

libidinale, din perspectiva predominant psihanalitică, vom încerca să evidențiem dezvoltarea dragostei.

6.5.2.1. De la naștere la 4 luni

În primele două luni de viață, copilul e un sistem emoțional reactiv, reflexiv. El nu răspunde cu adevărat decât stimulărilor afective ale celui care îl îngrijește. Este un sistem orientat emoțional, adaptabil.

Calitatea mamei este foarte importantă deoarece copilul nu se diferențiază pe sine de ea, nu o distinge ca pe o persoană separată. Copilul se află încă într-un stadiu de nediferențiere. El are instincte, tipare fixe, înnăscute de comportament care apar la o anumită vârstă așa cum sunt fixate genetic. Un astfel de comportament este zâmbetul social.

Copilul zâmbește de la naștere deja, iar la 2-3 luni el zâmbește necontrolat, stărnind dragostea mamei, dar la 4 luni face acest lucru pentru că vrea, își controlează deci zâmbetul.

6.5.2.2. Pre-sine, de la 4 la 7 luni

Copilul începe să înțeleagă mesajul emoțiilor, zâmbetul, țipătul sunt sub control, utilizate diferențiat. Mamele înțeleg când este vorba despre foame, oboseală etc. din felul în care plânge și țipă copilul. Copilul începe să înțeleagă că poate fi cauză a comportamentelor celor din jur, ceea ce îl bucură, ca o nouă cucerire în relația cu mama, frații etc. Îl bucură să vadă cum semnele lui – de exemplu, că vrea să fie luat în brațe – sunt înțelese și mama sau cel care-l îngrijește răspunde. Părinții îi imită expresiile faciale mai mult decât îi imită el pe părinți. Copilul dă tonul relației, cerând prin țipăt. Pe măsură ce diversele lui comportamente și cereri sunt descifrate diferit, adecvat cererii, de către adulții din jur, copilul începe să se diferențieze de mediu (pre-sinele) și să-și creeze un sentiment – percepție globală a celui care îl îngrijește, ca fiind separat de el. Baza sinelui se formează în procesul de interacțiune a copilului cu cel care îl îngrijește și cu ambientul. Feedbackul pe care i-l oferă mama prin adecvarea și promptitudinea cu care îi răspunde, tonul afectiv îi comunică acceptare (stare de bine, euforie, bucurie) sau respingere, rejetare. Am putea spune că își dezvoltă acum un sine obiectual, în relația obiectuală cu mama. De asemenea, el realizează obiectivitatea celor din jur.

Freud postulează că prima stare de dragoste este o dragoste narcisică, dragostea unui pre-sine. Dragostea este centrată pe sinele aflat în proces de construire. Această primă dragoste are ca scop menținerea unei stări de euforie a copilului, stare atinsă prin satisfacerea nevoilor lui. Copilul începe să-și dea seama că agentul plăcerii e cel care-l îngrijește și primul obiect al pre-dragostei lui, mama, e diferită de el și de ceilalți. El va începe să o trateze preferențial față de restul mediului social.

6.5.2.3. Diferențierea sinelui, între 7-9 luni și 18-24 de luni

Între 7 și 9 luni, are loc o integrare a capacităților perceptivă, cognitive, inclusiv de cauzalitate, care se află într-un intens proces de dezvoltare. Cel mai important marcator al acestei perioade este teama de străini. Acum, într-un mod primitiv, copilul se știe pe sine și pe cel care-l îngrijește. Nu sunt încă realizate condițiile unei adevărate iubiri. Sunt prezente iubirea de sine (narcisism primar) și dragostea față de cel ce îl îngrijește (narcisism secundar). Exprimarea dragostei e globală. Rezultatul acestei etape este încrederea în îngrijitor (mama) și în sine. Prima dragoste, într-o formă rudimentară, apare mediată de practicile de îngrijire și creștere a copilului, precum și de inițiativele copilului de a-și cucerii independența. Dragostea e posibilă prin stabilirea atașamentului. Copilul e capabil acum, din punct de vedere motor, să exploreze mediul. Învăță multe despre ce și cum se întâmplă în lume. Dacă dezvoltarea e bună acum, în perioada următoare capacitatea de dragoste va fi inhibată. Copilul va manifesta comportamental o detașare față de figura de atașament. Această detașare are ca scop dezvoltarea abilităților de explorare a lumii și de stabilire a unor relații cu cei de aceeași vârstă.

6.5.2.4. Afirmarea de sine, între 18-24 de luni și 4 ani

Este un nou stadiu de dezvoltare marcat emoțional prin creșterea independenței și proclamarea lui „Nu”. Tendințele de autonomie și competențele generează inițiativa copilului. Învăță ce poate face, dar și ce răspuns va primi de la cel care-l îngrijește. Nu poate iubi cu adevărat acum, dar este de maximă importanță să se simtă iubit. Te pupă, te îmbrățișează, dar o face la fel și cu alte persoane. Copilul a pornit acum în explorarea capacității și a cunoașterii sinelui propriu. Poate să aibă încredere în cel care îl îngrijește și să-i caute ajutorul și asta apare ca gesturi de dragoste. El caută însă sprijinul, ajutorul. Învăță rolul sexual și alte roluri sociale, cum ar fi cooperarea. Aceste lucruri le învață în interacțiunea cu alți copii, cu perechile (colegii). Se dezvoltă jocul (ca mijloc de a învăța și a încorpora lumea în sine), fantezia, limbajul, autocontrolul. Jocul e hedonist, copilul are plăcere, stare de curgere, în acțiune. Pe la 4 ani, înțelege unele roluri sociale: femeie, doctor, bărbat, asistentă. Aceste noi cunoștințe se manifestă în jocurile de rol ale copilului de la această vârstă, dar și în relațiile de prietenie pe care și le construiește în grupul de copii.

6.5.2.5. Primele relații în grupul de vârstă, între 5 și 9 ani

În această perioadă, se petrec noi diferențieri și consolidări ale sinelui. Consolidarea sinelui se petrece mai ales prin precizarea rolului sexual și apariția emoțională a vinovăției. Deși vinovăția poate fi observată de la vârste mai mici, ea este efectul reacțiilor celor din jur. Acum, sentimentul vinovăției este însă generat de sinele copilului, chiar dacă nu e judecat de alții. Trăiește sentimentul de vinovăție nu doar pentru acțiunile lui, ci chiar și pentru gânduri, idei care îi vin.

Autoafirmarea sinelui, ce se manifestă cu putere în stadiile anterioare, este diminuată și copilul își internalizează valorile și regulile culturale ale familiei în care crește. Acum este capabil să se compare și să se identifice cu valorile cultivate de familie, de părinți. De îndată ce nevoia afirmării de sine se șterge și copilul devine mai cooperant, el este din nou capabil de dragoste. Copilul trăiește acum dragostea față de prieteni, părinți, bunici, educatori, vecini. Se percepe pe sine însuși ca fată sau băiat. Între 6 și 9 ani, copiii au o oarecare siguranță de sine și sunt cooperanți, învățând tot mai mult despre ceea ce se așteaptă de la ei. Acum, învață și înțeleg roluri și relații complexe de tipul : „El este fratele lui tata și unchiul meu”. Acum, în grupul de vârstă, se nasc relații de iubire și din ele apar prietenii pe viață.

6.5.2.6. Interacțiuni complexe în grupul de vârstă și adolescența timpurie, între 10 și 12 ani

Sinele se diferențiază tot mai mult de cei din jur prin învățarea unor componente ale rolului sexual, înțelegerea unor elemente care le sunt specifice, reliefaarea unor talente, dar și a unor puncte slabe. Relațiile vechi se pot menține, dar acum copilul este din nou incapabil de a se angaja deplin în relații noi, în care să se dăruiască, să iubească. Se rup relații. Dar învață spiritul de echipă (mai ales în sport), rolul de membru al unui grup. E o perioadă considerată de psihanaliză drept una „de latență”, când a stabili noi relații de dragoste e foarte greu. Copiii au probleme cu personalitatea lor, cu sentimentul de autorespect. Se definesc prin opunere în grupul de vârstă, dar și prin imitare, prin modelarea unor comportamente după exemplul adulților. Încearcă să joace roluri de adulți, dorind să părăsească mai repede copilăria.

6.5.2.7. Adolescența, între 12 și 16 ani

Adolescenții învață roluri, valori. Este perioada de mijloc a adolescenței, caracterizată printr-o integrare critică a maturizării sexuale, cognitive, a gândirii abstracte. Dezvoltă autonomie față de părinți, își dezvoltă un sistem propriu de valori, mulți dintre ei își aleg acum meseria. Părinții își pierd puterea în ochii lor, ei se simt generatori de putere pentru a-și realiza pe deplin identitatea.

Erikson subliniază apariția emoțională a intimității. Deși organismul este matur din punct de vedere sexual, individul nu își cunoaște limitele acestei maturități. Zonele cerebrale asociate cu controlul emoțional devin acum mature, dar sinele este tulburat de impunerile socialului, de rapida creștere în mărime a corpului. Se implică în relații de dragoste în grupul de vârstă, dar din această perioadă rămân de-a lungul vieții, cu persistență, relațiile de prietenie dintre băieți sau dintre fete. Dar pot fi și relații de percepere a celuilalt ca pe sine însuși. Tandrețea și percepția frumosului din acest stadiu se confundă adesea cu dorințele sexuale. Sunt mai degrabă jocuri de dragoste decât povești de dragoste. Din păcate, uneori din aceste jocuri pot apărea sarcini nedorite. Este important ca în această perioadă adolescentul

să capete o perspectivă matură asupra sexualității, asupra muncii și a meseriei, precum și asupra unor responsabilități.

Succesul acestei etape depinde atât de maturizarea cerebrală, cât și de experiențele de care are parte tânărul. Dacă a avut o oglindă pozitivă a sinelui în ochii celor ce sunt semnificativi pentru el, va fi capabil să-l internalizeze pe celălalt, care este semnificativ pentru el, și să-și dobândească astfel maturitatea.

6.5.2.8. Maturitatea, între 15 și 22 de ani

Încorporarea valorilor și a idealurilor îl fac din nou pe tânăr să funcționeze ca un tot. Se simte valoros, demn, dezvoltă un sentiment de autoprețuire. Noi capacități cognitive se câștigă în relație cu maturizarea. Mîntea devine capabilă de noi teorii și ipoteze asupra lumii. Tinerii sunt capabili acum să se piardă în sinele celuilalt, să se îndrăgostească. Pierd controlul conștient al situației, ceea ce reprezintă o caracteristică de bază a dragostei mature.

6.5.2.9. Faza celei de-a doua maturități, peste vârsta de 22 de ani

Valoarea de sine, demnitatea sinelui la niveluri diferite de conștientizare îl fac pe tânăr capabil de a juca roluri multiple. Se dezvoltă un ego și un sine puternice. Este capabil acum de o dragoste matură, deplină, adevărată, până la capăt. Iubește doar din bucuria de a iubi. Dragostea este un proces în care ființa umană angajată se prinde cu întreaga viață. Starea matură a acestei perioade este numită de Erikson capacitate de a genera. Individul care atinge această maturitate poate genera: muncă, experiența dragostei, trăind satisfacția eforturilor împlinite. Munca îi dă încredere în sine, sentimentul importanței și al priceperii.

Maturitatea, definită de Heath (1983) prin cinci caracteristici acționând în patru domenii ale vieții, înseamnă o funcționare eficientă în cultura specifică individului. Ea se câștigă prin:

- a) creșterea capacității de simbolizare și a abilității de a-ți înregistra comportamentul propriu;
- b) o cunoaștere de sine clară;
- c) conștientizarea și utilizarea valorilor culturale;
- d) capacitatea de a stabili relații personale bazate pe deplina conștientizare a celorlalți;
- e) o perspectivă multilaterală asupra lumii care e integrată într-un sistem de sine autonom și stabil.

Maturitatea presupune ca persoana să fi trecut cu bine prin toate stările afective anterioare (atașament, detașare, afiliere, dragoste în grupul de vârstă și dragoste pentru alte persoane). Dacă adultul a făcut față cu bine stadiilor de dezvoltare emoțională, atunci ajunge să trăiască o viață minunată, sub semnul măreției lumii.

Capacitatea de a iubi este o condiție și o garanție pentru capacitatea de a munci.

6.6. Mecanisme de adaptare: defensive și de *coping*

Mecanismele de adaptare pot fi realiste, ca un răspuns la realitate (mecanismele adaptative, de *coping*), sau nelegate de realitate, ocultând-o, cum ar fi mecanismele defensive, neurotice. Pentru o prezentare științifică detaliată a mecanismelor defensive, recomandăm cartea *Mecanismele de apărare*, apărută la Polirom, avându-i ca autori pe Șerban Ionescu, Marie-Madeleine Jacquet și Claude Lhote (2002). Cartea trece în revistă 29 de mecanisme de apărare, arătându-le valențele în dezvoltarea și funcționarea sănătoase ale individului, ca și în psihopatologie. Fiecare mecanism este descris în structurarea lui istorică, menționându-se diferitele utilizări ale diverșilor autori. Este o carte ușor accesibilă, fundamentală în domeniul dezvoltării și al psihopatologiei umane, construită ca un manual de bază și clarificând controversatele teorii și concepte din domeniul mecanismelor de apărare.

Mecanismele defensive sunt reacții la situații provocatoare de stres, în care sinele nu mai este capabil să facă față frontal și să-și păstreze intenția de cooperare, capacitatea de a se investi. Sunt strategii curente de răspuns ale individului la care el recurge de câte ori se simte amenințat și incapabil de a face față.

Cel care a vorbit pentru prima dată despre aceste mecanisme este Sigmund Freud. El susține că orice individ are un set de reacții defensive, având rol de apărare în fața unor evenimente traumatice. Freud spune că mecanismele defensive sunt elemente fundamentale ale sănătății mentale a individului. Indivizii sănătoși utilizează mecanisme mature, universale în funcționarea umană, prin care fac față depresiei sau anxietății provocate de anumite evenimente ori de amenințarea cu anumite evenimente periculoase. Nu se poate spune cu precizie dacă sunt innăscute sau învățate, dar, ținând seama de universalitatea lor, se poate presupune că au o componentă innăscută destinată confruntării cu situațiile de stres.

Anna Freud (1961) a dezvoltat ideile tatălui său privind mecanismele defensive, susținând faptul că acestea sunt în serviciul sistemului sinelui. Ea susține că aceste mecanisme nu sunt doar de protecție, ci că ele pot fi și mecanisme sănătoase, de adaptare (de *coping*), prin care individul face față provocărilor de zi cu zi.

Haan (1969) a nuanțat termenii, arătând că defensiva este o reacție cu nuanță negativă, de protecție împotriva evenimentului (retragere). Reacțiile de *coping* ar fi opusul pozitiv al defensivei. Haan susține că există o continuitate în mecanismele de adaptare, dinspre polul negativ, defensiv (de exemplu, reacția de raționalizare) spre polul pozitiv, de *coping* (reacția de analiză rațională). În prima reacție: „Am spart cana pentru că era așezată pe marginea mesei” (altcineva e vinovat de a o fi

lăsat acolo), în vreme ce în a doua variantă : „Am spart cana pentru că eram prea grăbită și deci neatență și ar trebui să mă trezesc cu cinci minute mai devreme pentru a nu fi atât de grăbită când mă pregătesc”. Această continuitate a mecanismelor descrisă de Haan, dinspre cele de „defensă împotriva” situațiilor spre cele de „cooperare în vederea rezolvării”, este văzută ca o parte componentă a comportamentului uman sănătos.

