

Probleme emoționale
ale copiilor cu părinții
plecați la muncă, în
străinătate

**ProAcces R4.1:DEZVOLTARE
ABILITAȚI EMOȚIONALE,
CONSILIERE SOCIALĂ, SUPORT
EMOȚIONAL/PSIHOLOGIC,
CONSILIERE VOCAȚIONALĂ**

**Studiu de caz privind
dezvoltarea de abilități
emoționale, consilierea socială/
vocațională a preșcolarilor/
elevilor din grupul țintă pentru
proiectul POCU/784/6/24/139599**

Efecte ale despărțirii de părinți

- Realitatea din teren, observația, interviurile cu aparținătorii și copiii, dar și analiza de nevoi realizată în ultimele 6 luni în cadrul proiectului ne-au arătat care sunt posibilele efecte asupra dezvoltării emoționale la preșcolarii și elevii din grupul țintă ca urmare a plecării părinților la muncă, în străinătate
- În cele ce urmează prezentăm cele mai îngrijorătoare dintre efectele psihologice ale separării de părinte/părinți întâlnite la copiii din acest grup

Neglijarea emoțională

Din păcate, România ultimelor două decenii se confruntă cu un val de plecări ale părinților (și, ca atare, de un val de neglijare!).

Părinții (familia) nu au doar rolul de a asigura împlinirea nevoilor materiale (adăpost, hrană etc) ale copiilor, ci și a nevoilor lor emoționale.

Copilul percepe altfel timpul (comparativ cu adultul) astfel încât, pentru el, o absență mai lungă a părintelui echivalează cu un abandon.

Ființă vulnerabilă și dependentă, acestui copil îi vor lipsi securitatea și echilibrul necesare unei dezvoltări emoționale armonioase.

Cel mai probabil, el va declanșa tulburări emoționale, care se vor repercuta inevitabil și asupra performanțelor școlare.

Neglijarea emoțională

Ce tipuri de probleme pot apărea?

Depresia

Anxietatea

Tulburarea reactivă de atașament
(dacă neglijarea copilului s-a petrecut
de când era încă mic)

Depresia la copil

- Particularitățile neurodezvoltării la copil și adolescent influențează și modifică aspectul clinic al acestor manifestări
- - exprimarea depresiei la copil ia forma iritabilității și nemulțumirii, a tristeții, cu scăderea performanțelor școlare, a autoînvinovățirii și dorinței de moarte, cu frecvente gesturi suicidare (la adolescent)
- – suicidul a devenit a patra cauză de deces la copiii între 10 – 15 ani și a treia cauză la adolescent, în ultimii ani!

Depresia la copil

- Principala particularitate a depresiei la copil este **mascarea simptomatologiei**, cu manifestări comportamentale sau somatoforme, de aceea se consideră că *depresia mascată* (termen avansat de Killcholtz în anii 70), poate fi considerată o realitate la această vârstă.

Depresia la copil

- iritabilitatea

- scăderea în greutate sau modificarea aspectului

- insomnie sau hipersomnie

- agitație psihomotorie sau lentoare

- pierderea energiei

- sentimente de vinovăție

Primele două simptome sunt considerate criterii importante la copil și ele pot să nu apară la adult.

- Cinci sau mai multe dintre următoarele simptome au fost prezente în cursul aceleiași perioade de 2 săptămâni și reprezintă o modificare de la nivelul anterior de fct.
- - dispoziție depresivă cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi, indicată fie prin relatarea personală, fie prin observația altora
- (la copil, dispoziția poate fi iritabilă!)

Depresia la copil

- - diminuarea marcată a interesului și a plăcerii pentru toate sau aproape toate activitățile, cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi. (după cum...)
- - pierdere masivă în greutate (deși nu ține dietă) sau câștig ponderal - o modificare de aprox 5% din greutatea corporală/ scăderea sau creșterea apetitului
- - NOTĂ – la copii, se ia în calcul incapacitatea de a atinge plusurile ponderale expectate.

Depresia la copil

Depresia la copil

- insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi

- agitație sau lentoare psihomotorie aproape în fiecare zi (observabilă de către alții).

- fatigabilitate sau lipsă de energie aproape în fiecare zi

- sentimente de inutilitate sau de culpă excesivă ori inadecvată în fiecare zi (nu doar reproș în legătură cu faptul de a fi suferind)

Depresia la copil

- diminuarea capacității de a gândi sau de a se concentra ori indecizie aproape în fiecare zi

- gânduri recurente de moarte (nu doar teama de moarte),
ideeație suicidară recurentă fără un plan anume, ori o tentativă sau plan de comitere a suicidului.

