

Extras din cartea

O BAZĂ SIGURĂ
Aplicații Clinice ale Teoriei Atașamentului

de
John Bowlby

Oficiul Român pentru Adopții

Tradus în mai 2007

Traducera și editarea acestui extras au fost finanțate prin proiectul Phare RO 2003/005-551.01.01.01, “Campanie Educațională pentru Drepturile Copilului”.

Extras din **A Secure Base**, de J. Bowlby (ISBN: 0-415-35527-3)

Drepturile asupra versiunii în limba engleză aparțin:

Helen Sanders, Administrator
Permissions and Subsidiary Rights
Thomson Publishing Services
North Way, Andover
Hampshire SP10 5BE, UK
Tel: + 44 1264 342 873
Fax: + 44 1264 342 792
helen.sanders@thomson.com

Drepturile asupra versiunii în limba română aparțin până în 2009:

Oficiul Român pentru Adopții
Str. Muzeul Zambaccian, nr.29, sector 1, 011872 București, Romania
Tel. 2301351, fax. 2301320,
Webiste: www.adoptiromania.ro
E-mail: secretariat@adoptiromania.ro

Capitolul VII

ROLUL ATAȘAMENTULUI ÎN DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII

Dovezile privind rolul atașamentului în dezvoltarea personalității s-au acumulat rapid în anii '80. Descoperirile de început au fost replicate pe modele de origini diverse; metodele de observare au fost îmbunătățite, iar altele noi au fost introduse; a fost evidențiat rolul comunicării în ambele direcții între părinte și copil pentru o dezvoltare afectivă sănătoasă. Deoarece consider că această nouă lucrare are vaste implicații clinice, scopul pe care îl urmăresc în dizertația de față este să prezint aceste constatări într-o formă corespunzătoare pentru cei care lucrează ca psihoterapeuți în domeniul sănătății mentale.

Pentru a sprijini cititorul, voi începe printr-o scurtă prezentare a unora dintre cele mai reprezentative caracteristici ale teoriei atașamentului.

Câteva dintre trăsăturile distinctive ale teoriei atașamentului

Ne reamintim că teoria atașamentului a fost formulată pentru a explica anumite tipare comportamentale caracteristice nu doar bebelușilor și copiilor mici, ci și adolescenților și adulților, tipare care au fost anterior exprimate în funcție de dependență și supradependență. În formularea lor originală, observațiile privind modul în care copiii mici răspund atunci când se află într-un loc străin, în compania unor oameni străini, precum și efectele pe care aceste experiențe le au asupra relațiilor ulterioare ale copilului cu părinții săi au fost deosebit de influente. În toate lucrările care au urmat, teoria a continuat să fie pusă într-o strânsă legătură cu observații detaliate și informații extrase din interviuri privind modul în care indivizii răspund în anumite relații. Istoric vorbind, teoria s-a dezvoltat din tradiția relațiilor obiectuale aplicată în psihanaliză, dar s-a bazat și pe concepte împrumutate din teoria evoluției, etnologie, teoria controlului și psihologia cognitivă. Unul dintre rezultate este reformularea metapsihologiei psihanalitice în moduri care sunt compatibile cu biologia modernă și psihologia și în conformitate cu criteriile comun acceptate ale științei naturale.

Teoria atașamentului subliniază următoarele idei:

- a) statutul primordial și funcția biologică a legăturilor afective intime între indivizi, a căror stabilire și menținere se consideră a fi controlate de un sistem cibernetic situat în sistemul nervos central, folosind modelele funcționale ale sinelui și figurii atașamentului în relație cu fiecare¹.

¹ În publicațiile anterioare am folosit uneori termenul „model de reprezentare” ca sinonim pentru „model de lucru” deoarece reprezentarea este un concept mult mai familiar în literatura clinică. Cu toate acestea, în psihologia dinamică, modelul de lucru este termenul cel mai adecvat și mai este și termenul care intră în uz în prezent în rândul psihologilor cognitivi (ex. Johnson-Laird, 1983). În cadrul teoriei atașamentului, conceptul modelului de lucru al unei figuri a atașamentului este, în multe privințe, echivalent cu și înlocuiește conceptul tradițional psihanalitic al obiectului intern.

- b) influența puternică asupra dezvoltării copilului a modului în care acesta este tratat de părinții săi, în special de figura maternă, și
- c) faptul că nivelul actual de cunoaștere a dezvoltării bebelușului și a copilului impune ca o teorie a parcursurilor de dezvoltare să înlocuiască teoriile care presupun anumite etape specifice de dezvoltare față de care, se susține că o persoană poate dezvolta o fixație și/sau la care să regreseze.

Proeminența legăturilor afective intime

Teoria atașamentului consideră predilecția de a stabili legături afective intime cu anumite persoane ca o componentă de bază a naturii umane, prezentă deja într-o formă incipientă la nou-născut și care se perpetuează de-a lungul vieții adulte până la bătrânețe. În timpul primului an de viață și apoi în copilărie, legăturile se stabilesc față de părinți (sau substituții acestora) de la care copilul așteaptă să primească protecție, mângâiere și sprijin. În timpul unei adolescențe robuste și în viața adultă, aceste legături persistă, dar sunt completate de alte legături, de cele mai multe ori de natură heterosexuală. Deși hrana și sexul joacă uneori roluri importante în relațiile de atașament, relația există în sine și are o funcție principală a sa, respectiv protecția. Inițial, singurele mijloace de comunicare între sugar și mamă sunt exprimările afective și comportamentul care le însoțește. Deși completată ulterior de vorbire, comunicarea afectivă mediată rămâne însă una dintre caracteristicile principale ale relațiilor intime pe tot parcursul vieții.