Vaillant (1977), care a condus și importante cercetări în domeniu, a extins viziunea asupra mecanismelor defensive și de *coping*, deși nu utilizează termenul *coping*. El prezintă aceste mecanisme la mai multe niveluri. Consideră că nivelul al patrulea al mecanismelor apare mai târziu, după adolescență, în vreme ce primele trei niveluri apar în copilărie. Când sunt deci folosite de copii constituie un semn de sănătate mentală, în vreme ce utilizarea lor la vârste mai avansate indică anumite tulburări psihice (personalități psihotice, nevrotice, imature). În urma unui studiu amplu, Vaillant afirmă că mecanismele nivelului al patrulea sunt utilizate de persoane mature care au succes în muncă și care știu să își păstreze, adulți fiind, interesul pentru joc. Descrise de el, mecanismele adaptative sunt :

- *nivelul I – mecanisme psihotice*. Pentru cei ce le folosesc, presupun o alterare a realității. Indivizii care recurg la aceste mecanisme sunt etichetați de cei din jur drept „nebuni”. Par niște copii care funcționează într-o altă lume decât aceea a adulților. Dintre aceste mecanisme fac parte :
 1. *proiecția delirantă*, care constă în dezvoltarea unui delir, de obicei de tip persecutiv, despre realitatea externă. La copilul mic : „Mama rea, vrăjitoarea, care nu este aici când am nevoie” ; la adulți : „Nu mă înțeleg cu partenerul de viață din cauza mamei lui/din pricina faptului că ni s-au făcut vrăji” ;
 2. *negarea* (minciuna), care presupune negarea realității exterioare, obiective. Poate fi întâlnită și ca reacție tipică la comunicarea unei vești dezastruoase pentru individ. La copil, se leagă de angoasa de separare și este prima fază în criza de separare. La adulți, acceptarea unei vești catastrofale (o boală terminală sau un faliment etc.) conduce la o primă reacție de negare ;
 3. *distorsionarea*, care face ca, în linii mari, realitatea să ia o altă formă, convenabilă persoanei. Realitatea ca eveniment nu este negată, dar aspecte de detaliu, de interpretare capătă o altă explicație causală, îndepărtându-se de adevăr („Este adevărat că am luat o notă mică, dar profesoara nu mă suportă ! ”). La adulți, este foarte periculoasă, ajungând ca după o vreme nici cel care folosește mecanismul, brodând pe marginea unui eveniment real, să nu mai știe care e adevărul. În orice caz, ceilalți vor depista mai greu neadevărul din această împlentire de fapte reale și invenții ;
- *nivelul II – mecanisme imature*. Pentru cel care le dezvoltă, au rolul de a altera suferința cauzată de amenințarea intimității interpersonale ori de cea de a trăi o pierdere la nivelul vieții intime. Pentru ceilalți, persoana care dezvoltă astfel de mecanisme este socialmente indezirabilă. Aceste mecanisme sunt :
 1. *proiecția* : atribuirea propriilor sentimente, nerecunoscute, celorlalți ;

2. *fanteziile schizoide*: tendința de a dezvolta fantezii și retrageri autiste (aparente iertări), cu scopul de a rezolva conflictul și a obține o răsplată;
 3. *ipohondriile*: transformarea reproșurilor față de ceilalți (cauzate de anumite pierderi, de singurătate, sau de anumite impulsuri agresive inacceptabile) în autoreproșuri mai întâi și apoi în acuzarea diferitelor dureri, boli somatice și neurastenii. Durerile de spate, crizele de spasmofilie sunt adesea astfel de manifestări;
 4. *comportamentul pasiv-agresiv*: agresivitate contra celuilalt exprimată indirect și ineficient prin pasivitate sau prin direcționarea agresivității împotriva propriei persoane;
 5. *izbucnirile nepotrivite (scene)*: exprimarea directă a unei dorințe inconștiente ori a unui impuls, implicând evitarea conștientizării efectelor, a consecințelor acestor scene.
- *nivelul III - mecanisme nevrotice*. Cel ce le folosește trăiește o alterare a sentimentelor private ori a exprimărilor instinctuale. Ceilalți apar pentru persoană ca niște cârlige nevrotice. Aceste mecanisme sunt:
 1. *intelectualizarea*: dorințele instinctive sunt gândite formal, în termeni lipsiți de afectivitate, și nu se acționează conform lor. Ideea este conștientizată, dar sentimentele lipsesc;
 2. *reprimarea (refularea)*: apare ca o naivitate inexplicabilă, o lipsă de memorie, scăderi de conștientizare a impulsului venit de la anumite organe de simț ce creează o problemă în situația curentă în care se află individul (încercând, de fapt, să fie o soluție). Sentimentul există în conștiință, dar ideea lipsește. Se aseamănă cu suprimarea, dar este mai intensă și problema e, pur și simplu, ignorată. Când i se reamintește problema, subiectul susține că a uitat și probabil că nu-și va mai aminti deloc problema. „Mi-am uitat caietul cu tema acasă” este un gest de reprimare tipic la copil. Obligat, dar nesimțindu-se în stare să se confrunte cu situația de examinare, copilul nu își amintește unde a pus caietul sau că trebuie să ia caietul;
 3. *deplasarea*: sentimentele sunt redirecționate către obiecte mai puțin importante pentru persoană, și nu către persoana ori situația care le-a generat: „Sunt speriat pentru că părinții mei s-au certat, mi-e teamă că mă vor abandona și mă bat la grădiniță cu un coleg. Pulsuinea agresivității pusă în funcție de situația de angoasă pe care o trăiesc este direcționată spre o persoană accesibilă”;
 4. *formarea unor reacții*: subiectul dezvoltă un comportament diametral opus unui impuls instinctual care este inacceptabil: „Mi-e frică de doamna învățătoare și încerc să mă dau bine pe lângă ea”;
 5. *disocierea*: modificarea temporară, dar intensă a caracterului sau a sensului identității personale cu scopul de a evita tristețea, suferința emoțională. Este un mecanism sinonim cu negarea nevrotică. Există copii care, bătuți de părinți, nu au nici un fel de reacții, spre furia acestora. Se comportă ca și când nu ar fi acolo în momentul bătăii;

- *nivelul IV – mecanisme mature (de coping)*. Cei care le folosesc integrează realitatea, relațiile interpersonale și își controlează sentimentele personale. Pentru ceilalți, apar ca niște virtuți, de dorit :
 1. *altruismul* : dezvoltarea unor gesturi și servicii constructive, de sprijin și gratificare a celorlalți ;
 2. *umorul* : exprimarea deschisă a ideilor și sentimentelor fără disconfort, crispăre a individului sau imobilizare și fără vreun efect neplăcut asupra celorlalți (diferit de ironie, care este o agresivitate ținută împotriva cuiva) ;
 3. *suprimarea* : constă în decizia conștientă sau semiconștientă de a amâna acordarea atenției unui impuls conștient, generat de conflict. Apare când persoana recunoaște problema, dar întârzie reacția (amână chiar și să se gândească la problemă deocamdată). Scarlett O'Hara, în *Pe aripile vântului*, confruntându-se cu problema, spune : „Și mâine va fi o zi... Mă voi gândi mâine la asta”. Se amână căutarea soluției ;
 4. *anticiparea* : o realistă anticipare sau planificare a disconfortului care va urma pentru persoană în procesul de rezolvare a problemei ivite. Ajută la a face față dificultăților reale din momentele rezolvării problemei ;
 5. *sublimarea* : reprezintă o exprimare atenuată a instinctelor, în forme socialmente acceptate, evitându-se consecințele adverse și pierderea accentuată a plăcerii. În testul pulsuniilor al lui Szondi, o mare încărcătură sadică poate semnifica o carieră excepțională ca om de cultură, chirurg, coafeză etc. Dacă ne gândim la tehnicile psihoterapeutice „sălbaticе”, care recrează criza pentru a ajuta persoana să-și găsească soluția, s-ar putea să găsim și aici o sublimare a acestor energii.

Mecanismele adaptative sunt expresia sănătății mentale a unui om. Dacă este o persoană sănătoasă, comportamentul său va fi condensat, în marea majoritate a situațiilor problematice cu care se confruntă, în tipare ale mecanismelor defensive mature, de *coping*.

Uneori, mecanismele de apărare se pot adresa unor evenimente dificile petrecute în trecut și vor împiedica deplina conștientizare și asumarea emoționalității evenimentului.

Există întrebări cu privire la originea lor ereditară sau achiziționată.

Sunt instrumente de adaptare, având rolul de a sprijini individul pentru a face față vieții de zi cu zi. Vorbim despre mecanisme defensive sau de *coping*. Dar un individ, în anumite situații neobișnuite pentru viața lui de zi cu zi, poate recurge la ambele tipuri de mecanisme. Uneori, este vorba mai mult despre o diferență cantitativă decât despre una calitativă a reacției pentru a o categorisi ca fiind defensivă sau de *coping*. Astfel, o reacție poate să înceapă prin raționalizare și să se termine prin *coping*, cum ar fi : analiza intelectuală, conștientă. O relație asemănătoare există între refulare (mecanism nevrotic) și suprimarea, amânarea conștientă a rezolvării pentru un moment ulterior, în care individul poate fi mai apt de a face față situației.

Mecanismele defensive pleacă de la defensă (autoapărare) și au rolul de a preveni confruntarea directă a sinelui cu situația provocatoare.

Defensa presupune o formă de refuz al implicării în situația reală, în vreme ce *coping*-ul înseamnă a face față situației în mod obiectiv și a găsi o soluție realistă pentru problemă. Am putea spune că sănătatea mentală e progresivă, gradată, ca și mecanismele de menținere a ei.

Dacă la copil mecanismele inferioare, defensive pot reprezenta o funcționare normală, la adult ele pot fi semnul unei psihoze sau al unei personalități imature ori nevrotice.

Mecanismele de *coping*, de la nivelul superior, sunt puse în funcțiune de persoane mature, care știu să lucreze cu plăcere, dar și să păstreze latura ludică în comprehensiune și reacții.

Vaillant (1977) a întreprins un studiu longitudinal, pe generațiile admise la Universitatea Harvard între 1942 și 1944. Universitatea avea ca studenți atunci doar băieți. În studiul său, el a admis ca definiție a sănătății mentale capacitatea individului de a rezolva probleme. El a considerat din start această populație ca fiind o populație de tineri „normali”.

Vaillant i-a văzut la vârsta de 55 de ani, după o viață în care problemele nu i-au ocolit. El a considerat succesul ca fiind dat de: veniturile mari, rolul profesional și recunoașterea socială.

În grupul de succes, s-au identificat președinți de corporații și chiar câștigători ai premiului Nobel. În acest grup, în general, indivizii fac parte din clasa de mijloc și împărtășesc valorile ei: căsătoria, copiii, casa, tendința de a acumula bunuri. Ei au bune abilități de a relaționa cu ceilalți și de a munci. În plus, ei știu să se joace, practică sporturi și își iau cel puțin o lună de vacanță pe an. Au prieteni, unii dintre ei menținându-se ca prieteni încă din copilărie sau din liceu. Între 25 și 55 de ani, ei sunt activi, harnici la locul de muncă, pentru ca la 55 de ani să aprecieze mai mult viața de familie și preocuparea pentru copii. Chiar dacă în timpul vieții au avut parte de pierderi grave (un copil care a murit, o persoană iubită ce a suferit un accident, un handicap), ei au manifestat mecanisme de adaptare (*coping*) mature, făcând față situației în mod constructiv.

Bărbații de succes au avut un bun atașament în copilărie față de mamă, cu internalizarea valorilor familiei. S-au zbatut pentru identitatea lor, pentru a se desprinde de controlul matern și, la final, și-au internalizat valorile mamei și ale familiei de origine. Bărbații de succes au avut mame care au crezut în ei și i-au împins să se lupte pentru poziții bune, mereu.

Opusul îl reprezintă bărbații cu mai puțin succes. Printre ei se numără indivizi care au cunoscut închisoarea, divorțul, dificultățile în relațiile cu ceilalți și cu instituțiile (locul de muncă), au avut dificultăți în a-și păstra locul de muncă și numeroase probleme de sănătate. Unii încă mai locuiesc cu mamele. O mare parte au fost căsătoriți de mai multe ori. Mecanismele de adaptare utilizate în situații dificile au fost mai defensive, continuând să nege, să mintă, așa cum fac copiii. Nu prea au prieteni și nici programe de recreere, de amuzament și relaxare.

Studiul lui Vaillant susține natura psihosomatică a numeroase boli fizice (cauzate de stres). Se dovedește că oamenii cu o sănătate mentală bună au mai puține probleme de sănătate fizică.

Artiștii nu fac parte din grupul studiat de Vaillant și se pare că modul lor de a funcționa și de a se adapta e diferit, deși nu se știe cum. Nu se prea cunosc cauzele inspirației artistice. Adesea se consideră însă geniul ca fiind apropiat de nebunie.

Trecând în revistă studiile existente, Haynal (2002) arată că aproximativ jumătate dintre copiii care au trecut prin suferințe considerabile (moartea unui părinte, catastrofe, război etc.) reușesc să se salveze (au o bună reziliență) și să devină personalități cunoscute. Mulți dintre ei ajung să exceleze în artă, dar și în științe.

Au fost identificați câțiva factori de risc care creează vulnerabilitate pentru sănătatea mentală a copilului :

- a crește într-o casă cu certuri și tensiuni ; în studiul longitudinal condus de Alain Stroufe (cf. Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005, p. 191), concluzia cu privire la a fi martor la astfel de evenimente, în copilăria mică (preșcolar), este : „A fi martor la violențe în copilăria mică reprezintă o moștenire ce se va face simțită în perioada adolescenței, mai ales la băieți”. De fapt, autorii confirmă alte cercetări existente care arată că în cazul băieților la vârsta adolescenței vor apărea tulburări de comportament prin externalizare, iar în cazul fetelor prin internalizare ;
- divorțul părinților ; prezența figurii masculine, a tatălui, este importantă în dezvoltarea copilului, dar efectul negativ al absenței tatălui, mai ales în cazul băieților, e mai mic decât cel al unei prezențe masculine violente (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005) ;
- moartea unui frate sau a unui părinte ;
- sărăcia.

Opusul, factorii puternic predictorii de succes, sunt :

- relaționarea facilă cu ceilalți (copii sensibili, tandri) ;
- absența problemelor de somn sau de conduită alimentară ;
- nivelul de energie crescut.

Tot un factor favorabil îl constituie prezența în viața copilului a unei persoane din afara familiei (vecin, rudă, profesor etc.) cu care copilul are o relație mai specială.

Băieții și fetele au sensibilități diferite la acești factori. De exemplu, moartea unui frate afectează profund băieții și mai puțin fetele. Moartea tatălui le poate marca mai mult pe fete, mai ales că adesea acest eveniment duce la creșterea responsabilității lor în viața familie. În general, se pare că a avea grijă de frații mai mici (fără a exagera responsabilitatea copilului mai mare) duce la creșterea încrederii în sine și la dezvoltarea abilităților parentale.

Educatorii, învățătoarele, profesorii sunt persoane foarte importante în evoluția copiilor și a tinerilor și pot marca pe viață evoluția individului.

În general, se consideră că cineva care are succes în unul sau mai multe aspecte poate să își remedieze ori să își depășească mai ușor slăbiciunea din alte domenii, căci succesul într-un domeniu ajută la construirea unei bune imagini de sine.

Copiii cu dizabilități au o imagine de sine negativă, ceea ce le accentuează handicapul obiectiv. Este necesară o preocupare specială pentru ameliorarea imaginii de sine a acestor copii, ca și a abilităților verbale, mentale și sociale.

6.7. Dezvoltarea sexualității și a identității sexuale

Sexualitatea reprezintă unul dintre cele mai importante atribute ale sinelui. Structurarea identității sexuale, de care va depinde eficiența și modul cum își va îndeplini individul rolul sexual, ca femeie sau ca bărbat, este o sarcină importantă a dezvoltării copilului, sarcină ale cărei baze se pun în primii șase ani de viață. Identitatea sexuală este fundamentul imaginii pe care o are individul față de sine, ca bărbat sau ca femeie. Rolul sexual este structurat de ansamblul așteptărilor societății, ce modelează, determină modul în care un bărbat sau o femeie trebuie să se comporte pentru a fi acceptat(ă) social.

Rolurile sexuale sunt definite de modul de existență și de cultura unei societăți date. Astfel, în Insulele Marchize, unde munca manuală este îndeplinită, în cea mai mare parte, de femei, bucătăria, treburile casei și educația copiilor cad în sarcina bărbaților.

Așadar, rolurile sociale sexuale nu se construiesc doar pe baza anatomiei individului, ci mai ales a modului cum îi tratează familia, societatea pe copii, diferențiat în funcție de sex (jucăriile pe care i le oferă copilului, hainele etc.), precum și prin ceea ce așteaptă de la ei.

Teoriile psihanalitice, cognitiviste și ale învățării sociale explică în moduri parțial diferite procesul prin care copilul devine băiat sau fetiță.

Este interesant modul în care limba conștientizează faptul că sexualitatea copilului nu este finită la nașterea copilului. *Copil, enfant, infant, toddler, child* nu au o sexualitate înscrisă în definiție; când copiii sunt mai mari, se utilizează noțiunile de *băiat/fetiță, garçon/fillette, boy/girl*, care sunt sexualizate.

Urmărind construirea identității și a diferențierii sexuale în cadrul celor trei modele psihologice cunoscute – modelul psihanalitic, dezvoltat de Freud și ulterior de Melanie Klein, modelul cognitiv al lui Kohlberg și cel comportamental dezvoltat de Walter Mischel –, apare evident faptul că diferențele de sex care se structurează în comportamentele indivizilor umani se datorează cu precădere proceselor psihologice declanșate de situații sociale (Roge, Ionescu, 1996). Deși nimeni nu neaaportul diferențelor biologice, acestea nu sunt determinante.