Depresia la școlar

- - Inițial apar simptome psihosomatice – cefalee, dureri abdominale sau tulburări vegetative însoțite de anxietate
- - scade puterea de concentrare, copilul pare fără chef
- - scad performanțele școlare și poate apărea refuzul școlar
- - copilul este iritabil, fără chef de joacă, îi repede pe ceilalți
- - manifestă incapacitatea de a se descurca în situații frustrante – se retrage într-un colț, plânge neputincios sau dimpotrivă, devine violent, țipă, lovește sau vorbește urât.
- - copiii nu folosesc termenul *trist* sau *deprimat*, ei afirmă că *nu au chef* sau se *plictisesc*
- - aspectul e modificat – par amărâți, nefericiți, lipsiți de viațiune

Depresia la școlar

- Copiii liniștiți, tăcuți, introverți, cu **dificultăți de adaptare la situații noi**, par a fi mai predispuși emoțional la stări depresive atunci când apar schimbări majore în viața lor.
- Au fost observate **distorsiuni cognitive** (Beck) a căror cauză este cel mai probabil împrumutul din mediul familial *copilul care a învățat să observe numai informațiile negative va ajunge să aibe o viziune negativă despre el însuși, viitor și viață în general.*
- **Mecanisme negative de atribuire**, copiii tinzând să atribuie vinovăția unor cauze interne.

Depresia la școlar

- Noțiunea de *neajutorare învățată* (tip de așteptare cognitivă cf căreia orice ar fi făcut nimic nu împiedica sau nu elimina neplăcerile ce urmează a veni) propusă de Martin Seligman descrie experiențele cognitive ale unei persoane care percepe evenimentele neașteptate și necontrolate ca pe o cauză generatoare de nefericire și insucces.
- În general, s-a descoperit că este vorba despre un stil cognitiv negativ la copii/adol cu tulb afective

Depresia la școlar

- Flexibilitate mai scăzută în găsirea soluțiilor
- Anticiparea doar a consecințelor negative
- Centrați pe propria problemă, incapabili de a vedea lucrurile din alt unghi
- Sentimentul de neputință, senzația că nu sunt buni de nimic
- Imagine de sine proastă

Ce se poate face?

- Obiectivele unei intervenții psihologice (psihopedagogice) la un copil depresiv sunt
- - atragerea atenției asupra distorsiunilor cognitive
- - a mecanismelor de atribuire a vinovăției
- - **ameliorarea imaginii de sine**
- - diminuarea autoînvinovățirii

Ce se poate face?

- - creșterea abilităților de rezolvare a problemelor (se poate realiza prin *joc de rol*)
- - creșterea competenței școlare și sociale
- - dobândirea unui sens în activitățile sociale și școlare

Ce se poate face?

Creșterea rezilienței

Reziliența este abilitatea de a face față unei situații dificile și de a reveni la starea emoțională inițială, simțindu-te la fel de bine ca înainte ca evenimentul negativ să aibă loc.

Este, de asemenea, capacitatea de a te adapta la contexte dificile pe care nu le poți schimba, menținând o stare emoțională pozitivă. Când ești rezilient, percepi situațiile dificile ca un context de învățare din care ieși mai puternic.

Reziliența este mai mult decât capacitatea de a face față unei experiențe dificile. Când ești rezilient ești mai bine pregătit să cauți noi oportunități, să îți asumi riscuri rezonabile pentru a-ți atinge scopurile. Asumarea de riscuri poate duce uneori la eșecuri, dar, în același timp, creează oportunități pentru obține succes și, în acest fel, **pentru a îmbunătăți imaginea de sine.**

Ce se poate face?

- Copilul cu părinții plecați la muncă în străinătate are nevoie de o astfel de abilitate care îl ajută să se repleze în fața provocărilor generate de plecarea părintelui/părinților la muncă în străinătate.
- Capacitatea de a fi rezilient devine motorul stimei de sine pentru această categorie de copii deoarece îi ajută să aibă încredere în forțele proprii.
- Reziliența se formează pe fondul unei relații pozitive dintre adulți și copii. În același timp, pentru un copil este important orice adult de referință cu care el se identifică (persoane adulte în grija cărora rămân, bunici, unchi, profesori) și care îi poate servi drept mentor.
- De asemenea, prietenii și colegii reprezintă pentru el resurse importante atunci când se confruntă cu situații dificile

Ce se poate face?