Ca urmare, în cadrul atașamentului, nu se consideră că legăturile afective intime sunt subordonate sau derivate din hrană sau sex. Și nici dorința imperativă de mângâiere și sprijin la neceaz nu este considerată copilărească, după cum o sugerează teoria dependenței. În schimb, abilitatea de a stabili legături afective intime cu alte persoane, uneori pentru a căuta îngrijire, alteori pentru a o oferi, este considerată drept o caracteristică principală a funcționării eficiente a personalității și a sănătății psihice.

Ca regulă, o persoană mai slabă și mai puțin experimentată caută atenția și grija cuiva considerat mai puternic și/sau mai înțelept. Un copil sau o persoană mai în vârstă, care ocupă rolul celui care caută grija altcuiva, stă mereu în apropierea celui care îl îngrijește, gradul proximității sau a accesibilității imediate depinzând de anumite condiții: de aici conceptul de comportament de atașare.

Îngrijirea, rolul cel mai important al părinților și complementar comportamentului de atașare, este privită în aceeași lumină ca și tendința de a căuta atenție și îngrijire, respectiv ca o componentă de bază a naturii umane.

Explorarea mediului, inclusiv jocul și diversele activități inițiate cu cei de-o seamă, este privită ca o a treia componentă de bază, în antiteză cu comportamentul de atașare. Atunci când un individ (de orice vârstă) se simte sigur, el poate explora departe de figura de atașament. Atunci când este speriat, anxios, obosit sau bolnav, el simte un puternic impuls de a restabili proximitatea față de figura de atașament. Astfel, vedem

modelul tipic de interacțiune dintre copil și părinte, cunoscut ca explorarea plecând de la o bază sigură, descris pentru întâia dată de Ainsworth (1967). Cu condiția să știe că părintele este ușor accesibil și că va răspunde de îndată ce este solicitat, un copil sănătos se simte destul de sigur pentru a porni în explorare. La început, aceste explorări sunt limitate atât în timp, cât și în spațiu. Pe la jumătatea celui de-al treilea an, însă, un copil sigur începe să devină destul de încrezător pentru a crește durata de timp și distanța la care se află – mai întâi jumătăți de zi, apoi chiar zile întregi. Pe măsură ce crește și devine adolescent, excursiile sale se prelungesc de-a lungul a săptămâni sau chiar luni întregi, însă un cămin sigur rămâne întotdeauna indispensabil pentru funcționarea optimă și pentru sănătatea mentală a individului. Atragem atenția asupra conceptului de bază sigură ca o trăsătură centrală a teoriei psihoterapeutice propuse.

În timpul primelor luni de viață un sugar manifestă multe dintre răspunsurile componente a ceea ce va deveni ulterior comportamentul său de atașare, însă tiparul organizat nu se dezvoltă înainte de prima jumătate a primului an. De la naștere, copilul prezintă o abilitate primară de a se angaja în interacțiuni sociale și manifestă plăcere în a o face (Stern, 1985); ca urmare, aceasta nu este o etapă narcisistă sau autistă. Mai mult, în decurs de câteva zile, el poate distinge figura maternă de alte figuri după miros, după voce, precum și după modul în care îl ține în brațe. Capacitatea de distincție vizuală nu este bine dezvoltată înaintea celui de-al doilea trimestru. Inițial, plânsul este singurul mijloc de care dispune pentru a-și semnaliza nevoia de grijă, iar mulțumirea singurul mod în care arată că a fost satisfăcut. În cea de-a doua lună, însă, zâmbetul său social are un rol foarte puternic în a-și încuraja mama să îi ofere atenție și grijă, iar repertoriul comunicărilor sale emoționale se extinde cu rapiditate (Izard, 1982; Emde, 1983).

Dezvoltarea comportamentului de atașare ca sistem organizat, având ca scop principal menținerea proximității sau accesibilității figurii materne distincte, presupune ca micuțul copil să își fi dezvoltat capacitatea cognitivă de a-și păstra mama în minte și atunci când aceasta nu este prezentă; această capacitate se dezvoltă în cea de-a doua parte a primului an de viață. Astfel, după nouă luni, marea majoritate a micuților reacționează atunci când sunt lăsați singuri cu o persoană străină, prin proteste și plânsete, dar și cu o stare de neliniște mai mult sau mai puțin accentuată, precum și respingând persoana străină. Aceste observații demonstrează faptul că, în timpul acestor luni de viață, copilul devine capabil să aibă o reprezentare, iar aceasta este modelul funcțional al mamei sale, model care este aplicat pentru a realiza comparații în timpul absenței acesteia, dar și pentru recunoașterea ei la momentul reuniunii. În mod complementar cu modelul mamei sale, copilul dezvoltă un model funcțional al lui însuși în interacțiunea cu mama și la fel și în cazul tatălui.

O trăsătură principală a teoriei atașamentului este ipoteza prin care comportamentul de atașare este organizat prin intermediul unui sistem de control din sistemul nervos central, analog sistemelor de control fiziologic care mențin parametrii fiziologici, cum ar fi presiunea sângelui și temperatura corpului, în niște limite bine stabilite. Ca urmare, teoria propune ca, într-un mod analog homeostazei fiziologice, sistemul de

control al atașamentului să mențină relația unei persoane cu figura atașamentului acesteia în anumite limite de distanță și accesibilitate, aplicând metode de comunicare din ce în ce mai sofisticate pentru a realiza acest lucru. Ca atare, efectele operațiunii sale pot fi privite ca exemplu a ceea ce poate fi denumit, fără a greși, homeostază ambientală (Bowlby, 1969, 1982). Acceptând un asemenea sistem de control (cu sisteme analoge care controlează alte forme de comportament), teoria atașamentului include o teorie a motivației care poate înlocui teoriile tradiționale ce invocă o acumulare de energie sau impulsuri. Printre numeroasele avantaje ale teoriei controlului putem menționa faptul că acordă o mare atenție condițiilor care anulează o secvență comportamentală, precum și celor care o inițiază și se dovedește a fi un cadru bogat pentru cercetări empirice.