În *viziunea psihanalizei*, diferențierea sexuală se realizează prin descoperirea diferențelor anatomice. Psihanaliza, așa cum a fost ea concepută de Freud, nu acordă importanță diferențelor sexuale. În prima fază a dezvoltării, fetițele nu ar diferi de băieți în ceea ce privește comportamentul. Abia stadiul complexului de

castrare le va aduce, în jurul vârstei de 4 ani, conștiința diferenței. Diferența sexuală va fi trăită ca o traumă. Pentru ambele sexe, momentul complexului castrării este de o extremă importanță în realizarea diferenței sexuale. În acest moment, băiatul, renunțând la obiectul său libidinal de până acum, mama, începe să se identifice cu agresorul său potențial – tata. Este un proces din care băiatul iese cu un supraeu puternic, cu o putere defensivă ce se va regăsi în tot comportamentul său de mai târziu. Fetele, trăind realitatea lor anatomică, vor dezvolta un sentiment de inferioritate dublat de o nevoie de compensare. Supraeul lor mai puțin puternic și va fi mai dependent de factorii externi: educație, intimidare, amenințarea cu abandonul (Roge, Ionescu, 1996).

Melanie Klein a adus modificări considerabile acestei teorii inițiale, deși momentul descoperirii diferenței anatomice rămâne determinant, iar factorii socio-culturali sunt în continuare neglijați (1932, *apud* Roge, Ionescu, 1996).

Psihanaliza contemporană minimizează importanța recunoașterii organelor sexuale și a trăirii fantasmelor care însoțesc acest moment. În aceste teorii, elementele de bază ale identității sunt stabilite în perioada pregenitală, prin mecanismele de identificare ce sunt active acum. În momentul descoperirii anatomiei sexuale, aceasta se va reflecta și se va inscripționa în repertoriul comportamental al copilului, generând conduite specifice.

Așadar, trăsăturile specifice rolului sexual reflectă funcționarea unei societăți care construiește roluri sexuale cu prerogative clare și cu modalități de percepere a indivizilor stereotipizate. Este deci o viziune situată la polul opus în comparație cu viziunea psihanalizei de început, care neglija influențele socioculturale.

Modelul cognitiv al lui Kohlberg, axat pe evidențierea mecanismelor de dezvoltare a gândirii morale, considera că achiziția rolului sexual se bazează pe dezvoltarea capacității mentale a copilului cu privire la imuabilitatea sexului individului, indiferent de circumstanțele în care apare individul sau de artificiile de genul coafurii sau al îmbrăcăminții (1966, *apud* Roge, Ionescu, 1996). Începuturile acestor diferențieri în modelul cognitiv al copilului se realizează în jurul vârstei de 3 ani, iar identitatea sexuală este definitivată în jur de 4 ani. Sub aspect cronologic, apare aici o suprapunere cu stadialitatea psihanalitică, 4 ani fiind considerată de psihanalisti ca fiind vârsta medie a debutului stadiului falic la copil. La vârste mai mici, deși copilul se identifică în mod corect ca fiind băiat sau fetiță, sexul nu apare ca fiind de neschimbat. Prin urmare, până în jurul vârstei de 5-6 ani, copilul va numi sexul unei persoane în funcție de detaliile vestimentare sau de aparența exterioară a acestia.

La vârsta de 4 ani, când realizează constanța genului, el începe să integreze stereotipiile comportamentale sociale în conformitate cu apartenența la gen.

Autori mai recenti plasează însă începuturile constanței de gen și deci ale achizițiilor stereotipiilor sociale comportamentale la o vârstă mai fragedă.

Într-o cercetare făcută de Kuhn, Nash și Bruken în 1978 (*apud* Bryant, Colman, 1995) pe copii de vârstă preșcolară, a rezultat că deja, la vârste cuprinse între 2 ani și jumătate și 3 ani și jumătate, copiii aveau anumite convingeri privind rolul sexual. Puși să aleagă dintre 72 de activități de genul : a găti, a coase, a se juca

cu trenulețul, a vorbi mult, a pupa, a se bate sau a se cățăra, și să le potrivească păpușii masculine sau celei feminine, a apărut clar că stereotipiile rolului sexual se achiziționează devreme și cresc odată cu vârsta.

Tabelul 6.1. Convingerile despre fete și băieți, exprimate de fete și băieți cu vârsta între 2,5 ani și 3,5 ani

Despre fete	O ajută pe mama Le place să pregătească masa Le place să facă curățenie Vorbesc mult Nu lovesc niciodată Spun : „Am nevoie de ajutor”
Despre băieți	Le place să îl ajute pe tata Spun : „Pot să te lovesc”

Sursă : preluat după Kuhn, Nash și Bruken (1978, *apud* Bryant, Colman, 1995)

Copii cu vârste cuprinse între 5 și 8 ani din Anglia, Irlanda și SUA au specificat ca epitete caracteristice pentru fetițe *cuminți* și *inimoase*, iar pentru băieți *puternici*, *agresivi*, *cruzi*, *duri*.

În același experiment, la vârsta de 8 ani, atât la fetițe, cât și la băieți, stereotipiile care țin de rolul sexual sunt deja similare cu ale adulților (Best, 1977, *apud* Bryant, Colman, 1995)

Modelul comportamental al lui Mischel (1966, 1970) se bazează pe teoria învățării (*apud* Roge, Ionescu, 1996). Diferențierea sexuală se realizează într-un proces de învățare complexă, la fel ca alte conduite comportamentale structurate în personalitatea individului. Mischel menționează două tipuri de factori care conlucrează la instalarea și menținerea unui comportament.

În primul rând, este vorba despre *puterea de atracție a modelului* care suscită motivația individului. Sexul modelului este deci determinant în deprinderea rolului sexual în conformitate cu normele sociale. Prin urmare, prin intermediul modelului, societatea presează individul în elaborarea conduitelor de rol sexual socialmente acceptate. În orice societate, conceptele de *masculinitate* și *feminitate* determină expectanțe normative și atitudini care au rolul de a menține individul între anumite limite comportamentale. Este rolul supraeului din psihanaliză. Aceste norme și atitudini sociale vor acționa asupra comportamentului individual, întărind sau eliminând anumite trăsături și structurând în acest fel comportamentul specific categoriei de sex căreia îi aparține individul.

Al doilea factor este acest *proces dublu care permite selecția și integrarea noilor comportamente* ce sunt în acord cu rolul sexual, concomitent cu respingerea elementelor deviate.

Un nou model, cel *interactiv*, propus de J. Money, subliniază rolul activ al subiectului în procesul de structurare a identității lui sexuale, în etapa care începe imediat de la nașterea sa (Roge, Ionescu, 1996).

Money descrie existența a două etape de structurare a rolului sexual : în prima etapă, plasată în perioada de dezvoltare intrauterină, este vorba despre impregnarea hormonală, care va orienta procesul identității sexuale a individului de mai târziu. În a doua etapă, în copilăria mică, este vorba despre fixarea stimulărilor de care beneficiază copilul în cadrul activităților lui ludice și al interacțiunilor cu părinții. Acestea au un rol de programare a individului, în ceea ce privește rolul sexual, în acord deci cu datele biologice și normele socioculturale. Apare, în acest model, o schemă secvențială de dezvoltare a rolului sexual în care factorilor biologici li se succedă, compunându-se vectorial, factorii sociali. Așadar, prenatal se realizează o morfologie a individului care va atrage din partea mediului social un comportament specific, diferit față de fetiță în comparație cu cel față de băiat.

Roge și Ionescu (1996) propun un model de *construire a identității sexuale în cadrul procesului de comunicare cu ceilalți* în care individul uman este prins încă înainte de naștere. Autorii conchid : „Rolul, fiind negociat de la vârsta cea mai fragedă în cadrul schimburilor cu ceilalți, își va găsi confirmarea în interacțiunile sociale, la fiecare etapă de dezvoltare și chiar la vârsta adultă” (Roge, Ionescu, 1996, p. 369). Ei privesc individul ca pe un sistem având un scop a cărui direcție inițială de dezvoltare este fixată în cadrul primelor modalități de schimburi cu partenerul. „Copilul își organizează mediul, în procesul de comunicare cu acesta, și induce reacții care, în retur, pot alimenta într-o manieră cumulativă modelul de bază.” (Roge, Ionescu, 1996)

Momentul în care mama și tatăl află sexul copilului este important pentru toți. Când cuplul dorește un copil, acesta are de obicei un sex : este fetiță sau băiat. Apoi, majoritatea cuplurilor, recurgând la mijloacele tehnice moderne, doresc să știe cât mai repede sexul copilului. Trăirile lor în legătură cu confirmarea sau infirmarea viselor pe care și le-au făcut legat de sexul copilului sunt foarte importante pentru acceptarea acestuia.

În dezvoltarea intrauterină, sexul, ca și sistemul nervos, începe să se formeze din prima lună. Dezvoltarea sexuală presupune o activitate hormonală specifică, ce, la rândul ei, va determina dezvoltarea specifică sexului.

Așadar, primele trei modele de dezvoltare a rolului sexual al individului – psihanalitic, cognitiv și comportamental –, deși nu neagă importanța biologicului, accentuează rolul dominant al factorului sociocultural. Modelul interactiv vede o succesiune stadială a celor doi factori.

Modelul dezvoltat de Roge și Ionescu (1996) pune bazele înțelegerii rolului sexual în contextul schimburilor care stau la baza funcționării socialului și în special al schimbului de mesaje în procesul de comunicare și interacțiune socială.

Într-o cercetare condusă de Christensen (1988, *apud* Killen, 1998) asupra mijloacelor defensive ale copiilor supuși unor tratamente violente, s-a descoperit că există un specific de gen, în acord cu rolul social al acestor mecanisme. În vreme ce băieții dezvoltă identificarea cu agresorul, ca mecanism defensiv, în proporție de 60%, fetele dezvoltă negarea, în proporție de 47%. Tipologia sexuală se conturează într-un mod nefericit la acești copii, fetițele preluând compor-

tamentul mamelor ce neagă violența la care sunt supuse, în vreme ce băieții preiau modelul tatălui agresor, ce practică violența.

Psihologii subliniază importanța stereotipurilor sexuale care apar în funcție de diviziunea muncii caracteristică unei anumite societăți. În funcție de aceasta, sunt precizate și promovate caracteristicile pe care societatea le așteaptă de la „bărbat” sau de la „femeie”. Este de înțeles faptul că aceste stereotipii funcționează în comportamentul părinților față de copil, din momentul nașterii acestuia. Fetițele sunt îmbrăcate în roz, băieții în albastru. Modul în care părinții i se adresează copilului, apelativele, adjectivele diferă în funcție de sexul copilului. Se pare că, în societatea nord-americană, tatăl este factorul principal în încurajarea feminității sau a masculinității copilului. Acest atribut se manifestă atât prin modul cum sancționează comportamentele copilului, fasonându-le astfel încât să fie acceptabile din punct de vedere cultural, cât și prin jucăriile pe care le oferă. Stereotipiile sexuale, în educație, sunt mai pregnante pentru băiat decât pentru fetiță.

Componenta ereditară și cea culturală în diferența sexuală sunt investigate de toate teoriile psihologice mai sus amintite. Diferența sexuală face însă acum și obiectul politicilor din toate țările (problemele *gender*).

Sexul semnifică apartenența la gen, dar face referire și la activitatea sexuală.

La vârsta de 6-7 ani (perioada latentă), când copilul merge la școală, conștiința de sine este dezvoltată și controlează comportamentul social. Copilul cunoaște sentimentul de vinovăție, are deja un control al agresivității, știe să își ascundă preocupările sexuale în locuri publice. El va deveni harnic la școală își va îndeplini sarcinile, va avea un comportament controlat. Este faza latentă, dar aceasta e întărită și de cultura instituțiilor școlare care nu tolerează interesul pentru sexualitate.

Diferențele de sex, din punct de vedere psihologic, sunt construite predominant pe următoarele dimensiuni :

1. deprinderi verbale ;
2. abilități spațio-vizuale ;
3. agresivitate.

Fetele se maturizează mai repede decât băieții, aproximativ doi ani fiind diferența de intrare în pubertate, dar, la adolescență, băieții le ajung din urmă. Sunt mai multe asemănări decât diferențe, din punct de vedere psihologic, între bărbați și femei. La maturitate, femeile tind să aibă abilități verbale superioare, în vreme ce bărbații tind să fie mai agresivi și să aibă abilități spațio-vizuale superioare. Aceste abilități tind să apară deja pe la vârsta de 9-10 ani, odată cu maturizarea emisferei drepte.

Diferențele psihologice pot fi măsurate față de media vârstei. Cele trei diferențe par a fi determinate genetic, dar au o manifestare statistică, însemnând că pot exista bărbați cu bune deprinderi verbale la fel cum pot exista femei cu bune deprinderi spațio-vizuale. Aceste caracteristici sunt însă întărite de stereotipiile sexuale promovate la nivel social. Se spune, astfel, că femeile, deși au abilități verbale, nu se realizează ca mari scriitori. În realitate, statutul de femeie împiedică sau face dificilă recunoașterea acestei calități la femei.

Carol Gilligan (1982) și Carol McMillen (1979), două psiholoage feministe, susțin că femeile au o dezvoltare morală și abilități de gândire superioare bărbaților. Trebuie însă reamintit faptul că testele de inteligență sunt, în majoritatea lor, verbale.

Aceste psiholoage, punând în discuție teoriile lui Erikson și Kolberg privind maturizarea umană, au găsit că societatea cultivă bărbatul de succes ca fiind egoist și ca având tendința de a nu prețui intimitatea. Autoarele argumentează însă ideea că semnul realizării umane ar fi atașamentul (afilierea, dragostea) și dezvoltarea intimității. Bărbații au probleme de relaționare pentru că sunt orientați spre ierarhii și poziții mai rigide. Societatea nu pune valoare pe intimitate și relații personale și această atitudine stereotipă accentuează diferențele de sex, făcându-le mai mult sociale decât genetice.

Bărbatul are o gândire predominant deductivă, în vreme ce femeia gândește mai mult inductiv, ceea ce pentru viața de zi cu zi, plină de lucruri imprevizibile, este foarte important.

Bărbații au o mai bună dezvoltare a emisferei drepte, sediu al gândirii spațiale. Hormonii androgeni (masculini), spre deosebire de cei estrogeni (feminini), întârzie pubertatea. Ariile spațio-vizuale asociate au deci un timp mai îndelungat de dezvoltare. De aceea, fetele cu o maturizare sexuală întârziată, ca și băieții cu o maturizare sexuală târzie, au scoruri mai ridicate la testele privind abilitățile spațio-vizuale.

Agresivitatea este influențată de testosteron (hormon masculin). Femeile injectate cu testosteron devin agresive. Este interesantă schimbarea raportului de agresivitate dintre bărbați și femei în cultura contemporană: de la 11 bărbați la o femeie în 1953 la 5/1 în 1979.

Ne așteptăm ca băieții să fie agresivi, dominanți, competitivi, iar fetele dominate, grijulii, atente. Preferința sexuală hetero- sau homosexuală este probabil fie genetică, fie învățată. Nu există o homosexualitate unică. Nevoia sexuală se aseamănă cu foamea. Homosexualitatea poate fi o preferință sexuală constantă, pe viață, dar și circumstanțială, dată de condițiile de mediu care impun izolarea de sexul opus. Adolescenții au, de regulă, o homosexualitate narcisică, fiind preocupați mai degrabă de propriul corp decât de cel al partenerului.

Rolul sexual organizează comportamentul, e un ghid de acțiune, de soluționare a problemelor, de cunoaștere, de comportament adecvat și relaționare la mediu, în general.

La 5-6 ani, copiii adoptă tipare comportamentale ținând de rolurile sexuale și adoptarea lor se leagă de succesul școlar. Rolul sexual este în relație cu modelul sexual. De aceea, în familiile lipsite de figura paternă, băieții pot avea probleme în maturizarea rolului sexual. Existența unei rețele sociale formate din familia lărgită și prieteni, relația bună cu părintele atenuază însă riscurile. Cercetări recente arată că structurarea unei confuzii de rol sexual la copilul sau tânărul ce crește cu un singur părinte este favorizată de schimbarea comportamentului părintelui. O mamă blândă și tandră înainte, devenită agresivă și severă după separare sau un tată sever și dur înainte, devenit duios și tandru îi va induce copilului o confuzie de rol sexual și poate genera tendințe homosexuale.

Rolul masculin este preferat de societățile vestice, atât de bărbați, cât și de femei. În creșterea copiilor, tații sunt mai nondirectivi, induc mai puțin sentimentul de control și de vină. Tații mai puternic masculinizați vor fi mai puțin sensibili la nevoile și solicitările copilului și mai coercitivi.

Se pare că feminitatea tatălui are consecințe negative asupra capacității cognitive la fete și masculinitatea mamei are consecințe negative asupra băiatului.

În urma unei cercetări făcute în 1982, Baumrind descrie familia cu roluri sexuale tipice ca având un tată ferm, care pretinde, răsplătește, dar se implică mai puțin în îngrijiri. Mama este un partener ascultător. Aceste familii au copii mai competenți și cu siguranță de sine.