- **Componentele rezilienței**
- **Respectul față de sine** este o componentă importantă a rezilienței. Acesta se formează în momentul în care adulții ce îl educă stabilesc o serie de standarde pentru comportamentul copilului, standarde pe care copilul le atinge.
- Dacă un copil se respectă pe sine, va considera că este o persoană importantă care trebuie tratată cu respect și de către ceilalți. O astfel de convingere îl va proteja de situații și comportamente de risc. El va fi mai puțin vulnerabil în fața situațiilor dificile.

Ce se poate face?

- **Empatia și respectul față de alții, generozitatea, onestitatea și cooperarea** sunt de asemenea legate de reziliență. Astfel de valori presupun manifestarea de grijă față de cei care au nevoie de sprijin, o atitudine deschisă și prietenoasă față de ceilalți.
- Dacă un copil reușește să exprime astfel de atitudini și comportamente este foarte posibil să primească reacții pozitive de la cei din jur, ceea ce îl face să aibă o părere bună despre sine. Astfel de valori se construiesc doar pe baza unei relații puternice și afectuoase cu copilul.
- **Sfat** – pe cât posibil, încercați ca alături de cunoștințele predate să modelați și caracterele din clasa dvs. prin impunerea unui set de atitudini-valori.

Ce se poate face?

- **Abilitățile sociale** reprezintă o altă componentă importantă pentru dezvoltarea rezilienței. Concret, este vorba de abilitatea copilului de a-și face prieteni și de a menține relațiile de prietenie, de a rezolva un conflict, de a coopera și de a lucra în echipă.
- Astfel de abilități îl ajută să aibă relații bune la școală, să se implice în activități sportive sau în diferite grupuri, să aibe preocupări variate care să contribuie la starea lui de bine.

Ce se poate face?

- Reziliența presupune o **gândire realistă, rațională și optimistă** în sensul că este centrată spre găsirea unor soluții care să permită depășirea unor dificultăți, chiar dacă lucrurile merg mai puțin bine.
- Când copilul este supărat, îl poți ajuta punând lucrurile într-o perspectivă realistă, de exemplu întrebându-l: "contează chiar atât de mult ce s-a întâmplat, chiar merită să te superi pentru asta? Pe o scală de la 1 la 10, cât de rău este în realitate?".
- Simțul umorului, de asemenea te poate ajuta să ai o perspectivă realistă și să rămâi calm. Dacă copilul este dur cu sine însuși ("mi-e frică să vorbesc în public"), îi poți face o sugestie mai puțin categorică ("vorbitul în public nu este activitatea ta preferată, dar o să te descurci").

Ce se poate face?

- **Încrederea în sine, sentimentul că ești capabil** și pregătit să duci lucrurile la bun sfârșit face parte, de asemenea, din conceptul de reziliență. Pentru aceasta sunt importante deprinderile de a stabili scopuri, de a planifica, de a fi organizat și disciplinat.
- Ca persoană ce oferă suport, poți ajuta copilul să-și dezvolte aceste abilități lucrând împreună pentru identificarea punctelor sale tari, dar și a limitărilor lui. Apoi îl poți încuraja să își stabilească scopuri pentru care să își folosească atu-urile, concentrându-se pe acele aspecte la care este bun.
- De exemplu, dacă copilul este talentat la muzică, îl poți încuraja să se înscrie în corul școlii sau să își facă o formație. Dacă are relații bune cu copii mai mici, ar putea să devină babysitter sau să antreneze o echipă de copii.

Ce se poate face?

- **Mesaje cheie pentru construirea rezilienței**
- Puteți crea un mediu pozitiv, care crește reziliența copilului, transmițându-i zilnic câteva mesaje cheie:
- **Viața este frumoasă, dar din când în când fiecare are o perioadă dificilă. Este o parte firească a vieții.**
- **Aproape întotdeauna lucrurile se îmbunătățesc, chiar dacă uneori durează mai mult decât ți-ai dori. Păstrează speranța și caută soluții pentru problemele tale.**
- **Dacă discuți cu cineva de încredere despre ceea ce te preocupă sau te supără, te vei simți mai bine și vei găsi mai multe soluții pentru problemele tale. Nimeni nu e perfect, cu toții facem greșeli. Cu toții vom afla că există anumite lucruri pe care nu le putem face suficient de bine.**

Ce se poate face?

