

AFECȚIUNE ȘI NEGLIJARE - EXPERIENȚE CU ROL INSTRUMENTAL PENTRU COPIL. ANALIZĂ SUCCINTĂ TRANSDISCIPLINARĂ.

Theoretical
article

Keywords

Attachment

Negligence

Education

Transdisciplinary analyze

JEL classification

I21, I29

Abstract

Purpose – The authentic and hidden intention of the essay is to offer some useful „keys” for a theoretical approach to the phenomenon of attachment, cues which invite to a dynamical, volatile and transdisciplinary reading exercise.

Design/methodology/approach – Investigative tool is the the hermeneutical discourse, whose main role is to decrypt the possible options and alternatives to the meaning of messages subject to reflection. The informational axis has three key elements: attachment, security and negligence.

The approach is mixed, providing a complex „vision”: educational sciences, social work, psychology and psychiatry.

Findings – The central idea of this theoretical article is: attachment is both a primary emotional bond between the child and parent-mother, but above all, is an existential instrumentation for the quality of any future relationship with himself and with others.

The consequences of the attachment’s management is a prerequisite not only for the child's sense of security as well as for the quality of superego's and for world and his own life conception.

Practical implications/originality/value – The theoretical study, but argued with statistics, activates the attachment and neglect understanding versions, providing openings for practitioners in children’s behaviors management.

Acest articol de natură teoretică își regăsește ca resursă ideatică nutritivă afirmația lui D.Goleman în Prefața la Elias, Tobias, Friendlander (2000): „Viața de familie este prima școală a emoțiilor. În acest creuzet intim, învățăm să recunoaștem emoțiile proprii, cât și reacțiile celorlalți la emoțiile noastre; cum să gândim aceste emoții și cum să alegem reacțiile; cum să citim și să ne exprimăm speranțele și temerile. Această școală emoțională nu înseamnă doar ceea ce le spun părinții copiilor lor sau ceea ce fac pentru ei; ea presupune, de asemenea, modelele oferite de părinți în ceea ce privește felul de a-și trata propriile emoții și pe cele care apar în relația soț-soție” (Goleman, în op.cit., 3).

Într-o lucrare centrată pe surprinderea mecanismelor prin care experiențele din copilărie influențează restul vieții individuale, Martha Heineman Pieper și William J. Pieper (Dependența de nefericire, 2009) folosesc drept idee orientativă în demersul lor afirmația: „Adevărul este că toți copiii vin pe lume optimiști în ceea ce privește relațiile interumane, își adoră părinții și sunt atât de drăgălași, încât îi determină pe părinți să-i protejeze. Copiii cred, de asemenea, că tot ceea ce experimentează ei, atât bune, cât și rele, reprezintă o exprimare a dragostei de care au nevoie, pentru că asta își doresc părinții de la ei. (...) Uimitorul dar simplul adevăr este acela că o existență nefericită se datorează îndeosebi faptului că dragostea pentru părinți te-a făcut să confunzi fericirea cu nefericirea” (Pieper, Pieper, op.cit., pp.23-25).

Pentru cei doi autori, funcția esențială a părinților este de a oferi o educație prin iubire, adică o „modelare a comportamentului copiilor fără adăugarea unor evenimente suplimentare nefericite sau fără privarea lor de căldura și admirația părintească” (idem, 37). Orice

disfuncționalitate de la acest model generează efecte negative, motivate de o viziune deformată asupra întregii realități: dependența de nefericire.

Aceasta este o idee leit-motiv în fiecare lucrare care abordează semnificațiile mediului familial pentru copil, indiferentă domeniului disciplinar de „apartenență”.

Circumscrie domeniului vast și provocator al activității de protecție a copilului aflat în situații existențiale de risc, fenomenele „atașament”, „traumă”, „reziliență” subordonează, la rândul lor, numeroase alte elemente de semnificație teoretică și acțională. În acest context ideatic pot fi menționate: stresul, încrederea, empatia, furia, impulsivitatea, rușinea, calitatea mediului, securitatea, învățarea și cunoașterea propriei situații, relaxarea, cunoașterea trăirilor, experiența emoțională, inhibare-dezinhibare-condiționare comportamentală, pierderea, oferirea de sens lumii, managementul poveștii de viață, curriculum-ul muncii cu copiii traumatizați, hiperexcitabilitatea, psihopatologia emoțional-comportamentală ș.a.