Părinții cu o bună imagine de sine cresc copii la fel. Dar, așa cum am arătat în subcapitolul anterior, băieții sunt mai afectați decât fetele de atmosfera din familie. Divorțul sau o bună înțelegere între părinți are un impact mai mare asupra lor decât asupra fetelor. Nu numai părinții, și colegii influențează comportamentul sexual al individului. La o anumită vârstă, colegii par a deveni un factor de influență puternic în comportamentul copilului. Copiii care sunt pedepsiți prea mult sau prea puțin nu rezistă la tentații, au un prag de frustrare foarte scăzut. Extremele par a nu fi bune în socializare.

6.7.1. Adolescența

„Începe biologic, dar se termină cultural.” Au loc o creștere fizică și apariția caracterelor sexuale secundare. Hormonii gonadotropi inițiază stimularea și maturizarea organelor sexuale imature și provoacă o accentuare a creșterii scheletului.

La fete, pubertatea se instalează odată cu creșterea sânilor, a părului pubian și subaxilar. De la debutul creșterii sânilor și până la prima ovulație durează aproximativ patru ani. Media de instalare a menstruației, până recent, era de 14 ani. Acum, este de 12,5 ani, dar se poate produce și la 8 sau la 16 ani. Fetele au ciclul cam doi ani înainte de prima ovulație.

Băieții intră în pubertate la 11-13 ani, mai repede decât generațiile anterioare. Pubertatea înseamnă coborârea testiculelor, creșterea penisului, apariția părului pubian și a spermei și îngroșarea vocii. Ca și la fete, se înregistrează un proces de maturizare sexuală mai accentuată în raport cu generațiile anterioare. Spre deosebire de fete, sperma lor conține de la început spermatozoizi fertili. Media de vârstă a schimbării vocii este de 13 ani.

Adolescența a fost întotdeauna percepută ca o perioadă de stres și de manifestări ciudate. Comportamentele agresive, ieșirile comportamentale, la vârsta aceasta, nu vor evolua cu necesitate spre boală. Dar riscul de a fi începutul unor tulburări este creat de asocierea cu alți trei factori de risc: comportamentul sexual de risc (cum ar fi sexul timpuriu, neprotejat etc.), consumul de droguri sau alcool, asocierea cu grupuri deviate (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

Diminuarea prezenței și a influenței familiei contemporane în viața adolescentului îl fac vulnerabil la mesajele de duzină transmise prin filme, televiziune,

broșuri, jocuri pe calculator. Dar conținutul predominant îl reprezintă este crima, drogul, sexul. Absența familiei cu mesajul ei privind „viața de calitate” îl expune pe puber, pe tânăr în general, la ceea ce pare să-l facă să se simtă bine : alcoolul, drogul etc. În același mod, tinerii își încep viața sexuală devreme, ceea ce se finalizează adesea cu o parentalitate mult prea timpurie pentru a putea fi înțeleasă. Zona creierului asociată cu autocontrolul agresivității și al plăcerii se maturizează după vârsta de 15-16 ani. Maturizarea sexuală în avans, absența familiei vor predispune adolescentul la sex, alcool, droguri, intrarea în bande de tineri al căror comportament sfidează morala și legea societății. Disperarea, crima, suicidul se deschid ca niște căi pentru adolescentul incapabil de a se stăpâni și lipsit de acompanierea parentală sau a unei persoane relevante pentru el.

Date culese la sfârșitul deceniului opt al secolului trecut arată frecvența sarcinilor în rândul adolescentelor ca fiind un fenomen în creștere :

- 40% din copiii de 17 ani sunt activi sexual ;
- 25% dintre tinerele active sexual nu utilizează mijloace contraceptive ;
- școlarii de azi aprobă sexul la adolescenți ;
- 70% din băieții de 15 ani au avut contact sexual, precum și 45% din fete ;
- fetele par a accepta mai bine homosexualitatea decât băieții ;
- 15% din băieți și 10% din fete au avut ca adolescenți experiențe homosexuale ;
- 33% dintre tinerii activi sexual și 25% dintre femei au prima sarcină în jurul vârstei de 19 ani ;
- mai puțin de jumătate (41%) dintre tinere cunosc perioadele de risc de sarcină ;
- tinerii între 15 și 24 de ani constituie 75% din noile cazuri de boli venerice ;
- căsătoriile întemeiate de adolescenți sunt de trei ori mai expuse separărilor (trei din cinci divorțează în primii șase ani de căsnicie).

Bolile cu transmitere sexuală, sarcinile timpurii, comportamente de cuplu instabile (schimbarea frecventă a partenerilor) se leagă de începutul timpuriu al vieții sexuale. Pentru mame, nașterile timpurii conduc la probleme economice, dar și la probleme de comportament la mamă și risc de probleme de dezvoltare la copil (cum ar fi tulburări de atenție, la vârsta școlară). Statutul de mamă singură reprezintă un factor de risc pentru consum de droguri și alcool, dar și pentru o activitate sexuală de risc, în generația următoare (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005). Autorii arată că activitatea sexuală de risc joacă un rol important în trecerea problemelor, a dezavantajelor de la o generație la alta. Se însoțește, de asemenea, cu lipsa de control al părinților asupra adolescenților și cu abandonul școlar.

Nu există dovezi că activitatea sexuală e un rău (că ar conduce la probleme emoționale personale sau tulburări comportamentale) dacă se iau măsuri de pre-întâmpinare a sarcinilor și a bolilor venerice. Dimpotrivă, nerecunoașterea sexualității cuiva este un lucru mai grav. Sarcina la adolescență rămâne însă o problemă socială și personală gravă, iar societatea își creează mecanisme de protecție. Astfel, în unele culturi se practică avortul, în vreme ce în țările musulmane există o puternică presiune socială pentru abținerea tânărului. Sarcinile în afara căsătoriilor

sunt pedepsite aspru de familie, mergând până la uciderea fetei. O altă modalitate utilizată în țările musulmane cu scopul de a evita astfel de sarcini este practicarea căsătoriilor deja la vârsta de 8-10 ani, așa încât, atunci când devin activi sexual, tinerii sunt deja căsătoriți.

Grupuri de părinți în SUA au organizat întâlniri de planning familial pentru adolescenți. Succesul lor s-a înregistrat doar la adolescenții mai mari, nu la cei sub vârsta de 14 ani. Așadar, nu există reguli privind evitarea sarcinilor la tinere.

Problemele mari, soldate cu moarte infantilă sau cu handicapul copilului nou-născut, le sunt specifice mamelor adolescente provenind din medii sărace care au fost lipsite de îngrijiri pre- și postnatale. Pe de altă parte, ele au practici de creștere a copiilor care sunt inadecvate pentru o dezvoltare normală.

Studiul lui Stroufe (cf. Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005) arată că întârzierea începutului vieții sexuale corela cu îngrijiri timpurii adecvate, competențe bune în *peer group*, scăderea problemelor de comportament și un nivel de stres mai scăzut în familie, în anii de școală elementară.

Capitolul 7

Organismul în relație cu mediul: dezvoltarea motoare și cognitivă

- 7.1. Introducere
 - 7.2. Dezvoltarea motricității
 - 7.3. Organizarea sistemului perceptiv
 - 7.4. Teoria dezvoltării stadiale a capacității cognitive
 - 7.5. Critici la teoria lui Jean Piaget și trei teorii noi asupra dezvoltării inteligenței umane
 - 7.6. Dezvoltarea judecăților morale
 - 7.7. Dezvoltarea proceselor memoriei și ale învățării
 - 7.8. Dezvoltarea limbajului
-

7.1. Introducere

Plasându-ne pe o poziție interacționistă, vedem că dezvoltarea psihicului omului se petrece în interacțiunea cu mediul. Este vorba despre mediul extern al individului, în primul rând. Mediul extern, despre a cărui personalizare am vorbit deja, are caracteristici sociale și fizice semnificative pentru supraviețuirea și dezvoltarea individului. Copilul interacționează încă înainte de naștere cu aceste caracteristici, prin intermediul mamei. Riscurile din mediu, așa cum am arătat deja, îl pot afecta, dar în mai mică măsură, dată fiind protecția oferită de corpul mamei.

Nașterea îi prilejuește copilului primul contact direct cu un mediu extern ale cărui provocări îi vor stimula întreaga dezvoltare. Primele interacțiuni ale copilului cu mediul extern sunt de natură senzomotorie, așa cum ne spune psihologia piagetiană. Copilul simte caracteristicile mediului, conform abilităților pe care le are (analizatorii senzoriali), și acționează (interacționează) mai mult sau mai puțin specific cu aceste caracteristici ce îl stimulează (stimuli).

Dezvoltarea capacității de cunoaștere poate fi urmărită la nivelul a patru sisteme mari :

- sistemul motor ;
- sistemul senzori-perceptiv ;
- sistemul cognitiv ;
- sistemul verbal.

Acestea sunt căile prin care individul interacționează cu mediul în căutarea unor soluții la problemele sale generate de diferite aspecte motivaționale.

În acest capitol destinat descrierii dezvoltării motorie și cognitive, urmărim gândirea piagetiană, care vede o paralelă și o continuitate între dezvoltarea motorie, cea senzorială și cea mentală. De aceea, vom prezenta dezvoltarea inteligenței umane în viziunea lui Jean Piaget. Există însă și alte teorii ale dezvoltării inteligenței umane. Le vom aminti pe scurt și pe acestea.

Vom prezenta dezvoltarea motricității, a aparatului senzorial, funcționarea integrată a aparatului senzorial, dezvoltarea inteligenței, a judecăților morale, a memoriei și învățării, precum și a limbajului.

7.2. Dezvoltarea motricității

În cele ce urmează, ne vom ocupa de sistemul motricității.

La naștere, copilul manifestă un set de mișcări structurate în reflexele înăscute. Acestea sunt, așa cum am văzut deja, răspunsuri specifice la un set restrâns de stimuli din mediu. Unele reflexe au funcții vitale clare: reflexul suptului, al respirației, al clipitului. Altele, în acest moment al dezvoltării societății, nu au o funcție identificabilă. Există două teorii explicative ale rolului reflexelor: o teorie care susține că acestea sunt fundamentul dezvoltărilor motoare ulterioare, prin diferențiere și antrenare, și o altă teorie ce afirmă că sunt un set de reacții motoare care acționează ca o barieră în dezvoltarea motricității controlate voluntar, matură; conform ultimei teorii, dispariția reflexelor înăscute este o condiție a dezvoltării motricității controlate voluntar (Vauclair, 2004). Prin reflexe, copilul interacționează într-un mod limitat la început cu lumea. Aceste reflexe sunt începutul conectării lui la lume și al cuceririi ei treptate.

Mișcărilor, eficacitatea lor se caracterizează prin forță, rapiditate, precizie.

Motricitatea poate fi împărțită în trei categorii mari: motricitatea ce realizează locomoția, cea care asigură postura (motricitatea mare sau grosieră) și motricitatea fină, ce realizează gesturile de îndemânare necesare în viața curentă. Dezvoltarea motricității este strâns legată, în primul an de viață, de dezvoltarea globală a copilului. Există teste de motricitate a copilului mic care dau, în același timp, indicii cu privire la dezvoltarea mentală a acestuia. Unul dintre cele mai utilizate teste de evaluare a dezvoltării globale la copilul mic este *Scara Bayley*, care are un set de itemi referitori la dezvoltarea motoare a copilului.

Piaget va numi, nu întâmplător, primul stadiu al dezvoltării capacității de cunoaștere a copilului stadiul senzomotor. Un copil mic care se mișcă bine, conform scărilor de dezvoltare motoare specifică vârstei, va fi un copil cu o inteligență bună.

Maturizarea motricității, pe cele trei categorii, urmează cele două legi ale direcționării maturizării neuromotoare (pe care le-am amintit anterior): descendent, dinspre cap în josul corpului (cefalocaudal), și dinspre trunchi spre extremități (proximodistal). Copilul își ridică întâi capul, apoi stă în fund, după care în picioare. Mișcărilor de apucare le face întâi din umăr, apoi cu antrenarea cotului și mai apoi cu mâna, din încheietură. La nivelul apucatului cu mâna, se petrec, de asemenea, o diferențiere și o perfecționare treptate, dinspre apucatul cu toată mâna (pumnul) spre apucatul cu degetele (gestul de a pensa, de exemplu).

În primul an de viață, controlul mișcărilor corpului și coordonarea acestora sunt foarte slabe. Copilul dobândește treptat un control corporal asupra părților corpului. Acest control se realizează conform celor două legi menționate mai sus, precum și în relație cu schimbarea proporției cap/trunchi. Schimbarea proporțiilor corporale va determina căderea centrului de greutate al corpului copilului, ceea ce îi va facilita deprinderea și menținerea echilibrului în poziția de ședere, de stat în picioare și, spre sfârșitul primului an de viață, de mers.

Arnold Gesell (1934), unul dintre cei mai cunoscuți cercetători ai abilităților motoare la copilul mic, autor al unei cunoscute scări de evaluare a abilităților motoare ale copilului mic, spune că dezvoltarea motoare se realizează prin maturizare biologică, determinată genetic, recognoscibilă în universalitatea și inevitabilitatea proceselor. Teoria lui recâștigă azi teren.

Abilitatea motoare este o secvență organizată de activități direcționate, cu un scop, ghidate și controlate prin feedback.

Tabelul 7.1. Itemi din scara de abilități motoare alcătuită de Griffith în 1954

Luni	Comportamente, abilități motoare
1	Culcat pe burtă, ridică bărbia câteva secunde
2	Culcat pe burtă, ridică capul
3	Culcat pe burtă, menține capul ridicat ; se rostogolește de pe o parte pe spate
4	Culcat pe burtă, își ridică capul și trunchiul ; ține capul drept
5	Se rostogolește de pe o parte pe alta
6	Stă așezat, cu sprijin ușor
7	Se rostogolește de pe spate pe burtă ; are din nou mișcări de a pași
8	Se târăște ; șade singur un timp și se sprijină dacă încerci să îl dezzechilibrezi
9	Progresează în deplasările târâș ; se întoarce în jur atunci când se află pe dușumea
10	Stă în picioare cu sprijin
11	Se ridică singur, ținându-se și trăgându-se de obiectele din jur
12	Se târăște foarte bine pe mâini și genunchi ; pășește sprijinindu-se de obiecte
13	Stă singur în picioare
14	Merge singur
15	Se cațără pe scări
16	Fuge
17	Se cațără pe scaune joase ; se ține de balustradă
18	Merge cu spatele
19	Merge pe scări, în sus și în jos
20	Sare, fuge

În toate scările de evaluare a abilităților motoare, se indică o vârstă medie, dar, de la un copil la altul, ritmul apariției abilităților va diferi. Momentul apariției și eficiența abilității vor fi însă, așa cum am mai spus, buni indicatori de dezvoltare globală.

Controlul mâinilor este unul dintre cei mai importanți indicatori ai dezvoltării normale a copilului, coordonarea ochi-mână fiind baza a numeroase comportamente complexe cum ar fi : desen, scris, modelat și, de fapt, toate gesturile din viața cotidiană (a apuca, a ține ceva, a îmbina două obiecte, a trage, a târî etc.) Evident că în cazul acestei complexe abilități nu poate fi vorba doar despre maturizare și componenta practicii, a experienței, a exercițiului are o importanță cu atât mai mare cu cât este vorba despre un gest mai complex și determinat cultural (să mănânci cu tacâmurile sau cu bețișoarele, să desenezi cu diferite materiale, să folosești calculatorul etc.).

Coordonarea ochi-mână este o particularizare, cea mai importantă, a coordonării oculomotoare generale.

Numeroase studii demonstrează existența unei coordonări ochi-mână încă de la naștere. Astfel, Bower (1974) a demonstrat că nou-născuții, la vederea unor obiecte interesante pentru ei, au mișcări grosiere ale brațelor și mâinilor. Aceste mișcări ineficiente vor lovi eventual, întâmplător, obiectul văzut, dacă el se află în raza de acțiune. Dar în jurul vârstei de 4 luni, dacă obiectul este în raza de acțiune și copilul va reuși prin mișcările lui să îl atingă, va izbuti chiar să îl și apuce. Acțiunile de căutare inițiate vizual și cele de apucare conduse tactil devin mai coordonate și gestul de a apuca este tot mai mult ghidat prin feedback vizual. Copilul începe să aibă mișcări de anticipare a obiectului, mâna se deschide înainte de atingerea obiectului, iar spre 5 luni putem vorbi de un control vizual al gesturilor de a căuta și a apuca. Odată cu stabilirea controlului vizual asupra gesturilor de a apuca ale celor două mâini, devin posibile și gesturile coordonate ale acestora. Acum, copilul poate transfera obiectul din mâna dreaptă în cea stângă și invers. De asemenea, va fi capabil să se ocupe de mai multe obiecte simultan. Acum începe integrarea gestului de a apuca, ghidat vizual, cu memoria.