Prezența unui sistem de control al atașamentului și legăturile acestuia cu modelele funcționale ale sinelui și figurii (figurilor) de atașament care sunt construite în mintea individului în timpul copilăriei sunt niște caracteristici de bază ale personalității care funcționează pe întreaga durată a vieții.

Tipare de atașament și condițiile care determină dezvoltarea acestora

Cea de-a doua zonă căreia îi este acordată o atenție specială în cadrul teoriei atașamentului este rolul părinților copilului în stabilirea modului în care se dezvoltă acesta. Astăzi se înregistrează un volum impresionant de dovezi în sprijinul ideii că tiparul de atașament pe care individul îl dezvoltă în timpul anilor imaturității – perioada de sugar, copilărie și adolescență – este profund influențat de modul în care părinții săi (sau alte figuri părintești) îl tratează. Aceste dovezi provin dintr-o serie de cercetări sistematice, cele mai impresionante fiind studiile dezvoltării socio-afective în primii cinci ani de viață, realizate de psihologi ai dezvoltării, studii sofisticate, în același timp, din punct de vedere clinic. Începând cu Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters și Wall, 1978; Ainsworth, 1985) și continuate în principal de Main (Main, Kaplan și Cassidy, 1985) și Sroufe (1983, 1985) în Statele Unite și de Grossmann (Grossmann, Grossmann și Schwan, 1986) în Germania, aceste studii se înmulțesc acum cu rapiditate. Constatările pe care le prezintă sunt remarcabil de consecvente și au o importantă relevanță clinică.

Trei tipare principale de comportament, descrise pentru întâia dată de Ainsworth și colegii săi în 1971, sunt acum identificate cu certitudine, împreună cu condițiile familiale care le promovează. Acestea sunt, mai întâi, tiparul de atașament sigur, în care copilul este încrezător în faptul că părintele (sau figura părintească) va fi disponibil, va răspunde și îl va ajuta în cazul în care se confruntă cu situații potrivnice sau înspăimântătoare. Având această siguranță, copilul se simte îndrăzneț în explorările sale din lumea

înconjurătoare. Acest tipar de atașament este promovat în primii ani de un părinte, în special mama, fiind imediat disponibil, sensibil la semnalele copilului și răspunzând cu dragoste atunci când copilul caută protecție și/sau mângăiere.

Un al doilea tipar este cel al atașamentului anxios-rezistent în care individul este nesigur dacă părintele este disponibil, dacă răspunde sau dacă îl ajută atunci când este solicitat. Din cauza acestei nesiguranțe, copilul manifestă în permanență predispoziția de a trăi anxietatea separării, tinde să se agațe și este anxios în ceea ce privește explorarea lumii înconjurătoare. Acest tipar de atașament, în care conflictul este evident, este promovat de un părinte care este disponibil și gata să-și ofere ajutorul doar în anumite situații și nu în toate; în același timp, acest tipar de atașament este favorizat de separări și, după cum indică observațiile clinice, de amenințările cu abandonul aplicate ca mijloc de a controla copilul.

Un al treilea tipar este atașamentul anxios-evitant, în care individul nu are niciun fel de certitudine că i se va răspunde în mod pozitiv la solicitările lui de atenție și grijă ci, din contră, se așteaptă să fie respins. Atunci când un astfel de individ încearcă să își trăiească viața fără dragostea și sprijinul altora, el încearcă să își devină autosuficient din punct de vedere afectiv și poate fi ulterior diagnosticat ca narcisist sau ca având un eu fals, de tipul celui descris de Winnicott (1960). Acest tipar de atașament, în care conflictul este mai ascuns, apare ca efect al respingerilor permanente ale mamei atunci când copilul se apropie de ea pentru a căuta mângăiere sau protecție. Cele mai extreme cazuri apar în urma respingerilor repetate.

Deși în cele mai multe situații modelul constatat practic se apropie destul de mult de unul dintre cele trei tipare unanim recunoscute, s-au înregistrat și excepții extrem de complicate. În timpul procedurii de evaluare aplicată în aceste studii (situația necunoscută a lui Ainsworth) în care bebelușul și mama sunt observați în timpul interacțiunii de-a lungul unei serii de scurte episoade, anumiți copii au părut a fi dezorientați și/sau dezorganizați. Un copil pare a fi uluit; altul pur și simplu împietrește; un al treilea se angajează într-un fel de stereotipie; un al patrulea începe să se miște și apoi se oprește brusc. După mai multe studii, Main și colegii săi au concluzionat că aceste forme particulare de comportament apar la copiii care manifestă o formă dezorganizată a unuia dintre cele trei tipare de bază, mai frecvent la cei care nu prezintă un atașament anxios-rezistent (Maine și Weston, 1981; Main și Solomon, 1990). Unele situații reprezintă observații la copiii care au suferit abuzuri fizice și/sau au fost extrem de neglijați de părinți (Crittenden, 1985). Altele apar la diadele în care mama suferă de o formă gravă de boală afectivă bipolară și își tratează copilul într-un mod inconstant și imprevizibil (Radke-Yarrow et al, 1985). Altele sunt indicate la copiii ale căror mame sunt încă preocupate să plângă o figură părintească pierdută în timpul copilăriei lor și de cei ale căror mame, au suferit ele însele abuzuri fizice sau sexuale în copilărie (Main și Hesse, 1990). Cazurile care prezintă aceste modele deviate fac obiectul unei preocupări clinice iar în prezent le este acordată o mare atenție.