- Dacă găsești ceva pozitiv sau chiar amuzant într-o situație dificilă, oricât de mic ar fi acest lucru, te ajută să faci mai bine față situației.
- Asumă-ți responsabilitatea pentru ceea ce ai făcut sau ce nu ai făcut ca să produci situația dificilă. Nu exagera cu învinovățirea însă, căci întotdeauna există circumstanțe sau anumite persoane care au o contribuție.
- Dacă ceva nu poate fi schimbat, acceptă și încearcă să te adaptezi la situație. Nu trebuie să te simți mizerabil imaginând cel mai rău scenariu și gânditu-te că acesta se va întâmpla.
- Când ceva nu merge cum trebuie, de obicei afectează doar o parte a vieții tale. Concentrează-te atunci pe acele lucruri care funcționează cum trebuie.
- Nu te lăsa copleșit de emoții. Găsește o cale să te calmezi căci astfel poți găsi o soluție pentru a face față situațiilor și emoțiilor tale.

Tulburările anxioase la copil

- Grupa tulburărilor anxioase are ca manifestari primare frica excesivă, evitarea fobică, vigilența generalizată, anxietatea anticipatorie și atacurile de panică.
- Anxietatea este prezentă în emoționalitatea copiilor în mod firesc, alături de frică și tristețe.
- *Anxietatea este ceva ce are toată lumea, dar numai unii dintre noi avem ghinionul de a ne îmbolnăvi de ea.*
- Adolescentă, 16 ani

Tulburările anxioase la copil

- Anxietatea face parte din existența umană și se caracterizează printr-un sentiment de pericol iminent.
- Distincția frică – anxietate – prima are un obiect specific.
- Caracterul patologic al acestor manifestări constă în **frecvența, severitatea și persistența** lor anormală.

Tulburările anxioase la copil

- Perioada școlarizării poate determina apariția unor noi fenomene de teamă
- - teama de a nu greși, de a nu fi rejectat de grupul de vârstă (anxietatea socială).
- - crescând abilitățile cognitive, odată cu trecerea în stadiul operațiilor formale devin vulnerabili la alte frici – teama față de viitor, de moarte, teama de eșec etc

Tulburările anxioase la copil

- Caz – pacientă în vârstă de 11 ani și 5 luni cu AHC semnificative (mama dgn cu tulburare depresivă)
- - își face griji cu privire la lucrurile din casă (mâncare, chirie)
- - îi este teamă că nu este la fel de bună/capabilă ca ceilalți colegi
- - îi este greu să plece în excursie cu școala, schimbările o neliniștesc
- - îi este teamă să nu pățim ceva atunci când suntem plecați – ne sună tot timpul
- - se frământă mult înainte de testele de la școală – *dacă uit ceva?*
- - uneori este mai nervoasă, în ultima vreme este mai tristă
- - adoarme destul de greu și cu o lumină aprinsă
- În cabinet pacienta este cooperantă, adecvată dar neliniștită, mimică anxioasă, ruminatii depresive.

Tulburările anxioase la copil

- Caracteristicile atacului de panică la copil
- Majoritatea tulburărilor anxioase la copil/adolescent pot atinge paroxismul sub forma atacului de panică.
- Sugarul de 8 luni luat brusc din brațele mamei poate prezenta neliniște și o spaimă puternică, stare care poate atinge o intensitate vecină cu atacul de panică.
- Școlarul mic, obligat să intre în clasă și să se reîntâlnească cu atmosfera stressantă pentru el poate să prezinte o amplificare treptată a anxietății și fobiei școlare până la forma unui atac de panică.

De ce apar astfel de perturbări?

- Desigur, anxietatea (ca orice altă tulburare) presupune întâlnirea dintre un **teren ereditar** mai fragil (anumite particularități de funcționare ale SN, o anumită reactivitate la stimuli, un prag mai scăzut pentru excitabilitate, excitație care predomină asupra inhibiției etc) și **factorii de mediu**.
- Pentru copiii cu părinții plecați la muncă, lumea este încărcată suplimentar de surse de anxietate.
- Copilul tipic are conflicte și eșecuri la școală, tristeți și frici, însă el se întoarce la adultul protector pe care, cel puțin pentru o perioadă în consideră atotputernic, și căruia i se încredințează spre liniștire.

De ce apar astfel de perturbări?