Problema managementului în cazul situațiilor de atașament reclamă identificarea unor repere prioritare ale analizei. Astfel, un punct de vedere recunoscut în domeniu (Brian și Kate Cairns) precizează în acest sens deciptarea unor fenomene-cheie: stresul, încrederea și empatia, impulsivitatea, furia, rușinea. Un demers preliminar este cel definițional, provocarea acestuia fiind delimitarea unor surse informaționale autoritare și autorizate.

Pentru autorii menționați, un prim pas esențial în definirea atașamentului îl constituie conștientizarea diferențierilor existente între cele două forme ale acestuia. Nucleul dur al sensului conceptului „atașament” este cel de „legătura afecțională dintre oameni” (Cairns, B., Cairns, Kate, 2004, 6). La rândul său, conceptul

„afecționat” trebuie delimitat de „afecționat”; în timp ce acesta din urmă desemnează emoționalitatea în sensul pozitiv, primul se raportează la fenomenologia emoționalității intense, profunde și, de cele mai multe ori, negative, distructive (ex.: frica).

Revenind la cele două forme de atașament, forma negativă a acestuia se exprimă printr-o legătură emoțională de tip distructiv. Copiii care dezvoltă un astfel de tip de atașament manifestă o conduită subordonată principiului „controlându-i pe cei care mă îngrijesc îmi pot controla viața”.

Repererele care „valorizează” aceste manifestări ale atașamentului infantil sunt controlul și dependența. Controlul specifică centrarea copilului pe acțiuni care să determine persoana adultă să confirme și să satisfacă nevoile, cerințele și așteptările mai mult sau mai puțin insinuate. Sensul negativ al acestei manifestări este conferit pe de o parte de mecanismul mental prin care copilul manipulează în mod brutal, iar pe de altă parte, de faptul că pentru viitor acest mod de conduită (care și-a dovedit „eficiența”) va deveni des apelat de către copil în diversele situații de viață. Complementar controlului, dependența specifică incapacitatea copilului de a-și asuma propria existență.

În sens pozitiv, atașamentul reorientează calitatea relației emoționale dintre copil și cel care îi asigură îngrijirea; o relație în care copilul se asumă ca partener conștient de sensurile emise și receptate.

În articolul *Consequences of emotional neglect in childhood* (2001), Bruce D. Perry opinează că sensul noțiunii de „atașament” depinde de contextul concepțional în care este integrat: „cuvântul atașament este frecvent folosit în domeniul sănătății mentale, al dezvoltării copilului și al protecției sociale, dar el are nuanțe diferite de înțeles în aceste contexte diferite”. Conceptul-cheie este cel de

„legătură” (bond). În domeniul dezvoltării infantile, atașamentul se referă la o legătură specială caracterizată de calitățile unicele legături care se formează în cadrul interacțiunii maternale sau de îngrijire (primary caregiver- infant).

Cercetătorii sunt unanimi în convingerea conform căreia atașamentul se dovedește ca fiind decisivă în devenirea ulterioară a copilului.

În literatura de specialitate se mai utilizează distincția dintre „capabilitatea de atașament” (attachment capabilities) surprinsă drept capacitatea de a forma și menține o relație emoțională și „atașament”, care se focalizează pe calitatea și natura relației (Bruce D. Perry). Se disting astfel un atașament securizant (securely a.) care generează copilului trăiri de tip consecvență, înțelegător, afectuos, relație suportivă în raport cu mama, chiar și în timpul unor momente stresante și un atașament insecurizant (insecurely a.) care se manifestă prin trăiri de tip nesiguranță, punitiv, rigid emoțional, resimțirea amenințării în situații de stres.