Cunoștințele pe care le deținem despre originea acestor modele deviate confirmă în cel mai clar mod posibil influența exercitată de tratamentul aplicat de părinți copilului asupra tiparului de atașament al

copilului. Cu toate acestea, alte dovezi care vin să ne confirme teoria provin din observațiile detaliate ale modului în care diferite mame își tratează copiii în timpul unui studiu de laborator organizat când copilul are 2 ani și jumătate (Matas, Arend și Sroufe, 1978). În acest studiu copilului i se dă o mică, dar dificilă sarcină, la rezolvarea căreia are nevoie de o mică asistență din partea mamei, aceasta având libertatea de a interacționa cu el. În această situație, se constată că modul în care mama îl tratează este într-o strânsă corelație cu tiparul de atașament pe care copilul l-a manifestat față de ea cu 18 luni înainte. Ca urmare, mama unui copil care a fost evaluat cu atașament sigur s-a constatat că este atentă, sensibilă la activitățile copilului și răspunde corespunzător succeselor și dificultăților sale într-un mod util și încurajator. Tot așa, mama unui copil care a fost evaluat cu un atașament nesigur se constată că este mai puțin atentă și/sau sensibilă. În unele cazuri, răspunsurile sale nu apar la momentul potrivit și nu sunt de ajutor micuțului; în alte cazuri, ea nu dă prea multă atenție la ceea ce face copilul sau cum se simte el; alteori, ea pur și simplu îl descurajează sau îi respinge inițiativele și nevoile sale de ajutor și încurajare. Remarcați faptul că modelul de interacțiune adoptat de mama unui copil cu atașament sigur oferă un model excelent pentru tipul de intervenție terapeutică promovat aici.

Astfel, subliniind influența majoră pe care mama o are în dezvoltarea copilului, este, de asemenea, necesar să avem în vedere ce anume împinge o mamă să adopte stilul de îngrijire maternă pe care îl practică. O influență foarte importantă o are sprijinul emoțional pe care ea însăși îl primește la acel moment. Un alt factor esențial este tipul de grijă maternă de care ea însăși a beneficiat în timpul copilăriei. Odată ce acești factori sunt recunoscuți, după cum mulți clinicieni cu orientare analitică o fac de mult timp, obiceiul de a da vina pe părinți a dispărut și a fost înlocuit de o abordare terapeutică.

Persistența tiparelor

Dacă ne întoarcem acum la tiparele de atașament studiate la copiii de un an, studiile de perspectivă indică faptul că fiecare tipar de atașament, odată dezvoltat, tinde să persiste. Unul dintre motive îl constituie faptul că tratamentul aplicat de părinte copilului, la bine sau la rău, tinde să continue fără modificări. Un altul este că fiecare tipar tinde să se perpetueze. Ca urmare, un copil cu atașament sigur este mai fericit și oferă mult mai multe satisfacții în timpul îngrijirii sale și, în același timp, este mai puțin solicitant decât unul cu atașament anxios. Un copil cu atașament anxios-ambivalent are tendința de a fi mofturos și dependent, în timp ce un copil cu atașament anxios-evitant păstrează distanța și are tendința de a brusca alți copii. În aceste ultime două cazuri, comportamentul copilului poate provoca răspunsuri nefavorabile din partea părinților, astfel încât apare și se menține un cerc vicios.

Deși, din aceste motive, tiparele de atașament odată formate pot persista, acest lucru nu este neapărat o regulă. Dovezile indică faptul că în timpul primilor doi sau trei ani tiparul de atașament este strâns legat de

relații, spre exemplu relația dintre copil și mamă sau dintre copil și tată, iar dacă părinții tratează copilul în mod diferit, tiparul de atașament se va modifica în consecință. Aceste modificări se înscriu printre numeroasele dovezi analizate de Sroufe (1985), respectiv stabilitatea tiparului de atașament care, atunci când apare, nu poate fi atribuită temperamentului înnăscut al copilului, după cum se consideră uneori. Cu toate acestea, pe măsură ce copilul crește, tiparul de atașament devine din ce în ce mai mult o trăsătură proprie a copilului, ceea ce înseamnă că acesta tinde să îl impună ca atare sau sub o formă derivată în orice relație socială pe care o stabilește, cum ar fi relația cu profesorul, asistenta maternală sau terapeutul.

Rezultatele acestui proces de internalizare sunt evidente într-un studiu anterior care indică faptul că tiparul de atașament caracteristic perechii mamă-copil, stabilit când copilul a împlinit vârsta de 12 luni, anticipează într-o mare măsură modul în care copilul se va comporta la grădiniță (atunci când mama va fi absentă) trei ani și jumătate mai târziu. Astfel, este foarte posibil ca acei copii care manifestă un tipar de atașament sigur față de mama lor la vârsta de 12 luni să fie descriși de personalul de la grădiniță ca fiind cooperanți, populari printre ceilalți copii, rezilienți și creativi. Cei care manifestă un tipar de atașament anxios-evitant au mari șanse să fie izolați din punct de vedere afectiv, ostili sau antisociale și, în mod paradoxal, să solicite atenție într-un mod nejustificat. Cei care manifestă un tipar de atașament anxios-rezistent pot fi descriși, de asemenea, ca solicitând atenție într-un mod nejustificat și fiind ori tensionați, impulsivi și ușor iritabili, ori pasivi și neajutorați (Sroufe, 1983). În lumina acestor constatări nu este deloc surprinzător să aflăm că în două dintre studiile analizate, unul cu statut de pionierat în California (Main și Cassidy, 1988) și unul replicativ din Germania (Wärtner, 1986), s-a constatat că tiparul de atașament evaluat la vârsta de 12 luni anticipează într-o foarte mare măsură tipul de interacțiune cu mama cinci ani mai târziu.