- Dacă nu ai cui comunica frământările tale, dacă ai senzația că nimeni nu e acolo pentru tine să îți ofere sprijin atunci când te afli în dificultate, sentimentul de singurătate +tristețea care conduc spre depresie, se vor amplifica și cu trăirile anxioase.
- Lumea poate fi un loc înspăimântător pentru un copil care nu are sentimentul că este protejat.
- Anxietatea puternică blochează, este însoțită de o vastă exprimare vegetativă (tremur, transpirații, palpitații, respirație precipitată, tahicardie etc). Evident, interferează și cu procesele cognitive, perturbând atenția, memoria și gândirea, astfel încât și performanțele școlare vor avea de suferit.

Ce putem face?

- Copilul cu anxietate trebuie securizat.
- Nu îl vom certa, ceea ce ar putea să-i amplifice anxietatea, ci vom încerca să-i explicăm ceea ce nu este bine și felul în care își poate îmbunătăți performanța
- Se accentuează lucrurile bune pe care copilul le face
- Se propun obiective realiste, măsurabile, realizabile, pe care suntem siguri că le poate atinge și care îl vor motiva să continue
- Adultul cu rol de mentor trebuie să susțină emoțional acest copil, cu calm, afecțiune și încredere pentru ca el să se poată deschide

Tulburarea reactivă de atașament

- Conceptul de *atașament* și implicit tulburările sale nu pot fi înțelese decât cunoscând mecanismul prin care acesta apare și se dezvoltă.
- În relațiile primare de îngrijire, atât mama cât și copilul sunt parteneri activi în formarea atașamentului, astfel apare și se dezvoltă relația afectivă copil – mamă, copil – familie.
- Se pare că există și o transmitere transgenerațională a modelelor de comportament parental de-a lungul timpului

Tulburarea reactivă de atașament

- Copiii construiesc reprezentări mentale ale relațiilor de atașament, observându-și părinții.
- Aceste modele tind să se perpetueze și devin tendințe interpersonale stabile care rezistă în timp (uneori chiar în ciuda influențelor specifice pentru schimbare).
- Neurobiologia – date importante despre construirea atașamentului la nivel biologic, existând dovezi ale creșterii conectivității sinaptice (40%- 70% dintre conexiuni depinzând de mediu!)
- 0-3 ani – 920.000.000. sinapse/zi

Tulburarea reactivă de atașament

- **Etiologie**

- Din definiție și criteriile diagnostice reiese că îngrijirea neadecvată a copilului sau lipsa totală de îngrijire reprezintă factori etiopatogenetici
- TRA apare ca urmarea acestei deprivări afective
- Studiile longitudinale arată că lipsa unei relații de atașament eficace în primele 6 luni de viață poate avea urmări ireversibile.

Tulburarea reactivă de atașament

- **Atașamentul sigur** - Copiii atașați sigur au o mare încredere în disponibilitatea persoanei de referință.
- Acest lucru se datorează sensibilității de care adultul dă dovadă în relația lui cu copilul.
- Sensibilitatea mamei se manifestă prin percepția promptă a semnalelor copilului și interpretarea corectă a lor precum și prin reacția potrivită la aceste semnale, o reacție care să nu provoace frustrări copilului.

Tulburarea reactivă de atașament

- Acești copii plâng și ei în „situația necunoscută”. Ei își manifestă clar emoțiile, ba chiar acceptă parțial consolarea oferită de către persoana necunoscută.
- Cu toate că despărțirea le provoacă emoții negative, acești copii au încredere că persoana de referință nu îi va lăsa definitiv singuri.
- În acest tip de legătură, persoana de referință îndeplinește rolul de „teritoriu sigur”, în care copilul se află în siguranță în caz de nevoie. Copilul este trist că persoana de care este atașat nu este cu el – el este însă sigur că aceasta se va reîntoarce.