(Este necesar, în acest „punct” al analizei o precizare referitoare la tipologia atașamentului. Inițial, pe baza Testului pentru Situații Speciale (The Strange Situations Test), se identificau trei tipuri de atașament: unul securizant (tip B), două nesecurizante. În cazul ultimelor se distinge între atașamentul de evitare (tip A) și atașamentul ambivalent (tip C). Trebuie admisă existența mai multor subtipuri de atașament pentru fiecare dintre categoriile prezentate. Dar, cercetătorii care au investigat copii în diferite situații de neglijare afectivă au constatat că mulți copii nu se integrau în vreuna dintre categoriile de atașament nesecurizant amintite. Drept urmare au fost numiți „neclasificabili” (Main, Weston, 1981, Main, Solomon, 1990, în Killen, 2003, 45). A fost creată o a patra categorie, dezorganizat-dezorientat. Mai

mult, Crittenden (1992, 1995) a mai propus categoria A/C, în care patternurile atașamentului de evitare și cele ale atașamentului ambivalent se manifestă simultan.)

Important de cunoscut ar fi, de asemenea, mecanismul de constituire a acestei relații. Acte precum ținutul în brațe, cântatul, legănatul, hrănitul, sărutul, comunicarea vorbită și alte forme ale comportamentului de îngrijire sunt experiențe de legătură. Factori cruciali sunt și timpul petrecut împreună (în perioada copilăriei cantitatea contează), interacțiunea față în față, contactul vizual, proximitatea fizică, atingerea și alte forme de experiență senzorială precum mirosul, sunetul și gustul.

Se consideră că cel mai important factor în crearea atașamentului este reprezentat de contactul fizic pozitiv; iar cea mai importantă relație în viața copilului este atașamentul cu prima îngrijitoare, în mod ideal cu mama. Un atașament sănătos cu mama fundamentează, prin repetate experiențe de relaționare pe parcursul copilăriei, un viitor sănătos pentru interacțiune interpersonală.

Cercetările asupra atașamentului, realizate de cele mai multe ori în domeniul psihologiei dezvoltării, pun în evidență modul în care schemele de comunicare dintre părinte și copil modelează dezvoltarea copilului în diferitele componente ale sale, social, afectiv, cognitiv. Cercetătorii francezi recunosc un proces numit „comunicare contingentă” (communication contingente) prin care se surprinde fenomenul prin care părintele percepe, înțelege și satisface semnele/semnalele copilului într-o manieră oportună și eficace.

Factorii care influențează în mod semnificativ legătura-atașament pot fi grupați, conform criteriului „sursă” în câteva categorii distincte: factori care „țin” de copil, factori care „țin” de îngrijitoare, factori care „țin” de mediu.

Trăsăturile „personalitare” și temperamentale ale copilului influențează legătura. Dacă un copil este greu de împăcat, iritabil sau neînțelegător și neafectuos, el va avea mai multe dificultăți în dezvoltarea unui atașament securizant. Capacitatea copilului de a participa la interacțiunea cu mama poate fi, de asemenea, compromisă de factori de natură medicală (prematuritate, boală, traume la naștere).

Comportamentul de atașament este reacția logică a copilului la comportamentul părinților și la interacțiunea cu ei. (Killen, 2003, 41) Neglijarea reprezintă tocmai o interacțiune nereușită între copil și părinți, adică o sursă a unui tip de atașament nesecurizant.

Ca demers preliminar care se reclamă, stabilirea cadrului tematic general precizează abordarea reflexivă asupra problemei abuzului și neglijenței. Convertite într-o formă interogativă: „Ce sunt abuzul și neglijarea copilului?”

The Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) definește cele două fenomene drept „orice recentă acțiune sau insucces al acțiunii din partea unui părinte sau îngrijitoare din care rezultă moartea, grave daune fizice sau emoționale, exploatare sau violență sexuală; o acțiune sau un insucces al acțiunii care se asociază cu un iminent risc de vătămare gravă” (în National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, 2004).

Cunoașterea tipologiei acestor fenomene este premisa conceperii planului de identificare teleologică și programare intervenționist-recuperativă.

Sunt recunoscute patru tipuri majore de tratament defectuos: neglijare, abuz fizic, abuz sexual, abuz emoțional. Deși fiecare dintre aceste forme de atitudine poate fi întâlnită distinct, totuși, deseori ele se manifestă în combinație.