Dezvoltarea coordonării ochi-mână, componentă a oricărei abilități motoare complexe, are loc, în primul an de viață, prin realizarea următoarelor achiziții de bază :

- din momentul nașterii : mișcări ale corpului declanșate de ținta vizuală dorită ;
- 5-6 luni :
 - descoperirea mâinilor ; explorarea vizuală îndelungată a mâinilor ;
 - căutarea obiectului e ghidată de ținta vizualizată ;
- 6-8 luni :
 - integrarea acțiunilor cu memoria vizuală ;
 - începuturile căutării obiectului ascuns (schema obiectului permanent) ;
 - transfer al obiectului dintr-o mână în alta ;
 - dezvoltarea apucăturii obiectelor mici cu degetele (pensatul – gest specific uman) ;
- 9-12 luni :
 - colaborarea bimanuală ;
 - apucarea simultană a unor obiecte diferite cu ambele mâini simultan.

Toate gesturile care apar în primul an de viață stau la baza unor abilități oculomotoare complexe care se vor dezvolta mai târziu, în paralel cu maturizarea neurologică și mentală. Pensatul este gestul care stă la baza desenatului, a scrisului, a cusutului, a rotitului unui șurub, a mâncatului cu tacâmuri etc. Chiar dacă nu putem vorbi de o deplină coordonare ochi-mână în primul an de viață, toate gesturile amintite stau la baza activităților ulterioare bazate pe o fină coordonare ochi-mână.

Integrarea informațiilor vizuale cu cele ale sistemului haptic ne permite o explorare a spațiului cu mâinile. Când informațiile vizuale nu sunt suficiente, atingerea manuală va completa informațiile. De exemplu, atunci când nu suntem

siguri că ne aflăm în fața unor flori artificiale, simțim nevoia să le verificăm veridicitatea atingându-le. Același lucru se petrece când ne aflăm în fața unui fruct nou, a unei cărți, a unui material necunoscut. Informațiile vizuale nu ne satisfac. Avem nevoie să pipăim pentru a putea crede ceea ce ne semnalează ochii.

Un element important în funcționarea motoare îl reprezintă transferul unei abilități în construirea unei noi abilități, mai complexe. În unele cazuri, această interacțiune a abilităților motoare poate conduce la interferențe nedorite, când construirea unei noi abilități devine dificilă, din cauza vechilor abilități, bine consolidate. Dacă te-ai obișnuit cu o anumită tastatură a calculatorului și o schimbi, simți un oarecare disconfort și vei face greșeli uneori la început, până îți formezi noi deprinderi. Pe de altă parte, faptul că te-ai obișnuit să lucrezi cu o tastatură te va face să îți formezi noile deprinderi mult mai repede decât în cazul în care totul este la început.

Copilul de 4 ani fuge, sare, cade, aruncă, merge cu bicicleta plin de energie. Aceste mișcări musculare mari (motricitatea grosieră) nu apar acum, ci sunt produsul interacțiunii dezvoltării neuromotoare și a experiențelor cu mediul.

La aceeași vârstă, el poate sta să se joace liniștit cu creioane, păpuși, foarfece, jocuri de construit etc. Acest din urmă tip de activități implică motricitatea fină, numită astfel mai ales pentru că necesită o bună capacitate de a apuca și o bună coordonare ochi-mână.

Manifestarea motricității copilului se petrece din primul moment al nașterii : își mișcă mâinile, picioarele, face grimase, țipă, tremură etc. De fapt, motricitatea este manifestă din perioada intrauterină, iar mama poate simți, în jur de trei luni și jumătate - patru luni de sarcină, primele mișcări globale ale fătului, mai puternice. Aceste mișcări de început nu sunt controlate de copil ; ele sunt involuntare și difuze, generalizându-se ușor la nivelul întregului corp.

7.2.1. Deprinderea motricității grosiere

7.2.1.1. Postură și locomoție

De la naștere până la vârsta de 3 luni, copilul devine tot mai sigur în a-și controla mișcările capului, când este, de exemplu, ridicat în poziția șezând și capul cuce-rește poziția mediană. Spre sfârșitul acestei perioade, copilul se va rostogoli de pe o parte pe spate, va ține capul sus când va fi culcat pe burtă și va fi capabil, pentru scurt timp, să stea fără sprijin.

Între 3 și 6 luni, copilul face primele încercări de locomoție. Primele târâșuri constau doar în activitatea mâinilor și a brațelor, picioarele neparticipând prea mult. Șezutul este posibil doar pentru scurt timp pentru că e încă o poziție nesigură.

Între 6 și 12 luni, copilul devine capabil să stea singur pe fund, în picioare, să se rostogolească de pe spate pe burtă, să meargă, să se cațere. În a doua jumătate a primului an de viață, intervin procese de maturizare posturală și locomotoare

uluitoare, care schimbă total relația cu cel ce îl îngrijește și, în general, cu mediul. Copilul nu mai stă toată ziua în țarc.

În următorii ani, copilul va deprinde mersul înainte și înapoi, urcatul pe scări, săritul. Există cercetări care susțin că abilitățile comportamentale nu se formează de la o zi la alta, progresiv, ci stadial, prin salturi. Unele observații (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982) arată că între momentul cuceririi autonomiei statului în picioare și primul pas realizat autonom, fără suport trec aproximativ 25 de zile.

Una dintre cele mai importante cuceriri ale copilului este locomoția, abilitatea de a se deplasa. Aceasta se dezvoltă treptat. La vârsta de 9 luni copilul se târâște în patru labe sau pe fund, apoi se ridică și se menține ridicat în picioare, iar la 12 luni face primii pași singur. După cum decurge, pare că este vorba doar despre maturizare biologică. În realitate, cultura își spune cuvântul asupra momentului apariției abilităților locomotoare, prin felul în care creează oportunități de exersare. Copiii din leagănele de copii, fără posibilități de exersare, fără a fi încurajați, ajungeau ca nici la vârsta de 2 ani să nu stea pe fund sau în picioare. Vigotski (1985) afirmă că deprinderea mersului intră în zona proximală de dezvoltare a copilului, necesitând contribuția socialului pentru a fi achiziționată; cu alte cuvinte, părinții trebuie să încurajeze copilul pentru ca acesta să facă primii pași.

S-a constatat experimental că, dacă reflexul pășitului care apare la nașterea copilului este exersat și nu e lăsat să se stingă, târâtul, statul în picioare și mersul apar mai repede. Această exersare accelerează și achiziția posturii, grăbind-o cu aproximativ cinci săptămâni.

De ce abia în jurul vârstei de 1 an copiii sunt capabili să meargă? Din punct de vedere fizic, explicația ar fi că abia acum copiii își pot menține greutatea (centrul de greutate a coborât prin schimbarea proporției corporale și alungirea membrelor). Din punct de vedere cognitiv, apare o determinare reciprocă între abilitățile cognitive și cele locomotoare. Deplasarea facilitează explorarea, cucerirea ambientului, cunoașterea. Schema de acțiune cauză-efect pe care o stăpânesc acum copiii îi lasă să trăiască sentimentul de a fi cauză a ceea ce se întâmplă, sentiment ce stă la baza sinelui.

Mersul copilului presupune controlul căderii, stăpânirea forței gravitației. Postura statică a corpului este o condiție preliminară a mersului. Mișcările capului sunt importante în menținerea echilibrului static sau în deplasare și controlul vizual este, la început, foarte important pentru câștigarea controlului postural. Copiii care sunt orbi congenital prezintă întârzieri în achiziția acestor abilități.

Sistemele vizual, vestibular și chinestezic conlucrează în realizarea controlului corporal static și în mers, dinamic. Odată câștigat controlul posturii, copilul va dezvolta gesturile de a căuta, a apuca. Controlul postural ajută la formarea abilităților ochi-mână. Gesturile de a apuca și a căuta sunt bazate pe feedbackul vizual care impune corecția în cazul erorii sau confirmă succesul. Piaget spune că inițial nu există o coordonare între mișcările mâinii și vedere. Acestea funcționează independent până în jurul vârstei de 3-4 luni, când copilul „își descoperă” mâinile, examinându-le, privindu-le, dobândind un control vizual asupra lor. Este interesantă observația făcută de Bower în 1982 pe copiii orbi: aceștia au gestul de

„privire a mâinilor”. Așadar, gestul apare printr-o cuplare centrală care intră în funcțiune într-un anumit moment, fără să necesite feedback vizual. Dar absența vederii face ca, în cazul copiilor orbi, gesturile lor de a căuta și a apuca să întârzie mult deoarece ei nu văd ținta pe care o caută mâna.

7.2.1.2. Dezvoltarea lateralității

Aproximativ 85-95% din oameni sunt dreptaci (Vauclair, 2004). Alte statistici le acordă o pondere mai mare stângacilor. Probabil însă că, manifestarea lateralității fiind influențată cultural, anumite gesturi, în anumite culturi (cum ar fi scrisul, la americani), sunt exprimate preferențial cu stânga, ceea ce face să crească procentul de stângaci. Deși există componenta culturală a lateralității, aceasta poate fi deja observată la nou-născut și chiar la făt. Astfel, după a 16-a săptămână de dezvoltare intrauterină, până la naștere, 90% dintre feți își sug degetul mâinii drepte, iar la naștere 82% dintre aceștia vor ține capul întors spre partea dreaptă, exprimând, astfel, reflexul tonic asimetric al gâtului (Vauclair, 2004). Continuând înregistrările statistice, 75% dintre copiii cu reflex tonic asimetric al gâtului de dreapta vor manifesta la vârsta de 16-22 de săptămâni o preferință pentru mâna dreaptă. Așadar, lateralitatea¹ (care e de dreapta la cei mai mulți indivizi) este precedată de mișcările asimetrice ale fătului (precum și de poziționarea lui în uter, în ultimele luni, cu partea stângă spre coloană vertebrală a mamei, ceea ce îi reduce mișcările pe această parte), precum și de reflexul tonic asimetric al gâtului. Există o asimetrie funcțională a creierului pe care o putem pune în relație cu lateralitatea. Emisfera stângă, deținând controlul funcțiilor limbajului și cogniției abstracte, generalizate, controlează partea dreaptă a corpului. Deși nu există dovezi clare, în cazul unor copii cu tulburări de ritm al vorbirii, de tipul bâlbâielii (tonice sau clonice), se acuză lateralitatea contrariată a copilului. Copilul, fiind genetic stângaci, a fost obligat la utilizarea mâinii drepte. Lucrurile nu sunt însă probate prin cercetări. Există însă tulburări de scris (dizortografii), citit (dislexii), calcul (discalculii) – cu alte cuvinte, ceea ce numim „tulburările instrumentale” – de care se leagă adesea tulburările de lateralitate. Dizortografiile sunt semne ale tulburărilor de maturizare neuromusculară, așa cum și buna precizare a lateralității se bazează pe maturizarea neuromotoare. Dislexia se manifestă prin confuzii create de inversarea literelor sau a fonemelor. Cele două se asociază adesea, iar în cazuri mai severe se asociază și cu discalculia. Trebuie să menționăm că asocierea lateralitate – tulburări instrumentale nu este susținută cu claritate.

La vârsta de 3-4 ani, lateralitatea este stabilită. În afară de dreptaci și stângaci, există și un anumit procent de ambidextri (ambele mâini sunt la fel de abile).

S-ar putea crede ca ambidextria e un avantaj, ca și când ai avea două mâini bune. În realitate, lucrurile stau invers și persoanele ambidextre par mai neîndeținătoare, în comparație cu dreptacii sau stângacii (Tourrette, Guidetti, 2002).

1. Preferința de utilizare a mâinii (dar se poate extinde și la picior și la organele senzoriale, ochi, ureche).

Lateralitatea poate fi observată din punct de vedere senzomotor pe tot corpul. Astfel, putem vorbi de o lateralitate a ochiului, a urechii, a piciorului. Există uneori o lateralitate încrucișată în care preferința mișcărilor este dreapta pentru mână și stânga pentru picior sau invers. Acestea se combină și cu abilitatea ochiului și a urechii.

7.2.3. Controlul sfincterian

Este de mare interes pentru părinți. Profesioniștii au dat o mare importanță toaletei copilului odată cu teoriile psihanalitice și cu cele behavioriste, care au dezvoltat metode eficiente de antrenare a copiilor.

Nou-născutul se udă de 18-20 de ori pe zi și evacuarea fecalelor se face de trei-cinci ori pe zi. După șase luni, defecația începe să se fixeze în anumite momente ale zilei (după ce mănâncă sau după trezire), iar urinarea se petrece de mai puține ori. În jur de 12 luni, apare un tipar al defecației și copilul este curat perioade mai îndelungate. Mulți părinți încep antrenamentul la oliță în jurul vârstei de 9-12 luni. Există însă dovezi că aceasta este o vârstă încă nepotrivită. Când antrenamentul începe în jur de 18 luni sau chiar la 2 ani, se observă o achiziție mai rapidă a controlului sfincterian. Fetele sunt în general mai rapide în achiziția controlului, comparativ cu băieții. Achiziția controlului sfincterian se leagă de procesul de mielinizare a fibrelor nervoase. De aceea, achiziția nu se poate realiza înainte de 6 luni și, în medie, devine posibilă în jur de 18 luni. Este importantă mai degrabă încurajarea copilului după succes decât pedepsirea lui după eșec. Copilul schimbat mereu și păstrat curat își va dori mai repede să fie în permanență curat.

7.2.4. Deprinderile de motricitate fină

7.2.4.1. Apucatul

Este o deprindere care apare ca o manifestare reflexă innăscută deja la nou-născut. Comportamentul involuntar de apucare al acestuia implică atât de multă forță, încât este greu să îi desfaci mâna. Dacă îi pui indexul în palmă, copilul mic strânge cu așa forță, încât îl poți ridica. Este un gest reflex.

Până în jurul vârstei de 6 luni, se dezvoltă coordonarea ochi-mână, care va face ca mișcările mâinilor să aibă un țel. Deși copilul își sugă pumnul și degetul încă din pântecelul mamei și continuă acest comportament de autocalmare și după naștere, vorbim mai degrabă de mișcări întâmplătoare care conduc mâna în zona gurii, stârnind reflexul de supt.

Controlul mâinilor e foarte important pentru că face posibilă realizarea gesturilor de a apuca, a ține, a trage, a arunca. În aceste gesturi, nu e vorba doar despre

maturizare, ci ele țin și de practică, de exersare. Stăpânirea unei abilități ajută la dezvoltarea progresivă a altei abilități.

La 6 luni, putem afirma există un bun control al mâinilor, iar reflexul de apucare este total înlocuit la copilul normal de mișcările voluntare. Acum, poate să apuce ori să arunce, după voia lui, diferite obiecte. Între 6 și 9 luni, gestul lui de a apuca se realizează cu toată palma. Tot acum, apare gestul de a pensa, apucatul obiectelor mici cu degetul mare și arătătorul. La început pensatul este mai neîndemânatic, dar treptat gestul capătă acuratețe și copilul apucă doar cu vârful degetelor. Acum îi place să culeagă farâmițe, scame. Feedbackul vizual este foarte important, anunțând succesul, eroarea și corecția necesară.

Pe la 6 luni, încearcă să transfere un obiect dintr-o mână în alta și să ia al treilea obiect, iar pe al doilea îl aruncă. Pe la 8-9 luni, îi place să adune mai multe obiecte. Transferă dintr-o mână în alta și așază lucrurile într-un loc. Linia mediană a corpului este deci depășită.

Pe la 1 an și jumătate, începe să apuce creionul și să se joace cu obiecte care se introduc în spații adecvate (încastre).

În concluzie, putem spune că :

1. dezvoltarea motoare nu înseamnă doar maturizare biologică ;
2. există o continuitate în dezvoltare – de la mișcările fătului la mersul copilului mic, abilitățile de control motor se dezvoltă progresiv ;
3. târâtul, înainte de mers, nu e un stadiu obligatoriu ;
4. câștigarea controlului presupune nu doar forță fizică, ci și feedback senzorial (în special cel vizual și vestibular) ;
5. dezvoltarea unei abilități o precedă pe următoarea, mai complexă (de exemplu, echilibrul dinamic, necesar pentru realizarea mersului sau a fugii, necesită anterior stabilirea echilibrului static) ;
6. există diferențe culturale în dezvoltarea motoare (inclusiv a mersului) ;
7. echilibrul static este necesar și atunci când căutarea unui obiect are loc vizual ;
8. elementele de coordonare înnăscută se modifică, se perfecționează, prin feedback ;
9. există o interacțiune ierarhică a căutatului vizual și procesele memoriei, ceea ce face ca această căutare să fie implicată în construirea abilităților de mai târziu (de exemplu, în schema obiectului permanent) ;
10. există o interacțiune permanentă între motricitate și memoria și dezvoltarea cognitivă precoce la copil.