Deși repertoriul comportamental al unui copil de 6 ani față de părinte este cu mult mai variat decât cel al unui copil de un an, tiparele inițiale de atașament pot fi ușor distinse de ochiul unui specialist cu experiență. Astfel, copiii care manifestă un atașament sigur la vârsta de 6 ani sunt cei care își tratează părinții într-un mod relaxat și prietenos, care se angajează cu ușurință și, de cele mai multe ori, cu subtilitate, în intimități cu ei, și care, de asemenea, se angajează în conversații libere. Copiii care manifestă un atașament anxios-rezistent prezintă o combinație de sentimente de nesiguranță, inclusiv tristețe și teamă, precum și intimitate alternând cu ostilitate, ceea ce la unii este oarecum subtil, iar la alții evident. În unele cazuri observatorul poate fi surprins de comportamentul afectat, chiar artificial al copilului. Deși acești copii anticipează întotdeauna un răspuns negativ din partea părintelui, ei încearcă să le intre în voie laudându-se sau apelând la tot felul de drăgălășenii (Main și Cassidy, 1988; Main, comunicare personală).

Copiii cu vârsta de 6 ani care au fost evaluați cu un atașament anxios-evitant au tendința tacită de a-și ține părinții la distanță. Formulele lor de întâmpinare sunt formale și sumare; subiectele de conversație rămân la un nivel impersonal. Acești copii rămân preocupați de jucăriile lor sau de alte activități și ignoră sau chiar resping inițiativele părinților.

Copiii care la 12 luni păreau a fi dezorganizați și/sau dezorientați, la 5 ani se remarcă pentru tendința lor de a controla sau domina părintele. Una dintre aceste forme de manifestare este modul în care își tratează părintele într-un mod umilitor și/sau îl resping; alții se arată preocupați și protecțivi. Acestea sunt exemple clare a ceea ce clinicienii au denumit inversiune sau revers al rolurilor copil-părinte. Conversațiile dintre ei sunt fragmentate, propozițiile încep, dar nu mai sunt terminate, subiectele de discuție sunt vaste, însă schimbate brusc.

Ținând cont de persistența tiparelor de interacțiune ale unui copil de 6 ani cu părinții săi și alte figuri părintești, intervine o întrebare esențială: în ce măsură sunt tiparele de atașament la această vârstă întipărite în personalitatea copilului și în ce măsură reflectă ele modul în care încă îl tratează părinții? Răspunsul pe care îl prefigurează experimentele clinice este că până la această vârstă ambele influențe există, astfel încât cele mai eficiente intervenții sunt cele care țin cont de amândouă, de ex. fie prin terapie familială fie, altfel, ajutând în paralel părinții și copilul.

În prezent nu se cunosc prea multe despre influența asupra dezvoltării personalității a interacțiunilor cu mama în comparație cu interacțiunile cu tatăl. Nu ar fi însă surprinzător ca diferite fețe ale personalității să se manifeste în situații diferite și să fie influențate în mod diferit. În plus, influențele acestor interacțiuni asupra bărbatilor pot fi diferite față de cele asupra femeilor. Este, în mod clar, o zonă foarte complexă, care presupune foarte multe cercetări. Între timp, pare a fi foarte probabil ca, cel puțin în primii ani ai vieții individuale, modelul eului care interacționează cu mama să fie cel mai influent dintre cele două. Acest lucru nu este surprinzător din moment ce în orice cultură cunoscută marea majoritate a bebelușilor și a copiilor interacționează mult mai mult cu mama decât cu tatăl.

Trebuie să recunoaștem, însă, că până în acest moment studiile privind relativa persistență a tiparelor de atașament și a caracteristicilor personalității fiecăruia nu au fost continuate și peste vârsta de 6 ani. Chiar și așa, două studii transversale ale tinerilor adulți indică faptul că aceste caracteristici ale personalității specifice fiecărui tipar în sine în primii ani de viață se regăsesc și la tinerii adulți de mai târziu (Kobak și Sceery, 1988; Cassidy și Kobak, 1988; Hazan și Shaver, 1987); și este foarte posibil ca, exceptând situațiile în care relațiile de familie s-au modificat în mod substanțial în acest răstimp, ele să fi fost prezente în mod continuu. Întregul volum de experiențe clinice sprijină cu tărie această perspectivă.

O teorie a internalizării

Pentru a justifica tendința tiparelor de atașament de a deveni din ce în ce mai mult proprietatea copilului însuși, teoria atașamentului a invocat conceptul modelelor funcționale ale sinelui și ale părinților, modele care au fost deja prezentate. Modelele funcționale pe care un copil le construiește pentru mama sa și pentru modurile de comunicare și de comportament ale acesteia față de el, precum și un model comparabil pentru

tată, împreună cu modelele complementare ale lui însuși în interacțiune cu fiecare dintre părinți, sunt construite de copil în timpul primilor ani de viață și, după cum se postulează, devin în scurt timp structuri cognitive influente (Main, Kaplan și Cassidy, 1985). Formele pe care acestea le îmbracă, după cum o sugerează dovezile analizate, se bazează pe experiențele din interacțiunile de zi cu zi ale copilului cu părinții săi. Ca urmare, modelul sinelui pe care și-l construiește reflectă, de asemenea, imaginile pe care părinții săi le au despre el, imagini care sunt comunicate nu doar prin modul în care fiecare dintre aceștia îl tratează, dar și prin ceea ce fiecare dintre aceștia îi spune. Aceste modele guvernează modul în care copilul simte și se exprimă față de fiecare dintre părinți și față de el însuși, modul în care se așteaptă ca fiecare dintre ei să îl trateze și modul în care își construiește comportamentul față de aceștia. Aceste modele guvernează, de asemenea, atât temerile, cât și dorințele exprimate în momentele de visare sau fantezie.