Neglijența reprezintă eșecul în satisfacerea trebuințelor fundamentale ale

copilului. Ea poate fi fizică (de exemplu: nesatisfacerea nevoii de hrană sau a nevoii de adăpost), medicală (de exemplu: neasigurarea tratamentului medicamentos recomandat de medic), educațional (de exemplu: insuccesul în asigurarea educației adaptate necesităților copilului), emoțional (de exemplu: indiferența la nevoile emoționale ale copilului, eșecul în oferirea îngrijirii psihologice).

Abuzul fizic se consituie ca formă de atentat fizic distructiv, a cărei formă minoră o poate reprezenta o lovire sau zgârietură, dar care poate lua sensuri agravante precum fractura sau chiar moartea. Acestea sunt rezultatul loviturilor, bătăilor și a celorlalte forme de violență fizică pe care părinții sau cei care îngrijesc copilul le aplică acestuia în mod intenționat.

Abuzul sexual include actele prin care un părinte sau cel care se ocupă de copil îi mângâie acestuia zonele genitale, îl penetrează, violul, incestul, sodomia, expunerea indecentă, exploatarea prin prostituare sau producerea de material pornografic.

Abuzul emoțional este un pattern de comportament care împieteză dezvoltarea optimă a copilului din punct de vedere emoțional și al respectului de sine. În această categorie pot fi incluse: critica constantă, amenințările, respingerea, lipsa de manifestare a afecțiunii în îngrijire și îndrumare. O caracteristică a acestui tip de abuz o constituie „invizibilitatea”, dificultatea observării și dovedirii. În plus, acest tip de abuz este asociat tuturor celorlalte forme de abuz.

Încercând să definească abuzul emoțional (la maltratance psychologique ou emotionnee), J. Garbarino afirmă că, asemenea tuturor celorlalte atitudini intenționate și aceasta este una ostilă și de respingere a copilului. Mai mult, autorii au stabilit o ierarhie a diferitelor categorii de abuz emoțional (Garbarino, J. et al, 1986):

- ✓ respingerea: absența manifestării afective și a interesului și considerației;
- ✓ izolarea: interdicția contactului social, limitarea accesului fizic la spațiul propriei camere;
- ✓ terorizarea: agresarea verbală a copilului, întreținerea unui climat de teroare și intimidare;
- ✓ ignorarea: neglijarea satisfacerii oricărei necesități fundamentale, privarea copilului de stimuli și de răspunsurile esențiale necesare normalei dezvoltări emoționale și intelectuale;
- ✓ coruperea: încurajarea și antrenarea copilului în acte antisociale, distructive, delincvente;
- ✓ agresarea verbală defăimătoare: afirmații care privesc integritatea și aparența fizică a copilului, care îi denigrează existența;
- ✓ oprimarea: impunerea de responsabilități exagerate ce exigentă, ceea ce determină copilul (în situație de eșec repetat) să se autovalorizeze negativ.

Există o tentație de a evita asumarea semnificației autentice (din punct de vedere psihopedagogic, dar și filosofic-existențial) pe care o are neglijarea psihoemoțională, în calitatea ei de cea mai frecventă formă de abuz. Reprezentativă este opinia reputatului specialist în psihologia copilului B.Perry: „Dacă m-ați întreba ce variantă e de preferat între a lua un copil de șase luni și a-i rupe oasele sau a-l ignora din punct de vedere emoțional timp de două luni, v-aș spune că acel copil ar avea mai puțin de pierdut dacă i-ați rupe toate oasele. Țesutul osos este diferit de scoarța cerebrală. Oasele se pot vindeca. Însă un copil care este lipsit timp de două luni de stimulări cerebrale vitale va avea pe viață un creier dezorganizat!” (Perry, în Schlessinger, 2004, 65)

Un subiect de reflecție (revenind și la temele majore ale excursului nostru) este redat de interogația „cum pot influența atașamentul fenomene precum abuzul sau/și neglijarea?”.

Sistemul comportamental nu cuprinde doar manifestările externe, adică modalitățile de comportare ale copilului, ci și o organizare internă, strâns legată de procesele neurofiziologice.