7.3. Organizarea sistemului perceptiv

Ocupându-ne de sistemul senzorial și perceptiv, vom prezenta mai ales sistemele de orientare vizuală și auditivă. Această alegere are la bază două motive: faptul că studiile au favorizat aceste sisteme și faptul că pe parcursul întregii vieți ele rămân sistemele senzoriale cele mai importante în activitatea de receptare și procesare a informației de către ființa umană. Trebuie să păstrăm însă în minte faptul că ele nu funcționează independent de celelalte sisteme senzoriale. Vom menționa deci și celelalte sisteme, fără a insista prea mult asupra lor.

O problemă de bază în cercetările asupra copilului mic rămâne descifrarea modului în care el este atras, conectat la aspectele de regularitate ale mediului. Cum colectează el informațiile acestea selectiv, când, la venirea pe lume, se află scăldat într-o continuă baie de stimuli, de toate felurile? Cum reușește el să ordoneze și să se adapteze competent la mediul în schimbare?

Am putea spune că lumea fizică și socială a copilului tinde să fie structurată, ordonată, previzibilă; întâi, prin reflexele înăscute, care sunt gata să recepteze stimuli specifici (deci să stabilească o primă ordine, alegând stimuli semnificativi), și prin ceea ce pare preînvățat la naștere: mirosul, vocea mamei; apoi, schema obiectului permanent, relația cauză-efect, ordinea deprinderii limbajului, toate aceste abilități cognitive vor instaura o ordine în lume, pentru individ. Aspectul emoțional al stimulilor, al situațiilor, al persoanelor, al evenimentelor (plăcere/neplăcere) reprezintă un puternic factor selectiv care decupează mediul exterior al copilului. Căci lumea individului este formată de ceea ce are sens, de ceea ce înțelege. Primul sens e dat de trăirea de confort sau disconfort. Ceea ce nu este cunoscut creează, întreține, declanșează frica. La început, majoritatea aspectelor lumii externe creează doar frica prin necunoașterea, neînțelegerea lor. Treptat, ele se diferențiază însă în ceea ce e familiar și ceea ce rămâne necunoscut.

7.3.1. Sistemul perceptiv

Teoria acceptată este că bebelușul extrage din mediul său, în mod activ, stimulii care au relevanță pentru organismul său. Această ipoteză contrazice ideea că el ar fi doar un recipient pasiv, în prima perioadă după naștere.

Teoria lui Gibson ne propune înlocuirea listei de modalități senzoriale de receptare a stimulilor externi cu *moduri de atenție externă*: de a asculta, de a atinge, de a mirosi, de a gusta, de a privi, spre deosebire de a auzi, a simți atingerea, a mirosi, a vedea (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982). Din aceste cinci modalități de atenție externă; Gibson dezvoltă cinci *sisteme perceptiv de autoreglare, active, interrelaționate*:

- a) sistemul de orientare de bază;
- b) sistemul vizual;

- c) sistemul auditiv ;
- d) sistemul miros-gust ;
- e) sistemul haptic (de apucare).

7.3.1.1. Sistemul orientării de bază

Devine operațional în gestul copilului de întoarcere a capului pentru a localiza sursa sunetelor, în concentrarea privirii asupra unui stimul sau atunci când caută hrana (pieptul mamei, sticla cu lapte). Acest sistem asistă organismul pentru a-și menține postura corporală (orientarea conform gravitației) și echilibrul fizic. Include și orientarea geografică, precum și comportamentul de a căuta adăpost, toate acestea fiind comportamente observate și la animale.

Sistemul orientării de bază funcționează prin mai multe componente. Componenta de bază este reflexul de orientare (RO).

RO este reacția imediată, inițială a organismului la stimuli noi sau la schimbări în cadrul unei stimulări aflate în curs. (De exemplu : bebelușul suga liniștit și cineva intră în încăpere, adresându-i-se mamei. Bebelușul încetează suptul, accelerația bătăilor inimii sale scade și el are, astfel, o reacție reflexă de orientare spre schimbarea din ambient.)

Comportamentele psihologice și psihobiologice ale copilului sunt componente ale RO la schimbarea câmpului de stimuli vizuali și auditivi.

Comportamentele de supt și clipit sunt mult folosite ca itemi de evaluare reacțională în cercetările făcute pe bebeluși.

Deși acest reflex a fost pentru prima dată menționat de Pavlov, cu numele de reflex „investigator” sau „ce este ?”, el nu s-a preocupat de analiza atentă a acestui comportament.

Nikolai Sokolov a făcut însă o analiză a semnificației funcționale a RO. Sokolov distingea trei clase de comportamente reflexive de bază :

- a) reacții de orientare (OR) ;
- b) reacții defensive (DR) ;
- c) reacții de adaptare (AR).

DR apare la stimuli intenși și apără organismul de acești stimuli, fie prin crearea unor reacții de îndepărtare a lor, fie prin reacții de fugă. Când lumina e prea puternică, bruscă, ne apărăm închizând ochii.

AR sunt așa-zisele mecanisme homeostatice (temperatura corpului, contracția pupilei la lumină intensă etc.).

Sokolov spunea că sistemul de orientare este dinamic, reglator și prevăzut cu feedback, având rolul de a regla schimbul de informații dintre organism și mediu. OR pregătește organismul pentru o recepție selectivă a stimulilor externi.

Atenția

Atenția este procesul psihic care direcționează organismul către anumite aspecte ale stimulilor din mediu, cu scopul de a extrage informații referitoare la evenimente sau obiecte din mediu. Atenția face ca organismul să fie *selectiv* față de informațiile

din mediu. Atenția este o stare reglată de activitatea substanței reticulate a sistemului nervos.

În primele săptămâni de viață, atenția este o reacție primară strâns legată de OR sau, poate, sinonimă cu ea.

În primele două-trei luni de viață, ele se diferențiază; OR rămâne doar un aspect al procesului de atenție, care pregătește, inițiază organismul pentru atenția susținută. Timpul atenției susținute va depinde de o serie de factori (determinant fiind gradul de maturitate atins de copil), printre care și gradul de interes pe care îl reprezintă stimulul respectiv pentru copil.

Astfel, un copil în vârstă de 2 ani poate fi fascinat de reclamele comerciale de la televizor timp de 30 de secunde, iar desenele animate îi pot menține atenția timp de două minute.

Dacă aceluiși copil îi vei citi o poveste, după prima pagină va găsi alte activități care-l să îl atragă. Dar, pe la 4-5 ani, după prima poveste va cere să îi mai citești una.

Obișnuința

Copilul se orientează, atenția lui este atrasă spre schimbările de stimulare care apar. Acestea îi trezesc reflexul de orientare. Dacă aceste modificări se repetă, la același stimul copilul va înceta să răspundă sau își va reduce amploarea răspunsului OR. Spunem că a apărut o obișnuire a OR. Prin urmare, obișnuirea presupune o scădere a răspunsului organismului, care apare atunci când acesta e confruntat cu o prezentare repetată a aceluiși stimul. Obișnuirea apare la toate vârstele, la orice fel de stimuli (auditivi, vizuali, olfactivi, tactili, gustativi), cu excepția celor dureroși, care inițiază reacții defensive.

Obișnuirea, orientarea și cortexul

Sokolov susținea că, în procesul de obișnuire, cortexul construiește un model neuronal al stimulului și deci că stoparea răspunsului la o stimulare repetată este o funcție a procesului de *inhibiție corticală*. Deosebirea dintre obișnuire și liniștirea, calmarea copilului ar fi că liniștirea apare ca o reacție la o stimulare inițială, o reacție mediată la nivelul subcortical. Această stimulare inițială se face cu stimuli care au caracteristici specifice: repetitivitate, calități perceptive plăcute, lipsite de intensitate etc.

Pentru a ști dacă obișnuirea e un răspuns cortical, s-au făcut observații pe copii cu leziuni corticale. Au fost efectuate studii comparative care au demonstrat că obișnuirea nu apare la copiii cu leziuni cerebrale. Copiii luați în studiu aveau leziuni rezultate în urma unor traumatisme la naștere și au fost comparați cu un alt grup de copii netraumatizați. Ei au fost supuși unei stimulări cu stimuli auditivi. Rezultatele au fost relevante, pledând pentru implicarea cortexului în reacția de obișnuire.

Un alt studiu a observat comportamentul unui copil anencefalic tot la stimuli auditivi. În urma a 560 de aplicări, copilul născut cu anencefalism nu a dezvoltat o obișnuire cu stimulul, în vreme ce în cazul copilului normal, în vârstă de 28 de zile, obișnuința apare deja la 22 de aplicări ale stimulului.

Rezultă așadar că reacția de orientare nu ține de cortex, ci de structurile subcorticale, dar cortexul este implicat în inhibarea reflexului de orientare. Cortexul pare esențial în a slăbi, a modela amplitudinea reacției care apare. În această etapă a controlului reacțional, este evidentă legea cefalocaudală.

Obișnuirea, orientarea și malnutriția

S-a spus că efectul malnutriției e considerabil, mai ales în cazul în care aceasta se petrece în ultimul trimestru de sarcină sau în primii ani de viață ai copilului, care reprezintă perioada maturizării creierului. S-au făcut studii care au demonstrat slăbirea performanțelor copiilor malnutriți, de vârstă preșcolară și școlară, la toate testele psihologice.

Comparația rezultatelor la evaluări făcute cu diferite scări de dezvoltare arată diferențe mari ale funcțiilor psihomotorii, deși rezultatele nu sunt specifice, ci, mai degrabă, de ansamblu. Astfel copiii malnutriți nu răspund adecvat la schimbările din mediu. Comportamentul de explorare, curiozitatea, activitățile tipice ale copilului de vârstă respectivă sunt dramatic reduse sau chiar absente printre copiii malnutriți. Se spune că nota generală, distinctivă a copilului vindecat de malnutriție este reparația zămbetului.

Cercetări privind psihomotricitatea copiilor afectați de malnutriție arată un deficit în răspunsul inițial (OR) la stimuli, dar și în apariția obișnuinței.

Experimentele sprijină observațiile clinice făcute. Scăderea receptivității copilului prin diminuarea sau absența OR este bine cunoscută în cazul copiilor malnutriți. Se spune că nu sunt curioși și nici atenți.

Este de așteptat ca, în cazul în care nu sunt capabili să se orienteze spre stimuli, să nu poată nici să prelucreze informația relevantă conținută de stimulii din mediu, apărând un retard al cunoștințelor achiziționate de acești copii.

7.3.1.2. Sistemul vizual

Sistemul vizual a fost cel mai mult studiat. Cercetările au arătat că procesarea informației vizuale la copilul în vârstă de peste 1 an se face la fel ca și la adult. Sub 1 an, deși vede, câmpul vizual, acuitatea vizuală, capacitatea de acomodare a ochiului și vederea binoculară sunt totuși sensibil diminuate, în comparație cu adultul. Aceste aspecte sunt generate de faptul că foveea (în centrul retinei, locul unde se realizează vederea cu acuitatea cea mai mare) este încă imatură, pupila e mai mică și centrii nervoși care controlează vederea nu sunt încă maturi. Amintim aici că retina este alcătuită din celule nervoase, ceea ce înseamnă că aspectele de imaturitate la naștere a sistemului nervos, menționate la capitolul aferent, sunt și aici valabile. Acuitatea vizuală a copilului în vârstă de 1 lună este de patru ori mai redusă în comparație cu a adultului, în vreme ce la 8 luni sunt aproape similare (Vauclair, 2004). Capacitatea de acomodare a ochiului fiind redusă de funcționarea încă diminuată a mușchilor oculari, la 3 luni, copilul reușește să vadă bine la o distanță de 21-24 de centimetri. Acest aspect este însă funcțional, deoarece adulții se apropie de copil, la această distanță. Abia pe la 9 luni capacitatea de acomodare

se maturizează. Vederea binoculară² trece și ea printr-o perioadă de maturizare ; abia după vârsta de 4 luni copilul are o vedere binoculară, probată de faptul că sesizează profunzimea (adâncimea, diferența verticală a planurilor).

Cercetările s-au concentrat în trei direcții : perceperea formei și atenția vizuală, achiziția constantelor perceptive și perceperea relațiilor spațio-vizuale.

Chiar dacă obiectele aflate la distanță vor fi neclare, perceperea factorilor sociali va fi facilitată de comportamentul adulților din jur de a se apropia de copil, la distanța la care acesta este capabil să vadă.

Nou-născutul are o vedere color, probabil tricromatică, bazată pe culorile fundamentale (albastru, galben și roșu). Pe la 2-3 luni, vederea culorilor se aseamănă însă cu cea realizată de adult (Vauclair, 2004).

Mișcările oculare la nou-născut sunt asemănătoare cu ale adultului. El urmărește cu ochii obiectele în mișcare printr-o serie de sacade (schimbări succesive în fixarea vizuală, trecând de la un obiect la altul), într-un câmp de 90 de grade (Vauclair, 2004). Urmărirea lentă, nesacadată a obiectelor în mișcare se dezvoltă abia pe la 2-3 luni, când mușchii oculari se maturizează. Tiparul de scanare nu este învățat, ci se declanșează de la început, demonstrând încă o dată abilitățile complexe ale copilului imediat de la naștere, capacitățile lui de a intra în contact cu ambientul și de a-l explora. Nou-născuții se concentrează asupra conturului obiectelor și se vor concentra în interiorul acestuia doar dacă există o mișcare a elementelor interne conturului. Explorarea vizuală nu decurge însă la întâmplare, ci urmărește detaliile printr-o parcurgere progresivă.

Perceperea formei și atenția vizuală

Prin anii '60, Robert Fantz a desfășurat ample cercetări asupra dezvoltării percepției vizuale, bazându-se pe timpul pe care-l acordă copilul examinării unei anumite imagini. Stimulii vizuali au fost prezentați succesiv și în perechi. Experimentatorul a notat fixarea vizuală și latența reacției, durata fixării stimulului și numărul de fixări.

Rezultatele acestor cercetări au evidențiat faptul că un copil manifestă preferință vizuală pentru :

- a) pattern social, în comparație cu patternul nesocial (fața umană, în comparație cu o figură geometrică) ;
- b) patternul complex, în comparație cu unul simplu (tabla de șah, în comparație cu conturul unui triunghi) ;
- c) patternul geometric, în comparație cu o suprafață monocoloră, fără o formă precisă (tabla de șah, în comparație cu o suprafață roșie, fără formă precisă).

Există cercetări care nuanțează aceste date (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982). Astfel, se pare că preferința pentru stimuli de o complexitate mai mare sau

2. Vederea binoculară se referă la faptul că diferența dintre cei doi ochi dă o diferență de imagine pe retină a obiectului privit. Această mică diferență este suprapusă (integrată) la nivelul creierului, realizându-se vederea tridimensională și în adâncime.

mai mică este determinată de diferența de vârstă a copiilor ; copilul în vârstă de 3 săptămâni preferă stimulii mai puțin complecși, comparativ cu copilul în vârstă de 14 săptămâni. Această diferență de răspuns la complexitatea stimulului demonstrează o diferență de organizare perceptivă între copilul de 14 săptămâni și nou-născut.

Ca rezultat al acestor experimente asupra percepției vizuale, măsurarea preferinței vizuale după familiarizarea cu stimulul a fost folosită pentru investigarea proceselor memoriei și, în general, a proceselor cognitive. Comportamentul de explorare vizuală scade cu atât mai mult cu cât durata de expunere a copilului la stimul este mai lungă.

Percepția feței

Cercetările ultimilor patruzeci de ani au demonstrat faptul că nou-născuții au un interes special pentru stimulii sociali, pentru persoanele din jur. Cercetările s-au concentrat asupra atracției copiilor pentru vocea și vorbirea umane, pentru fețele celor din jur, a mamei în special, asupra interesul copiilor pentru mirosul persoanelor din jur și mișcărilor lor. În ultimul timp, s-au făcut și cercetări care urmăresc preferința pentru fețe atractive, gustul estetic timpuriu al copilului în selectarea fețelor umane.

S-a demonstrat că stimulii cei mai semnificativi pentru copil sunt cei ce evocă fața umană. Fața umană reține atenția copilului mic pe o perioadă mai îndelungată. S-au căutat explicații pentru acest fenomen în calitățile speciale ale feței umane ca stimul vizual. O explicație mai recentă privind atracția specială a copilului pentru fața umană ne este dată prin modelul dezvoltat de Johnson și Morton, în 1991 (Messer, 1994). Ei au susținut că există două trăsături care direcționează sistemul vizual al copiilor către fața umană, încă de la naștere : *conspic* și *conlearn*.