Există dovezi că, odată constituite, aceste modele ale unui părinte și ale sinelui în interacțiune tind să persiste și e de la sine înțeles că ajung să funcționeze la nivelul subconștientului. Pe măsură ce un copil cu atașament sigur crește iar părinții îl tratează diferit, intervine o actualizare treptată a modelelor sale. Asta înseamnă că, deși se înregistrează în permanență o desincronizare în timp, modelele sale funcționale la un anumit moment dat continuă să fie simulări destul de corecte ale sinelui și ale părinților săi în interacțiune. În cazul copilului cu atașament anxios, din contră, această actualizare treptată a modelelor este într-o anumită măsură împiedicată de excluderea defensivă a experienței și informațiilor discrepante. Asta înseamnă că tipurile de interacțiune spre care converg modelele, devenind habituale, generalizate și în mare măsură la nivelul subconștientului, persistă într-un mod mai mult sau mai puțin necorectat și nemodificat chiar și atunci când individul, în viața sa adultă, se angajează în relații sociale cu persoane care îl tratează într-un mod total diferit față de modul adoptat de părinți în copilăria sa.

Cheia înțelegerii acestor diferențe prin prisma actualizării modelelor stă în diferențele profunde privind libertatea de comunicare între o mamă și copilul său, diferențe care caracterizează perechile din cele două tipuri. Aceasta este o variabilă asupra căreia Bretherton (1987) atrage atenția în mod special.

Se va remarca faptul că în studiul longitudinal al lui Main descris anterior, modelul de comunicare dintre un copil de 6 ani și mama sa, astfel după cum s-a observat la o pereche care, cu cinci ani mai devreme indicase un atașament sigur, este foarte diferit de cel constatat la o pereche care anterior manifestase un atașament nesigur. În timp ce perechea sigură se angaja în conversații libere, exprimându-și în mod necenzurat sentimentele și atingând o varietate de subiecte, perechea nesigură nu făcea aceste lucruri. Uneori, conversația era întreruptă iar subiectele erau schimbate brusc. Alteori, în special la perechile evitante, conversația era limitată, subiectele de discuție erau impersonale, iar toate referirile la sentimente omise. Aceste diferențe frapante în gradul în care comunicarea este fie liberă sau limitată se consideră a avea o foarte mare relevanță pentru înțelegerea modului în care un copil se dezvoltă sănătos iar altul devine tulburat. Mai mult, nu a scăpat observației faptul că aceeași variabilă, gradul în care comunicarea dintre cei doi este

restricționată sau, din contră, relativ liberă, este de mult timp recunoscută ca fiind o preocupare centrală a practicii psihoterapiei analitice.

Pentru ca o relațiile între doi indivizi să se dezvolte armonios, fiecare trebuie să fie conștient de punctul de vedere al celuilalt, de obiectivele, sentimentele și intențiile celuilalt, și fiecare trebuie să își adapteze propriul comportament pentru ca obiectivele comune și individuale să se alinieze în mod corespunzător. Acest fapt presupune ca fiecare dintre ei să aibă modele destul de corecte despre sine și despre celălalt, modele care sunt actualizate în mod regulat prin comunicare liberă între aceștia. Exact în acest domeniu excelează mamele copiilor cu atașament sigur și tot aici mamele copiilor cu atașament nesigur se dovedesc a fi deficitare.

Odată ce ne concentrăm asupra gradului în care comunicarea dintre o pereche părinte-copil este liberă sau nu, devine destul de repede evident că, încă din primele zile de viață, gradul de libertate al comunicării la perechile ce au șanse să dezvolte un atașament sigur este cu mult mai mare față de cel întâlnit la perechile care nu au aceeași perspectivă (Ainsworth, Bell și Stayton, 1971; Blehar, Lieberman și Ainsworth, 1977). Ca urmare, este caracteristic pentru o mamă al cărei copil dezvoltă un atașament sigur să își monitorizeze în continuare nivelul la care ajunge copilul său și, atunci când acesta semnalează nevoia de atenție, să înregistreze semnalele și să răspundă în mod corespunzător. Prin contrast, mama unui copil care ulterior se constată că a dezvoltat un atașament anxios monitorizează starea copilului destul de sporadic și, atunci când într-un final recepționează semnalele acestuia, răspunde tardiv sau necorespunzător. Mai mult, până când copilul împlinește un an, s-au constatat clar aceste diferențe în gradul de libertate al comunicării în timpul procedurii „situației străine” aplicată de Ainsworth (Grossman, Grossman și Schwan, 1986). Chiar și în episodul introductiv, atunci când copilul și mama sunt singuri împreună, s-a constatat că mai multe dintre perechile sigure se angajează în comunicare directă, prin contact vizual, expresia feței, vocalizare, precum și prezentând sau oferind jucării, spre deosebire de perechile cu atașament nesigur. Pe măsură ce atenția acordată copilului crește, se accentuează și diferențele dintre perechi. Ca urmare, în momentele de reuniune după cea de-a doua separare, toate cele 16 perechi cu atașament sigur, cu excepția uneia, au comunicat într-un mod direct, spre deosebire de perechile cu atașament nesigur, foarte puține dintre acestea manifestându-se astfel. În timp ce toți copiii cu atașament sigur au fost surprinși în timpul comunicării directe cu mama, nu doar în momentele de bună dispoziție, ci și atunci când erau supărați, copiii care manifestau un atașament evitant, se angajau în comunicare directă doar atunci când erau fericiți.