Tulburarea reactivă de atașament

- **Atașamentul nesigur – evitant**
- Copiii cu atașament de acest tip reacționează aparent indiferent când persoana apropiată părăsește încăperea. Aceștia se joacă, explorează în continuare ce se află în jurul lor fără a părea înfricoșați sau supărați de plecarea persoanei de referință.
- O privire mai atentă asupra reacțiilor fiziologice a copilului în timpul acestei situații a dus la concluzia că secreția de cortizon din salivă în momentul când mama părăsește încăperea crește mai mult decât la copii atașați sigur care își manifestă clar supărarea -->STRESSUL prin care copii atașati nesigur-evitant trec.
- S-a constatat și creșterea pulsului. La revenirea mamei, copilul o ignoră. Acesta caută mai degrabă apropierea persoanei necunoscute, evitând persoana de referință

Tulburarea reactivă de atașament

- Copiilor atașați nesigur-evitant le lipsește siguranța în ce privește disponibilitatea persoanei de care sunt atașați. Copiii cu acest fel de atașament se așteaptă ca dorințele lor să fie refuzate.
- Ei simt de asemenea că lor nu li se cuvine dragostea și sprijinul persoanei de referință. Acest tip de atașament se observă și la copiii care au fost respinși în mod repetat.
- Soluția pe care aceștia o găsesc pentru a scăpa de această situație stresantă și amenințătoare pentru ei, este de a evita relația în sine.

Tulburarea reactivă de atașament

- **Atașamentul nesigur – ambivalent**
- Această formă de atașament mai este denumită și anxios-contrară, rezistentă, ambivalentă.
- Copiii din această grupă se manifestă temători și dependenți de persoana de referință. Când aceasta părăsește camera, copiii devin extrem de stresați. Le e teamă atât de persoana necunoscută cât și de încăperea în care se află.
- Stressul se instalează încă înainte ca mama să părăsească încăperea. Întrucât situația neobișnuită îi înspăimântă, copiii își manifestă comportamentul atașant de la bun început.

Tulburarea reactivă de atașament

- Schimbul continuu între afecțiune și respingere determină copilul să se manifeste în permanență atașat. Micuțul nu poate aprecia comportamentul și reacția persoanei apropiate într-o situație dată.
- De aceea el este preocupat în permanență să ghicească în ce stare se află persoana de încredere, care este voința și dorințele acesteia, pentru a se putea adapta în mod corespunzător.

Tulburarea reactivă de atașament

- Acest lucru duce la o limitare a curiozității și a comportamentului explorator al copilului, care nu se mai poate concentra pe explorarea mediului înconjurător.
- Copiii din această grupă nu pot dezvolta o atitudine pozitivă pentru că persoana de referință adesea nu este disponibilă - nici atunci când este în apropiere.
- Ei nu au încredere că „situația necunoscută” se va termina cu bine și reacționează foarte stresați și temători.

Tulburarea reactivă de atașament

- **Atașamentul dezorganizat / dezorientat**
- Copii din această categorie au manifestări neașteptate greu de categorisit cum ar fi de exemplu diverse stereotipuri sau mișcări incomplete sau întrerupte.
- Cei atașati dezorganizat se sperie adesea la reapariția după scurt timp a persoanei de referință și manifestă o serie de strategii cum ar fi comportamente nesigure și evitante sau nesigure și de împotrivire.
- Unii dintre copiii din această grupă țină după despărțirea de persoana de referință dar se îndepărtează singuri dacă persoana respectivă se întoarce și încearcă să se apropie și să mențină contactul.
- Alții reacționează înțepenind brusc pentru câteva secunde cu o expresie a feței foarte afectată, sau se rotesc în cerc, sau se aruncă pe jos când se adresează persoanei apropiate.

Tulburarea reactivă de atașament

- **Tipuri de atașament perturbat**

- Lauren Lindsey Porter descrie 4 tipuri de TRA

- **1. TRA cu punere în pericol a propriei persoane**

(autoagresivitate), copiii anagajându-se în activități periculoase în prezența figurii de atașament (sar în fața mașinii, se urcă în copaci etc)

- **2. TRA cu explorare inhibată** – copiii nu se îndepărtează de îngrijitor spre a se angaja în activități specifice vârstei

Tulburarea reactivă de atașament

- 3. **TRA cu vigilență/hipercompliant/submisiv**
- Copilul pare constrâns emoțional, submisiv la comenzile îngrijitorului. În loc să-i fie teamă să se îndepărteze de acesta, copilul dă impresia că-i este teamă să nu-l nemulțumească pe acesta.
- 4. **TRA cu inversarea rolurilor** – în care copilul este cel care oferă suport emoțional și protecție, copilul devine responsabil.

Ce putem face?

- În cazul în care atașamentul este grav perturbat, sunt puține modurile în care mai putem interveni
- Oricum, se poate încerca realizarea unui atașament de substituție cu un adult mentor care să-i servească de model de rol și referențial și care să dea dovadă, în special de două calități – consecvență și stabilitate.