Conspic ar conține informații innăscute și disponibile imediat din momentul nașterii copilului, privind caracteristicile fețelor umane. Acestea sunt într-o formă primitivă și vor genera un comportament nediferențiat de atenție a copilului față de fețe reale ori schematizate. Johnson și Morton susțin că, în momentul în care copilul identifică un stimul cu caracteristici schematice corecte, el va urmări acest stimul în mișcările lui. *Conspic* îi va face pe copiii nou-născuți, în viziunea celor doi autori, mai sensibili, mai atrași de fața umană, în comparație cu alți stimuli vizuali. *Conlearn* intră în funcțiune după două luni, când copilul a învățat deja despre stimulii specifici feței umane. Au existat și replici la cercetările celor doi, care au susținut această idee. Până în jurul vârstei de 4 săptămâni, copilul va avea acest tipar comportamental de urmărire a fețelor în mișcare. În jurul vârstei de 8 săptămâni, copilul va manifesta însă o preferință pentru fețele statice, dovedind că stimulul vizual al feței a căpătat noi elemente care îl diferențiază mai precis de ceilalți stimuli vizuali. Alte cercetări au sugerat faptul că amplitudinea stimulilor este predictorul preferinței vizuale a copilului, dar că, la stimuli de amplitudine³

3. Amplitudinea este dată de energia stimulului ; aceasta rezultă din contrastul puternic al diferitelor părți (părți strălucitoare și părți întunecoase).

egală, copilul va prefera fața umană. Cu alte cuvinte, chiar dacă fața umană reprezintă un stimul vizual special pentru copil, el nu este întotdeauna mai atrăgător decât alți stimuli vizuali.

Conspec va direcționa atenția copilului spre fața umană, care o va repera pe baza tiparului înăscut. Astfel, va îngădui acțiunea celui alt mecanism descris de autori, *conlearn*, de a achiziționa informații cu privire la caracteristicile vizuale ale fețelor văzute mai frecvent de copil. Așadar, *conspec* îi va îngădui nou-născutului să-și orienteze atenția și să identifice fețele umane, să fie atent la ele, iar *conlearn* va achiziționa informații despre anumite fețe, făcându-le recognoscibile. Astfel, *conlearn* va ajuta la stabilirea contactelor și la inițierea interacțiunilor cu persoanele care au funcții importante în îngrijirea copilului. Deși fața umană este un focar de interes pentru copil încă de la naștere, abia în jurul vârstei de 2 luni devine un stimul vizual precizat, cu o capacitate de a atrage și a menține atenția copilului net superioară stimulilor care schematizează doar fața umană. Johnson și Morton explică acest lucru prin faptul că, în jurul vârstei de 2 luni, *conlearn*, care este mediat cortical, devine operațional, făcându-l pe copil capabil să diferențieze și să aleagă între diagrama feței prezentate și fața adevărată. Alte cercetări subliniază însă atracția imediat de la naștere a copilului pentru fața umană. Explicația dată de cei doi autori prin introducerea mecanismului *conlearn* ar fi, în acest caz, superflua.

Cei doi autori ai teoriei *conspec/conlearn* susțin că ea se aplică și în cazul dezvoltării limbajului copilului.

Datele arată că atât amplitudinea feței, ca stimul vizual, cât și tiparul aranjamentului trăsăturilor feței sunt importante în atenția vizuală a nou-născutului pentru fața umană.

Copilul în vârstă de 4 luni și chiar mai mic este atras mai degrabă de ochi. Mai mult, configurația (proporția) feței la această vârstă nu contează.

Stimulii cei mai distorsionați atrag cel mai mult atenția vizuală.

La 5 luni, gura începe și ea să fie importantă și deci și configurația feței este văzută ca o entitate vizuală.

Dar fața nu reprezintă doar un stimul fizic, ci mai ales unul social. Clinic, s-a observat că între 4 și 6 luni copilul începe să distingă fețele familiare de cele nefamiliare. Apar răspunsuri emoționale diferite. Dar se consideră că acestea apar după ce copilul e capabil de o percepție vizuală diferențiată.

Copilul manifestă o atracție specială față de chipul mamei. Deja, la 12-36 de ore de la naștere, copilul suge mai mult pentru a prelungi prezența feței mamei, ca pe ecranul unui televizor, preferând-o feței unei persoane străine. Se consideră că această identificare precoce a feței mamei se bazează pe experiențe prenatale, nevizuale, cum ar fi vocea mamei pe când se afla în pântecul ei și alți indicatori de ordin olfactiv. Acești indicatori fac mai rapidă detectarea trăsăturilor feței mamei. Unele cercetări nu susțin însă ideea acestei recunoașteri vizuale precoce a feței mamei. Dar acestea au utilizat doar fotografia feței mamei. S-a demonstrat că nici măcar la vârsta de 1 lună copilul nu este capabil să distingă în fotografie fața mamei de fețele străine. Există experimente care susțin că, la 5 săptămâni, fața mamei prezentată în fotografie este preferată de copil și că identificarea ei

dintre alte fețe se face pe baza conturului, și nu a trăsăturilor și proporțiilor. Abia pe la 2 luni copilul începe să privească mai îndelungat la trăsăturile din interiorul conturilor prezentate vizual, iar la 5 săptămâni are preferință pentru ochi.

Cercetări mai vechi arată că la vârsta de 4 luni copilul distinge fața mamei, deși comportamentul vizual diferențiat la vederea chipului mamei apare pe la 5 luni. La vârsta de 1 lună, copilul este atras de fața mamei; apoi, crește atenția pentru fețele străine, chipul mamei devenind un stimul familiar care îi oferă bebelușului șansa de a reacționa mai mult la stimuli (fețe) străini decât la ea. Alte cercetări arată că, la 2 luni și jumătate, bebelușul nu e capabil să distingă fața mamei de cea a unui străin doar pe baza stimulilor vizuali, ci este necesară adăugarea vocii.

În ceea ce privește interesul copilului mic pentru fețe atractive, acest lucru s-ar explica prin faptul că vederea a 16-32 de fețe umane conduce la crearea unui prototip (constanta perceptivă) care face ca fețele cel mai frecvent întâlnite (ce sunt și fețele cele mai atractive) să fie preferate. Este o explicație cognitivistă care ne face să înțelegem de unde vine comportamentul preferențial al copilului foarte mic pentru fețele „frumoase”. Deja la plecarea din maternitate el a văzut 6-15 fețe umane și deci are baza prototipului (Vauclair, 2004).

Preferința pentru fața umană se leagă de un alt comportament, aparent înăscut, al copilului mic: imitarea expresiilor faciale. Copilul nu imită mișcări ale obiectelor, ci mișcări ale gurii celui care se află cu el, de regulă mama.

Percepția spațio-temporală

Abilitatea copilului de a răspunde la obiecte aflate în deplasare înseamnă percepție de timp și spațiu. Această abilitate este la fel de importantă ca și cea de a percepe și a integra informații perceptivă, conținute în forme sociale și nonsociale, staționare, bi- sau tridimensionale. Percepția spațio-temporală presupune funcționarea senzorială complexă. Din punct de vedere vizual, implică receptarea stimulilor spațio-vizuali și integrarea lor cu ceilalți stimuli.

Absența capacității de a judeca corect distanța, viteza, direcția mișcării obiectului restrânge mobilitatea individului.

Incapacitatea copilului de a recepționa informații din stimulii percepuți, cu privire la deplasarea unui automobil, de exemplu, demonstrează relativa imaturitate a sistemului său perceptiv în primul trimestru al dezvoltării sale. La vârsta de 8 luni, devine capabil, dar această capacitate nu poate fi total absentă la copilul mai mic.

Există studii care demonstrează că bebelușul în vârstă de 2 săptămâni e capabil să repereze direcția mișcării, iminența unei coliziuni între două obiecte și să distingă între apropierea unui obiect sau a umbrei lui. Reacțiile lui sunt de fixare cu privirea, întoarcere a capului și creștere a tonusului muscular.

Se demonstrează că învățarea nu are un rol foarte important în reacția bebelușului la apropierea unui obiect.

Așa cum afirmă H. Clark, există o determinare, o conectare apriorică a ființei umane la condițiile mediului său specific de viață, planeta aceasta. Este ceea ce structurează universalitățile de cunoaștere ale omului. Referirea la modul în care individul uman cunoaște spațiul și timpul în care trăiește și în funcție de care

își identifică propriul loc, adică se orientează, se face adesea în termeni de „conștiință de sine” a individului. Individul însuși este spațiu și timp, care se autocunoaște, are conștiința existenței sale.

Prin zestrea sa genetică, individul vine pe lume cu o anumită capacitate de cunoaștere a spațiului, capacitate care prefigurează caracteristicile spațiului.

Există trei tipuri mari de structuri biologice care sunt uneori funcționale încă înainte de naștere (Muntean, 2001):

- a) structura organelor senzoriale, care conectează individul la majoritatea atributelor lumii materiale, ale lumii spațiale și temporale: sistemul senzorial va sta la baza dezvoltării psihice, perceptivă și cognitive, în general, dar și emoționale;
- b) structura scheletului, a articulațiilor, a mușchilor, care va constitui baza mișcărilor, a activității motoare, în general: mișcărilor sunt orientate într-un spațiu care le definește și se desfășoară în timp;
- c) structura creierului, a sistemului nervos, care este gata să înregistreze ceea ce se întâmplă cu întregul sistem (prin cele două structuri menționate anterior), dar și în vecinătatea sistemului (schimbări în ambient ce pun în funcțiune sistemul de orientare de bază), să abstragă și să înmagazineze patternuri de regularități, să coordoneze activitățile sau, poate mai exact, evenimentele.

Drept consecință a existenței acestor trei tipuri de structuri determinate genetic, se stabilesc, încă din perioada prenatală, trei tipuri de conceptualizări, într-o formă primară, schematizată. Este vorba despre „conceptualizări” ale speței umane, și nu ale unui individ:

- a) concepția existenței unui mediu, a unui spațiu, în afara individului, exterior corpului (spre care sunt orientate cele cinci simțuri, deci care îl presupun);
- b) concepția motricității, a mișcărilor corpului, a posibilităților de acțiune ca un tot (la început, nu e vorba despre mișcările părților corpului): este vorba despre propriul spațiu care există și poate evolua, provocând schimbări în ambient;
- c) concepția substanțialității, a realității concrete, palpabile, consistente a lumii.

Experimentele întreprinse de Baillargeon, Spelke și Wasserman (*apud* Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Hilgard, 1993, p. 92), în 1985, pe copii cu vârsta cuprinsă între 4 luni și 4 luni și jumătate, referitoare la schema obiectului permanent și constând în prezentarea în fața copilului a unor situații imposibile din punctul de vedere al „substanțialității” realității, sunt un argument în favoarea „conceptualizării” primare asupra lumii pe care o are copilul de la naștere. Acest experiment contrazice sau mai degrabă corectează cronologia dezvoltării cognitive a copilului (ne referim la schema obiectului permanent), după Piaget.

În ceea ce privește conceptul de *mediu existent în afara corpului*, cea mai bună dovadă a lui o constituie simțul tactil. Din punct de vedere ontogenetic, el asigură una dintre primele conectări ale individului la lume, fiind funcțional încă înainte de naștere. Simțul tactil va clădi fundamentul unui „eu” primar, *le moi-peau* (Anzieu, Torchin, 1985), a unei conștiințe de sine ca entitate, spațiu, volum, separate de restul lumii.

Vorbind despre importanța simțului tactil pentru construirea normalității copilului, Ayres spune: „*The sensation, from his skin tell him where his body begins and where it ends. This sensory awareness of the body is far more basic than visual knowledge of the body*”⁴ (1985, p. 22).

Vederea în adâncime; vederea și motricitatea

Este sigur, demonstrat experimental, faptul că, la vârsta la care începe să se târască, un copil are o bună percepție a adâncimii, a prăpastiei. În jur de 4 luni deja, vederea binoculară le permite copiilor sesizarea adâncimii. Teama lor manifestată prin reacția de a o evita și a se retrage este o dovadă convingătoare a faptului că o percep și, în același timp, că are o semnificație de pericol care pune în funcțiune reacțiile de apărare ale copilului.

Gibson și Walk, în 1960, au experimentat percepția și reacția în fața diferenței de înălțime la copii cu vârstele cuprinse între 6 și 14 luni. Experimentul a constatat în plasarea copilului pe o suprafață de plastic transparent, parțial acoperită de pânză, lăsând o fantă de aproximativ 40 de centimetri, pe la mijlocul suprafeței. Copilul este plasat la un capăt al suprafeței, iar la celălalt capăt e mama, care își cheamă copilul. La 6-14 luni, copilul refuză să părăsească mijlocul suprafeței, chiar dacă îl cheamă mama. Doar când mama se plasează lateral, indicându-i, astfel, copilului o cale de a evita suprafața transparentă care dă senzația de adâncime, acesta părăsește mijlocul suprafeței. Prin urmare, știm cu siguranță faptul că un copil, la o vârstă foarte mică, e capabil de a percepe diferența de înălțime, ceea ce îndreptățește susținerea ideii că percepția acestui aspect spațio-vizual al realității fizice este înnăscută. Încă și mai importantă este asocierea stimulilor de acest tip cu valențe de pericol și evitarea lor.

Culoare, formă, iluzie

Cercetătorii susțin că, de la naștere, copiii văd: roșu/verde; galben/albastru (categoriile fundamentale). Se știe însă cu precizie că preșcolarii dau mai multă importanță strălucirii culorii decât categoriei de culoare. În orice caz, ei arată o sensibilitate față de culori mai scăzută decât cea a adulților. Apar schimbări în preferințele copiilor și în funcție de preferința pentru un obiect. Dintre dimensiunile spațio-vizuale ale realității (mărime, culoare, formă), *mărimea* obiectului funcționează, la început, cu cel mai mare grad de predictibilitate pentru capacitatea de discriminare a copilului mic. Apoi, este preferată și înțeleasă culoarea, înainte de formă. Către sfârșitul copilăriei, se manifestă preferințe pentru forme, iar sensibilitatea la culoare se aseamănă cu a adulților, manifestându-se preferințe pentru nuanțe și culori intermediare.

Susceptibilitatea la iluzii este și ea în schimbare, dar depinde și de genul de iluzie. La unele iluzii susceptibilitatea crește, iar la altele scade odată cu vârsta.

4. „Senzațiile care îi vin de la pielea îi spun unde începe și unde se termină corpul său. Această conștiință senzorială a corpului este cu mult mai primară decât cunoștințele vizuale despre corp.”

De exemplu, susceptibilitatea la iluzia greutate-mărime crește odată cu vârsta, la fel ca și iluzia de tip Muller-Lyer.

Scara Binet-Simon de evaluare a dezvoltării mentale a copilului își creează un item de evaluare a dezvoltării mentale a acestuia din iluzia greutate-mărime. Copiii de vârstă școlară mică având o dezvoltare normală au deja această iluzie formată, în vreme ce la copiii de aceeași vârstă cu retard mental iluzia nu funcționează. Itemul constă în aprecierea greutateii a două cuburi, din care cel mai mic este mai greu, iar cel mare, fiind gol, e mai ușor.

Percepția constanței formei și a mărimii

Cum am mai spus, vederea binoculară, stereoscopică, ce îngăduie perceperea profunzimii, nu se realizează înaintea vârstei de 13 săptămâni. O posibilă explicație ar fi faptul că există un control slab al convergenței binoculare (când ne concentrăm privirea ambilor ochi spre un obiect, ochii converg diferit, în funcție de distanța față de obiect). Această situație este cauzată atât de o imaturitate a mușchilor oculari, cât și de o capacitate redusă a cortexului vizual de a se concentra asupra informației primite de la cei doi ochi. Aspectele funcționării binoculare a vederii depind de experiențele vizuale precoce, în perioada sensibilă a sistemului vizual, când binocularitatea a activat celulele din sistemul nervos vizual, provocând o acordare fină a acestora, în urma experiențelor vizuale. Iată de ce strabismul, într-o formă persistentă și accentuată, poate impune o intervenție chirurgicală. Strabismul netratat va face ca informațiile primite de celulele nervoase vizuale, binoculare, de la cei doi ochi care explorează același detaliu, să difere, ceea ce va afecta negativ dezvoltarea vederii stereoscopice, tridimensionale.

Copilul trece de la vederea bidimensională la cea tridimensională simultan cu surprinderea relației complexe spațio-temporale. Cercetările au încercat să demonstreze cum.

Disparitatea retinală și paralaxa mișcării sunt indicatorii cei mai importanți în perceperea profunzimii și a distanței.

Constanța mărimii la adult este dată de faptul că acesta realizează că obiectul rămâne de aceeași dimensiune, doar că pare mai mic văzut la distanță (deoarece imaginea retiniană e mai mică). Mai mult, schimbări ale unghiului de percepție, ca și ale distanței, nu modifică percepția obiectului de către adult (constanța formei). Percepția mărimii unui obiect rămâne constantă, în ciuda variațiilor imaginii retinale.