Ca urmare, la vârsta de 12 luni, sunt copii care nu își mai exprimă față de mame una dintre cele mai profunde emoții ale lor sau dorința de mângâiere ori reasigurare asociată acesteia. Nu este greu să înțelegem ce mari probleme de comunicare apar în aceste situații între copil și mamă. Mai mult, deoarece modelul despre sine al copilului este profund influențat de modul în care mama îl percepe și îl tratează, tot ceea ce ea nu observă la el se poate ca nici copilul să nu recunoască în el însuși. Astfel, se spune, segmente importante

din personalitatea în dezvoltare a copilului pot fi distorsionate și rupte din acele segmente de personalitate pe care mama le recunoaște și cărora mama le răspunde, ceea ce în anumite cazuri poate include trăsături de personalitate pe care ea i le atribuie în mod greșit.

Consecința acestei analize este că obstrucționarea comunicării dintre diferite părți sau sisteme din cadrul unei personalități, pe care, încă de la început, Freud o considera a fi problema esențială ce trebuie rezolvată, este considerată în prezent ca fiind imaginea reflectată a răspunsurilor și a comunicărilor diferențiate ale unei mamei către copilul său. Atunci când mama răspunde favorabil doar anumitor comunicări afective ale copilului iar pe altele le ignoră sau le descurajează în mod constant, se instaurează un tipar în cadrul căruia copilul se identifică cu răspunsurile favorabile și le neagă pe celelalte.

În acest sens, teoria atașamentului explică dezvoltarea diferențiată a personalităților reziliente și sănătoase mental, precum și a personalităților predispuse la anxietate și depresie, sau la dezvoltarea unui eu fals ori a unei forme de vulnerabilitate la afecțiuni psihice. Poate că nu este o simplă coincidență că cei ce abordează problema dezvoltării personalității și a psihopatologiei din punct de vedere cognitiv, dar care acordă o anumită importanță și puterii emoționale, ex. Epstein (1980, 1986) și Liotti (1986, 1987), au formulat teorii care sunt în principiu compatibile cu acestea.

Variații care intervin în modul în care mama își reamintește experiența sa din copilărie

Concluzia la care am ajuns până acum cu privire la rolul liberei comunicări, afective, dar și cognitive, pentru sănătatea mentală a individului este sprijinită de o importantă descoperire recentă din studiul longitudinal al lui Main. În urma interviurilor realizate cu mamele copiilor implicați în studiu, Main a descoperit o strânsă corelație între modul în care mama prezintă relațiile ei cu părinții din timpul copilăriei și tiparul de atașament pe care copilul îl are cu ea (Main, Kaplan și Cassidy, 1985; v. și Morris, 1981 și Ricks, 1985). În timp ce mama unui copil cu atașament sigur poate discuta liber despre sentimentele pe care le are față de copilăria sa, mama unui copil cu atașament nesigur nu poate.

În această parte a studiului persoana care intervieveză îi solicită mamei să descrie relațiile sale din primii ani de copilărie și evenimentele conexe atașamentului său, precum și percepția sa asupra modului în care aceste relații și evenimente i-au afectat personalitatea. La analiza acestor rezultate, o foarte mare atenție este acordată modului în care mama își spune povestea și în care tratează întrebările lămuritoare despre aceasta, precum și materialului istoric pe care ea îl prezintă. La cel mai simplu nivel, s-a constatat că mama unui copil atașat sigur are toate șansele să relateze amintiri despre o copilărie destul de fericită și să se arate dispusă să vorbească despre aceasta fără să pregete și oferind amănunte, tratând în mod corect și echilibrat atât evenimentele nefericite care este posibil să fi intervenit, cât și pe cele fericite. Dimpotrivă, mama unui copil cu atașament nesigur probabil va răspunde întrebărilor într-unul dintre următoarele moduri diferite. Unul

dintre acestea, manifestat de mamele copiilor cu atașament anxios-rezistent, este să prezinte o relație dificilă și nefericită cu propria mamă față de care ea însăși încă manifestă, în mod evident, o relație tulburată și care încă o afectează la nivel mental, iar în cazul în care mama mai este încă în viață, este evident că și aceasta, la rândul ei este afectată în aceeași măsură. Celălalt mod, manifest la mamele copiilor cu atașament anxios evitant, este să pretindă, într-un mod general și distant că a avut o copilărie fericită, însă nu numai că nu poate oferi niciun detaliu în acest sens, ci, mai mult, face referire la episoade care demonstrează contrariul. Frecvent, aceste mame insistă asupra faptului că nu își pot aminti nimic din copilărie, nici măcar despre modul în care au fost tratate. Aceste dovezi susțin punctul de vedere al clinicienilor că mama care a avut o copilărie fericită are șanse să aibă un copil care să manifeste un atașament sigur față de ea, iar la cea care a avut o copilărie nefericită, mai mult sau mai puțin întunecată de incapacitatea ei de a-și reaminti, este foarte probabil să intervină dificultăți.

Cu toate acestea, o a doua constatare, nu mai puțin interesantă și cu o relevanță specială pentru acest subiect, provine dintr-un studiu al excepțiilor de la regula generală. Există mame care povestesc despre copilăria lor extrem de nefericită, dar care, cu toate acestea, au copii care manifestă un atașament sigur față de ele. O caracteristică a tuturor acestor mame, care le distinge de mamele copiilor cu atașament nesigur, este că, în ciuda faptului că vorbesc despre respingere și nefericire în timpul copilăriei, și poate că ochii le sunt inundați de lacrimi în timp ce relatează toate aceste lucruri, fiecare dintre ele își poate spune povestea într-un mod fluent și coerent, în care aspectele pozitive sunt prezentate la locul lor, alături de cele negative. În această capacitate a lor de a echilibra lucrurile, se aseamănă cu celelalte mame ale copiilor siguri. Impresia generală a celor care au realizat interviurile, dar și a celor care au examinat transcrierile lor este că aceste mame excepționale au reflectat îndelung atât la tristețile lor experiențe din copilărie și la modul în care le-au afectat pe termen lung, cât și la motivele pentru care părinții le-au tratat așa cum au făcut-o. Practic, se pare că ele au ajuns să-și accepte experiența și să meargă mai departe.

