognitivă⁸⁵.

Analiza detaliată a mecanismelor de reglare emoțională evidențiază prezența unor dificultăți în amânarea recompensei la copii (6 ani) în cazul atașamentului dezorganizat și atașamentului de tip evitativ. În cazul copiilor cu atașament de tip evitativ, un rol important îl are și nivelul de funcționare cognitivă. Astfel, copiii anxioși-evitativi, cu un nivel mai scăzut de funcționare cognitivă, așteaptă semnificativ mai puțin timp recompensa, comparativ cu cei cu un nivel de funcționare cognitivă crescut (Jacobsen et al., 1997). Relația predictivă dintre tipul de atașament și abilitatea de amânare a recompensei este semnificativă doar în condițiile în care se ia în considerație clasificarea atașamentului pe o perioadă mai lungă de timp (12/18 luni–6 ani), sugerând astfel că este necesară persistența în timp a acelorași strategii. Abilitatea de a amâna voluntar obținerea recompensei pentru a obține un rezultat întârziat, dar preferat, este considerată o componentă centrală a competenței auto-reglatorii timpurii a copilului⁸⁶. Aceasta se asociază cu abilitatea de a face față stresului și frustrării, cu competențe sociale de nivel ridicat. Lipsa ei se relaționează cu probleme la nivel de autoreglare și control comportamental, comportament disruptiv⁸⁷, probleme semnalate și în cazul atașamentului de tip dezorganizat⁸⁸.

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 Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom*, „Child Development”, 64, 1993, p. 572–585.