Din aceste experiențe culese din relațiile cu persoanele din jurul său, copiii încep să dezvolte „modele internalizate de funcționare a lumii” despre sine, despre cei din jur și despre relațiile cu aceștia. (Bowlby, 1973) Aceste modele internalizate pot ajuta individul în situații dificile sau pot genera așteptări nerealiste în ceea ce privește reglarea sentimentelor, a stimei de sine (Carlson, Sroufe, 1995).

Firește, calitatea atașamentului este corelată cu probleme comportamentale și psihopatologice. (Sroufe, 1983, Garber et.al., 1985, Crittenden, 1988, Esser et.al., 1989, Killen, 1994, Heian, 1996)

Un copil neglijat nu își poate trăi în mod conștient durerea, cu atât mai puțin n-o poate exprima, din frica de a nu fi părăsit cu totul. Astfel, el persistă într-o lume ireală, cosmetizată, iluzorie. Acest lucru îl ajută să supraviețuiască.

Această cosmetizare a adevărului despre suferințele copilăriei se află în contradicție severă cu ceea ce știe trupul lor. De aceea trupul, copilul disprețuit cândva, s-a simțit întotdeauna neînțeles și nerespectat. Pentru că nu te poți apropia de el prin poruncile eticii. Funcțiile sale, respirația, circulația, digestia reacționează numai la emoțiile trăite, nu și la prescripțiile morale. (Miller, op.cit, 20)

Umilirile, loviturile, înșelătoria, exploatarea sexuală, batjocura, neglijența sunt forme de maltratare pentru că ele rănesc integritatea și demnitatea copilului, chiar dacă efectele nu sunt vizibile imediat. De

abia la vârsta adultă, copilul maltratat odinioară va începe să sufere și, la rândul lui, să-i facă pe alții să sufere.

Această realitate a trăirii, inclusiv corporale, de către copil, a experiențelor existențiale, este confirmată și de către specialiști din alte domenii teoretice: „Toate trăirile sufletești interioare trebuie înțelese ca niște prelungiri ale experiențelor carnalității Trupului, după cum, la rândul lor, experiențele Trupului sunt ecoul celor Sufletești.” (Enăchescu, 2005, 70)

În calitatea lui de „păzitor al adevărului” (A. Miller), trupul reacționează „îmbolnăvindu-se la maltratarea pe termen lung a funcțiilor sale de întreținere a vieții” (Miller, 2006, 9). Acest trup reprezintă istoria experiențelor trăite, este trecutul care se actualizează simultan cu prezentul trăit.

În amintitul articol al lui Perry sunt enumerate șase categorii de efecte: întâzieri în dezvoltare, tulburări la nivelul alimentației, la nivelul emoționalității, în comportamentul de liniștire, modelare nepotrivită, agresiune.

Un alt reper reprezentativ de informare științifică pentru a răspunde la interogația anterioară îl constituie lucrarea The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (1992). Aici sunt prezentate două „blocuri” de tulburări: F80-F89, al tulburărilor de dezvoltare psihologică, și F90-F98, al tulburărilor comportamentale și emoționale cu debut de obicei în copilărie sau adolescență, grupe care conturează un câmp vast de consecințe psiho-comportamentale pe care le poate avea actul de maltratare/neglijare a copilului.

Secțiunea F80-F89 include următoarele tulburări ale dezvoltării psihologice (1992, pp.278-279):

→ tulburări specifice de dezvoltare ale vorbirii și limbajului (tulburări specifice ale achiziției articulare și vorbirii, tulburarea achiziției limbajului expresiv, tulburare a