La polul opus, mamele copiilor care manifestă un atașament nesigur față de ele și care, de asemenea, își descriu copilăria ca pe o perioadă nefericită a vieții, nu sunt fluente și nici coerente în relatarea lor: contradicțiile sunt abundente și, mai mult, pur și simplu trec neobservate. În plus, una dintre mame care susținea în repetate rânduri că nu își amintește nimic din copilăria sa avea un copil nesigur în relația cu ea.²

În lumina acestor constatări, Main și colegii săi au concluzionat că liberul acces la informație și organizarea coerentă a informației relevante pentru atașament joacă un rol determinant pentru dezvoltarea unei personalități sigure în viața adultă. În cazul celor care au avut o copilărie fericită, nu ar trebui să existe obstacole care să împiedice liberul lor acces atât la aspectele afective ale acestor informații, cât și la cele cognitive. În schimb, în cazul celor care au avut parte de multă nefericire sau al celor cărora părinții nu le-au

² La o examinare ulterioară a datelor, s-a constatat că toate aceste corelații funcționau și în cazul taților (Main, comunicare personală).

permis să remarce sau să își amintească anumite evenimente nefavorabile, accesul este dureros și dificil, iar fără ajutor poate fi, într-adevăr, imposibil. Cu toate acestea, indiferent de modul în care o face, atunci când mama reușește fie să rețină sau să reobțină accesul la aceste amintiri nefericite și le reprelucrează astfel încât în cele din urmă să le poată accepta, se constată că ea răspunde comportamentului de atașare al copilului său într-un mod care să îi permită acestuia să devină atașat sigur și, mai mult, într-un mod cu nimic inferior celui aplicat de mama care a avut o copilărie fericită. Aceasta este o constatare care încurajează mulți terapeuți care mult timp au încercat să ajute mamele doar în acest mod.

Parcursuri către dezvoltarea personalității

Mai există un aspect sub care teoria atașamentului diferă de tipurile tradiționale ale teoriei psihanalitice. Acesta se referă la respingerea modelului de dezvoltare în care se presupune că individul traversează o serie de stadii față de care poate stabili o fixație sau la care poate regresa, și înlocuirea acestuia cu un model în care se constată că individul evoluează de-a lungul unui sistem de parcursuri de dezvoltare. Unele dintre aceste parcursuri sunt compatibile cu o dezvoltare sănătoasă; altele deviază într-o direcție sau alta care se abat de la linia sănătății mentale.

Toate versiunile modelului tradițional care invocă etapele de dezvoltare se bazează pe presupunerea că, în unele dintre etapele unei dezvoltări normale, copilul manifestă anumite caracteristici psihologice care, la un individ mai vârstnic, ar fi considerate semne patologice. Ca urmare, se poate considera că un adult anxios și care se agață de anumite repere a dezvoltat o anumită fixație sau a regresat într-o etapă acceptată de oralitate sau de simbioză, în timp ce despre un individ profund introvertit și retras se poate considera că a regresat la o etapă acceptată de autism sau narcisism. Studiile sistematice și amănunțite ale bebelușilor, precum cele înregistrate de Stern (1985) prezintă acum acest model ca pe ceva de neconceput. Observațiile indică faptul că bebelușii au răspunsuri sociale imediat de la naștere. Micuții care se dezvoltă armonios nu prezintă semne de anxietate sau tendința de a se agața decât atunci când sunt speriați sau supărați; alteori, ei se lansează cu încredere în explorări ale lumii înconjurătoare.

În modelul parcursurilor de dezvoltare se consideră că la naștere copilul are la dispoziție un număr de parcursuri ce îi sunt deschise, cel pe care îl urmează efectiv fiind determinat în orice moment de interacțiunea individului – așa cum se prezintă el la momentul actual – cu mediul în care se întâmplă să se afle în acel moment. Astfel, fiecare copil are propria sa serie de parcursuri potențiale pentru a-și dezvolta personalitatea printre care, cu excepția copiilor născuți cu anumite tipuri de afecțiuni neurologice, se numără multe dintre cele compatibile cu sănătatea mentală a individului, iar altele care sunt incompatibile. Acel parcurs pe care pornește individul este determinat de mediul cu care se confruntă, în special modul în care părinții (sau substituții acestora) îl tratează și de modul în care el le răspunde. Copiii care au părinți sensibili și care

răspund cu promptitudine au, astfel, șanse mari să se dezvolte de-a lungul unui parcurs sănătos. Cei care au părinți insensibili, care nu le răspund, care îi neglijează sau care îi resping este foarte posibil să se dezvolte de-a lungul unui parcurs deviant care, într-o anumită măsură, este incompatibil cu sănătatea mentală și care îi face vulnerabili la căderi psihice în cazul în care se confruntă cu situații nefaste. Chiar și așa, din moment ce parcursul dezvoltării ulterioare nu este stabilit, modificările modului în care este tratat copilul îi pot devia parcursul fie într-o direcție favorabilă, fie într-una mai puțin favorabilă. Deși capacitatea de a susține schimbări comportamentale scade odată cu vârsta, aceste schimbări continuă de-a lungul ciclului vieții, astfel încât este oricând posibil să intervină modificări în bine sau în rău. Acest potențial continuu de a susține schimbări înseamnă că în orice moment persoana este vulnerabilă la orice posibil eveniment advers și, de asemenea, că oricând în timpul vieții o persoană permite influențe pozitive. Acest potențial de schimbare persistent de-a lungul întregii vieți deschide posibilitatea aplicării unei terapii eficiente.