- achiziției limbajului receptiv, afazie dobândită cu epilepsie, alte tulburări specifice);
- tulburări specifice de dezvoltare a abilităților școlare (tulburare specifică a cititului, tulburare specifică a scrisului, tulburare specifică a abilităților aritmetice, tulburare mixtă a abilităților școlare, alte tulburări specifice de dezvoltare a abilităților școlare);
 - tulburare specifică de dezvoltare a funcției motorii;
 - tulburări specifice mixte de dezvoltare;
 - tulburări globale de dezvoltare (autismul infantil, autismul atipic, sindromul Rett, tulburare hiperkinetică asociată cu retardarea mentală și mișcări stereotipe, sindromul Asperger);
 - alte tulburări ale dezvoltării psihologice.
- Secțiunea F90-F98 prezintă tulburările comportamentale și emoționale cu debut în copilărie și adolescență (1992, p.312-313):
- tulburări hiperkinetice (tulburare a activității și atenției, tulburare hiperkinetică de conduită, alte tulburări hiperkinetice);
 - tulburări ale conduitei (tulburare de conduită limitată la contextul familial, tulburare de conduită nesocializată, tulburare de conduită socializată, tulburare opozițională cu provocare, altă tulburare de conduită);
 - tulburări mixte, ale conduitei și emoției (tulburare de conduită depresivă, alte tulburări mixte, ale conduitei și emoției);
 - -tulburări emoționale cu debut specific în copilărie (tulburare de tip anxietate de separare, tulburare anxios-fobică, tulburare de tip

- anxietate socială, tulburare de rivalitate fraternă, alte tulburări emoționale);
- tulburări ale funcționării sociale (mutism selectiv, tulburare reactivă de atașament, tulburare de atașament de tip dezinhibat, alte tulburări);
- ticuri (tranzitoriu, motor sau vocal cronic, vocal asociat cu motor multiplu, alte ticuri);
- alte tulburări comportamentale și emoționale (enurezis non-organic, encoprezis non-organic, tulburare a instinctului alimentar în perioada de sugar și în copilărie, pica în perioada de sugar și în copilărie, mișcări stereotipe, balbism, bolboroseală, alte tulburări).

Astăzi este recunoscut faptul că principala caracteristică a comportamentului social al copilului în perioada de sugar este crearea de relații interpersonale. Sugarul este capabil să aibă un comportament organizat pentru interacțiune precoce cu persoana care îl îngrijește și care în condiții normale este mama: „Se vorbește de interacțiunea mamă-copil, și, fără să se greșească, de interacțiunea părinți-copii, pentru a se sublinia relația mutuală existentă între ei, comportamentul mamei și cel al copilului influențându-se reciproc” (Ciofu, 1989, 16).

Abuzul și neglijarea emoțională a copilului compromit dezvoltarea unui atașament securizant și a unor modele de relaționare sănătoasă cu ceilalți și cu sine însuși. Aceste forme de maltratare a copilului se asociază cu „simptome ulterioare de anxietate și depresie, mediate prin schemele de vulnerabilitate la răniri, rușine și autosacrificiu. Neglijarea emoțională se leagă de simptome ulterioare de disociere, mediate tot prin intermediul schemelor de vulnerabilitate față de răniri și rușine” (O'Dougherty, Crawford, Del Castillo, 2009, în Muntean, Munteanu, 2011, 116).

Încercând un demers sintetizator cu funcție concludivă, putem emite convingerea că actul de „re-câștigare” socială a copiilor expuși tratamentului traumatizant trebuie conceput și fundamentat conform următoarelor axiome:

- ✓ copiii trebuie ajutați să asimileze în propria interioritate o imagine reală despre slăbiciunile și punctele-forte pe care le dețin,
- ✓ copiii și familiile trebuie să creadă în devenirea ca persoană acceptată social,
- ✓ „restul lumii” trebuie ajutată să înțeleagă efectele pe care le provoacă adversitatea în contextul dezvoltării copilului.

Părintele are ca funcție esențială să educe, adică să formeze o personalitate „sănătoasă”, căci sănătatea mintală este o stare care permite dezvoltarea psihică optimală, intelectuală și emoțională a individului, făcându-l compatibil cu ceilalți indivizi. Șase criterii sunt propuse pentru a defini starea de sănătate mintală (Klineberg, în Enăchescu, 2008, 57):

- ✓ atitudinile individului față de el însuși, accesul la propria sa conștiință, corectarea sentimentului sau a imaginii de sine, incluzând autoacceptarea de sine, cu limitele și calitățile sale, un sens al identității, o conștiință despre ceea ce este și despre ceea ce nu este,
- ✓ percepție corectă a realității, fără o distorsiune cauzată de nevoile personale și incluzând înțelegerea celorlalți, calitatea de a vedea lucrurile și oamenii așa cum sunt în realitate,
- ✓ dirijarea mediului, în sensul de a fi adecvat în relațiile interpersonale de iubire, de joc, adaptarea la exigențele situațiilor sau, pe scurt, capacitatea de a se adapta,

- ✓ integrarea, echilibrul, o viziune unificatoare și consecvență asupra vieții,
- ✓ autonomia, independența, capacitatea de „a fi pe picioarele sale”, de a-și putea realiza liber propriile decizii,
- ✓ factorul de creștere, de dezvoltare, de realizare de sine în contextul unei vieți bogate și variate, element care elimină orice formă de atitudine imobilă.

Recunoașterea și acceptarea limitelor părinților sau ale celor care lucrează în general cu copiii în problematica simptomatologiei, diagnosticării și intervenției ameliorative de tip clinic fiind o atitudine realistă, este totuși necesară precizarea unui „loc comun”, unui „background” prin care aceștia să confere copilului un ambient sănătos, securizant, chiar terapeutic.

Necesitatea există, căci reperatele statistice de către instituțiile specializate recunosc „vârful aisbergului”:

Cazuri de:	Distribuția pe grupe de vârstă						
	<1 ani	1-2 ani	3-6 ani	7-9 ani	10-13 ani	14-17 ani	>18 ani
a) Abuz fizic	22	58	195	219	295	254	6
b) Abuz emoțional	38	87	361	332	384	281	3
c) Abuz sexual	1	4	43	70	224	212	10
d) Neglijare	815	976	2070	1566	1798	1369	54
e) Exploatare prin muncă	4	7	9	35	79	70	1
f) Exploatare sexuală	0	0	0	0	1	29	10
g) Exploatare pentru comitere infracțiuni	3	2	3	9	40	25	0
Total	883	1134	2681	2231	2821	2240	84

Figura 1. Cazuri de abuz, neglijare, exploatare (cumulat de la 1 ianuarie 2012 – 31 decembrie 2012) în raport cu vârsta

Bibliografie

- [1] Cairns, Brian., Cairns, K. (2004). *Attachement, trauma and resilience: therapeutic caring for children*, Timișoara
- [2] Ciofu, C. (1989). *Interac iunea p rin i-copii*, București: Editura Științifică și Enciclopedică
- [3] Garbarino, J., Guttman E. & Seeley J.W. (1986). *The psychologically Battered Child*, Fransisco: Jossey-Bass, în *Yves-Hiram Haesevoets: Les maltraitances psychologiques a l'egard des enfants*, from http://www.psy.be/famille/enfants/matraitance-enfant_2.htm
- [4] Elias, M., Tobias, S. Friendlander, B. (2000). *Inteligența emoțională în educația copiilor*, București: Curtea veche
- [5] Enăchescu, C. (2005). *Fenomenologia trupului. Locul și semnificația trupului carnal în psihologia persoanei*, București: Paideia
- [6] Enăchescu, C. (2008). *Igiena activit ții mintale*, Iași: Polirom
- [7] Killen, K. (2003). *Copil ria dureaz genera ii la rând*, Timișoara: Editura First
- [8] Killen, Kari, f.a, *Copilul maltrat*, Timișoara: Editura Eurobit
- [9] Miller, A. (2006). *Revolta trupului*, București: Editura Nemira
- [10] Muntean, A., Munteanu, A. (2011), *Violență, Traumă, Reziliență*, Iași: Editura Polirom
- [11] Perry, B.D. *Consequences of emotional neglect in childhood*, 2001, in Perry, B.D., Colwell, K. and Schick, S. (2001). *Child Neglect Encyclopedia of Crime and Punishment*, Vol 1. (David Levinson, Ed.), Thousand Oaks: Sage Publications from <http://www.childtrauma.org>
- [12] Perry, B.D. (2002). *Helping Traumatized Children. A Brief Overview for Caregivers*, in Perry, B.D. (ed.) *Maltreated Children: Experience, Brain Development and the Next Generation*, New York: W.W. Norton & Company, from, from
- [13] <http://www.childtrauma.org>
- [14] Pieper, M.H., Pieper, W.J. (2009). *Dependența de nefericire*, București: Curtea veche
- [15] *** *ICD-10. Clasificarea tulbur rilor mentale i de comportament*, (1998). București: All