Thomas G.R. Bower (1974) a realizat un experiment bazat pe principiul învățării, cu copii de 6-8 luni, demonstrând modul în care apar și funcționează constanțele perceptivă la aceștia. El arată o generalizare a răspunsului în funcție de mărimea reală a cuburilor și distanța lor față de copil, și nu în funcție de mărimea retinală ori de indicii de distanță. Prin urmare, nu imaginea retinală determină răspunsul.

Din experimentul lui Bower rezultă că, pentru a-și organiza percepția vizuală, copilul are nevoie de experiența cu realitatea, cu obiectele reale într-un mediu real. Imaginile, pozele nu sunt suficiente. Copiii la o vârstă foarte mică au deja constanța perceptivă la mărime. Bower susține că organizarea perceptivă ar fi înăscută și nu ar depinde prea mult de învățare, deși experiența rămâne importantă.

Bower a studiat și constanța formei și orientarea obiectului. Au fost prezentate figuri păstrând : fie forma reală, fie orientarea spațială, fie forma retinală a stimulului de antrenament. Copilul este capabil să mențină constanța formei, în ciuda schimbării de orientare sau a proiecției imaginii retinale. Dar nu poate distinge între obiecte atunci când ar trebui să mențină simultan constanța formei și orientarea în spațiu.

Această limitare a abilităților perceptuale de operare cu două sarcini în același timp se aseamănă cu incapacitate ulterioară a copilului din perioada preoperatorie a dezvoltării inteligenței de a opera constanța cantitativă în funcție de două dimensiuni spațio-vizuale, simultan.

Constanța formei și a mărimii se referă la faptul că, indiferent de schimbarea orientării unei figuri, ce va conduce la modificarea imaginii retiniene, și, în anumite limite, indiferent de schimbarea distanței față de un obiect, copilul va percepe obiectul ca atare și imaginea retiniană afectată de unghiul sub care este privit obiectul sau de distanța la care se află față de privitor va fi corectată de anumite mecanisme. Piaget pune această corecție pe seama simțului tactil și considera că un copil are nevoie de experiențe tactile cu obiectele din câmpul său vizual o perioadă de aproximativ șase luni, timp în care „tactilul conduce vederea”.

Cercetările lui Bower au fost reluate, în anii '90, de Slater, pe nou-născuți. Toate acestea au conturat o altă imagine a nou-născutului competent, capabil de a culege informații din ambient prin intermediul sistemului perceptiv. Au arătat, de asemenea, că sistemul perceptiv vine deja cu anumite „informații” (*conspic*) care îl orientează în vacarmul stimulilor din mediu.

Piaget crede că perceperea constanței formei și a mărimii obiectului este rezultatul unor achiziții de integrare a senzațiilor tactile cu cele vizuale.

7.3.1.3. Sistemul auditiv

Este funcțional încă înainte de naștere. Pe la 20 de săptămâni de sarcină urechea internă este formată și pe la 24 de săptămâni devine funcțională (Vauclair, 2004). Urechea medie, cu structura complexă a oscioarelor și membranelor, este formată la 37 de săptămâni, deși va continua să se dezvolte, schimbându-și forma și mărimea până târziu, la vârstă adultă. Urechea externă are forma celei a adultului deja în jur de 20 de săptămâni de sarcină, dar va continua să crească până pe la vârsta de 9 ani.

Copilul este atent la sunete încă înainte de a se naște, deși acestea sunt percepute distorsionat din cauza lichidului amniotic care umple urechea medie, făcând ca propagarea sunetului să fie diferită comparativ cu aceea aeriană, de după naștere. În perioada intrauterină, sursa de sunete cea mai importantă este vorbirea mamei, la frecvența la care să nu fie mascată de zgomotele interne ale corpului ei (bătăile inimii, circulația).

Experimentele arată că imediat după naștere copilul este capabil să distingă vocea mamei de vocea altor femei.

În general, nou-născuții preferă vocile feminine cu o frecvență de aproximativ 260 de cicluri pe secundă, în comparație cu vocile bărbaților, care sunt, de regulă, cu o octavă mai joase, plasându-se în jurul frecvenței de 130 de cicluri pe secundă.

Trebuie amintit faptul că atât adulții, cât și copiii își subțiază vocea atunci când i se adresează nou-născutului. O fac instinctiv, dar ei vin, astfel, în sprijinul capacității de recepție auditivă mai particulară a nou-născutului.

Sistemul auditiv, după cum îl descrie Gibson (Gibson, Walk, 1960), are trei funcții primare :

1. asigură aparatul senzorial pentru perceperea sunetelor ;
2. asigură informații privind natura surselor sunetelor ;
3. oferă informații privind direcția surselor sunetelor.

Prima funcție se realizează prin mecanismul receptor, care determină între ce limite sunt percepute vibrațiile de organism, limitele sensibilității auditive a organismului. Adultul normal este sensibil între 20 și 20 000 de hertzi (cicli pe secundă). Acuitatea maximă se plasează între 1 000 și 4 000 de hertzi.

Nou-născutul aude, dar auzul său este mai sensibil atunci când sunetul e de o intensitate moderată. Lichidul rezidual din sacul amniotic blochează temporar vibrațiile normale ale oscioarelor din urechea medie. Mai există și un țesut conectiv care reduce, acum, la început, mobilitatea oscioarelor. Dar, în câteva luni, oscioarele vor funcționa normal. Oricum, sensibilitatea auditivă este suficient de dezvoltată la naștere pentru a permite testul de surditate. Testul constă în expunerea la niște sunete destul de puternice la care trebuie să apară reflexul de orientare sau răspunsul inițial. Nu este un test foarte sensibil, dar identifică falșii pozitivi (copiii considerați surzi, dar care nu sunt), ca și falșii negativi (copii surzi, dar despre care se crede că aud).

În primii doi ani de viață, aparatul auditiv se perfecționează atât prin schimbări ce apar în funcționarea urechii, cât și prin modificări în procesul de atenție. Intensitatea stimulului sonor la care copilul va reacționa se va reduce.

Celelalte două funcții reprezintă modurile de atenție ale sistemului auditiv. Organismul face ajustări posturale pentru a localiza sursa sunetelor și a ameliora calitatea informațiilor care pot fi extrase din sunete. Extragerea informațiilor se petrece la nivel neuronal, în centrul specializat al sistemului auditiv. Dar ajustările de postură corporală influențează atât recepția, cât și feedbackul organismului.

Localizarea sunetelor

Dezvoltarea acestei abilități e un bun exemplu al naturii active a sistemului auditiv și a interdependenței lui în funcționare față de celelalte sisteme perceptuale. Această abilitate e strâns legată de integrarea sistemului auditiv cu sistemul de orientare de bază și cu cel vizual. Dacă e ținut capul adultului într-o poziție fixă și ajustările posturale ale organismului nu sunt cu putință, localizarea sunetelor va fi eronată din cauza lipsei de feedback care ar apărea din ajustarea posturală ce acompaniază, în mod natural, încercările de localizare a sunetelor.

Deosebit de util în localizarea sunetelor este auzul binaural, care dă diferența de timp (de când sunetul atinge o ureche până ajunge la cealaltă), de intensitate (la urechea opusă sursei, sunetul e mai puțin intens), de fază (diferența de presiune a undei sonore între cele două urechi).

Când e capabil copilul să localizeze sunetul? Până în jurul vârstei de 4-6 luni, această abilitate este mai scăzută. Cu toate acestea, nou-născutul este capabil de a localiza sunetele la zece minute deja de la naștere, cum arată experimentul lui Wertheimer (Vauclair, 2004). La 6 luni, reflexul de orientare spre sunet al copilului normal e foarte precis și permite afirmația că acesta localizează bine sunetele. Această capacitate se leagă însă și de integrarea informațiilor cu cele venite de la sistemul vizual.

Pe de altă parte, anumite cercetări indică și faptul că sunetele au o influență organizatorică asupra sistemului de explorare vizuală a ambientului. Aceasta sugerează o abilitate a copilului nou-născut de integrare a informațiilor auditive și vizuale. Wertheimer, în 1961, a demonstrat că există o capacitate înăscută de coordonare între sistemul vizual și cel auditiv. Când nou-născutul aude un sunet, el întoarce capul în direcția de unde vine sunetul. Prin urmare, există o interacțiune înăscută a celor două sisteme senzoriale. Această capacitate înăscută va fi supusă unui proces de dezvoltare complexă. Coordonarea înăscută funcționează în primele două luni, pentru ca apoi să se șteargă și să reapară în jurul vârstei de 5 luni⁵. Probabil că tot această coordonare le facilitează copiilor recunoașterea rapidă a mamei. Deja la 5 zile preferă să o privească pe mamă, și nu altă femeie.

Aceste capacități devin foarte importante în cazul sunetelor sociale (vorbirii). Când nou-născutul scanează fața nemișcată a mamei, scanarea e cam întâmplătoare, pe toată fața. Când ea începe să vorbească, scanarea se localizează pe un ochi al mamei și apoi pe gură, încercând, parcă, o citire pe buze a ceea ce spune aceasta. Pare că informațiile vizuale și auditive, la începutul deprinderii vorbirii, se suprapun. Nou-născuții pot imita prin scoaterea limbii, deschiderea gurii și mișcările buzelor. Aceste mișcări imitative dispar în jurul vârstei de 3 luni și reapar pe la 12 luni. De data aceasta, se înscriu în capacitatea de imitare a copilului, așa cum a fost descrisă ea de Piaget, ca debutând în jurul vârstei de 1 an.

Probabil că organizarea timpurie a abilității de localizare a sunetului este facilitată de adulții care, îngrijind copilul, îi vorbesc și mențin contactul ochi în ochi cu el. De altfel, prima formă de comunicare de tip uman care acompaniază pe toată viața orice gen de comunicare sinceră este contactul vizual, ochi în ochi, între cei ce își vorbesc.

Valoarea de semnal a vorbirii adultului

Copilul pare echipat biologic să perceapă și să răspundă la unele caracteristici ale vorbirii umane. În primele trei luni (deja la 1 lună) distinge grupuri de foneme cum ar fi: *ba, ga, pa*. La vârsta de 6 luni, este capabil, mult mai bine comparativ cu adultul (copiii englezi de 6 luni fac distincția între *ki* și *qi*, specifică limbii indiene, în proporție de 80%, iar adulții englezi în proporție de 30%), să distingă între sunete apropiate specifice unor limbi străine. Deja la 4 zile, pe baza

5. Această dezvoltare în curbă în formă de U a unor procese perceptivă este comună în prima parte a vieții și semnifică un proces de reorganizare a sistemelor perceptivă care conduce la dezvoltarea unor noi abilități.

elementelor de prozodie⁶, face distincția între limba maternă și o limbă străină. S-au realizat experimente pe copii francezi, folosind limba franceză și limba rusă (Vauclair, 2004). Copilul pare că este pregătit să achiziționeze o limbă, așa cum ne spune și Chomsky, dar, deși sunt deja la naștere elemente învățate, el e pregătit pentru a învăța limba în care va crește.

Pare că mișcările ritmice ale corpului facilitează percepția vorbirii. S-au observat sincronii între ritmul mișcărilor mici ale corpului la adult și ritmul natural al vorbirii. Schimbările poziționării părților corpului și articularea sunetelor apar simultan, ca și când corpul ar dansa în ritmul vorbirii. Se înalță privirea, mâinile, cotul, părți ale feței, în funcție de ritmul vorbirii.

Încă și mai interesant este faptul că persoana ce ascultă reproduce prin micromișcărilor corpului său ritmul vorbirii pe care o ascultă. Nu este o imitare a mișcărilor între cel care vorbește și cel ce ascultă, ci sunt patternuri similare de ritm al mișcărilor. Aceasta demonstrează faptul că percepția – în cazul dat, ascultarea – este un proces activ.

Similaritatea dintre tiparele de vorbire ale adultului și ritmul mișcărilor nou-născutului a fost evidențiată deja la 12 ore de la naștere și până la 14 zile, indiferent dacă limba care se vorbea era engleza sau chineza. Această sincronie se înregistrează chiar dacă adultul care vorbește nu este prezent, iar copilul ascultă o bandă înregistrată. Pe de altă parte, dacă se prezintă o înregistrare cu vocale discontinue care nu reproduc ritmul natural al vorbirii, copilul nu manifestă coordonarea dintre mișcare și vorbire.

Oare aceste sincronii motoare facilitează achiziția limbajului? Se observă că :

1. nou-născutul răspunde organizat la sunetele vorbirii ;
2. el răspunde diferit la vorbire față de alte sunete ;
3. aceste mișcări coordonate apar indiferent de limba vorbită.

7.3.1.4. Sistemul gust-miros

Gustul funcționează deja spre sfârșitul celei de-a treia luni de dezvoltare intrauterină. Fătul preferă dulcele.

Nou-născutul, ca și adultul, manifestă o preferință pentru dulce și are o reacție de aversiune față de gusturile acru și amar. La fel, are o varietate de expresii prin care respinge mirosurile neplăcute (ouă stricate) și arată preferința pentru cele plăcute, cum ar fi mirosul de lapte, de ciocolată, miere, banane.

În primele cinci zile de la naștere, nou-născuții recunosc mirosul laptelui din sânul mamei lor. La două zile, testele nu arată însă că recunosc acest miros. Ei întorc capul spre sân înainte ca acesta să îi atingă obrazul și să inițieze reflexul de căutare a sfârscului. O explicație ar fi mirosul și alta căldura emanată de sânul mamei. În cazul în care copilul poate distinge mirosul sânului mamei de al unei persoane străine, atunci această capacitate de discriminare ar putea sta la baza

6. Prozodia reprezintă muzicalitatea limbii, ritmul, intonația declarativă sau de intenție.

distingerii persoanelor străine, a ceea ce mai târziu devine reacție de respingere a acestor persoane.

Chimiorceptorii și receptorii mecanici pentru gust și miros se află în mucoasele cavităților orală și nazală. Gustul era considerat o senzație minoră pentru percepțiile umane. Dacă ne gândim la gust ca la o posibilitate de a semnala substanțele care pot fi dăunătoare organismului, ne dăm seama că nu are un rol minor. Gustul oferă informații legate de temperatură, textură și consistență, ducând la selectarea sau evitarea substanțelor care ar putea pune în pericol organismul. În relație cu sistemul haptic, gustul oferă informații referitoare la mărimea, forma, greutatea, granulația substanței.

Există puțină literatură de specialitate care să descrie simțul gustativ, deși se știe că el este funcțional, bine stabilit, de la naștere. Un motiv este faptul că gustul e considerat o experiență mai puțin importantă și deci este tratat întotdeauna doar în relație cu simțul olfactiv. Un alt motiv este faptul că nu s-a dovedit realizabilă încă o măsurare obiectivă a senzațiilor gustative. Un copil mic poate manifesta o totală repulsie pentru gustul berii, în vreme ce altul poate să nu arate că nu i-ar plăcea. Preferințele legate de mâncare ale copiilor sunt foarte variate și pot diferi la același copil, la diverse vârste. Nu se cunosc însă factorii care determină aceste variații.

Sensibilitatea olfactivă a nou-născutului crește simțitor în primele zile după naștere. Este o sensibilitate primitivă, unul dintre cele mai vechi sisteme senzoriale din punct de vedere filogenetic (din această perspectivă, sistemul vizual și cel auditiv sunt mai noi). Este sistemul cel mai dezvoltat la copil în momentul nașterii și cel mai persistent, deși alterabil, odată cu înaintarea în vârstă.

Copiii răspund așadar și preferă mirosurile care le sunt familiare. Copii născuți în aceeași zi, fetițe și băieți, au fost expuși la două tipuri de mirosuri diferite. Peste câteva zile, au fost retestați cu aceleași mirosuri pentru a se vedea preferințele. A fost evidentă sensibilitatea crescută a fetițelor la miros, comparativ cu cea a băieților (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982).

Copilul în vârstă de 2 săptămâni, hrănit la sân, caută și recunoaște mirosul subaxilar al mamei sale, comparativ cu al altei femei. Cel hrănit cu sticla nu are această sensibilitate, fiind mai puțin expus la mirosul mamei. El se comportă la fel ca un copil hrănit la sân în relație cu tatăl, pe care nu îl distinge după miros, comparativ cu o persoană străină. Se susține, astfel, ideea că familiarizarea cu un anumit miros va conduce la preferința timpurie pentru acel miros.

Pe de altă parte, există o „semnătură olfactivă” a celor care fac parte din aceeași familie. Tații își vor recunoaște repede copiii după miros, explicând că au un miros asemănător cu al soției lor. Mamele vor recunoaște după miros scutecele copilului lor.

7.3.1.5. Sistemul haptic

Receptorii care asigură funcționarea sistemului haptic răspund la energii mecanice. Aceștia se află răspândiți în tot corpul, dar cu precădere în piele, vasele sangvine și canalele semicirculare, vestibulul și cohleea urechii interne. Sistemul haptic va include deci *atingerea (tactilul) și mișcarea*. Acest sistem interacționează cu toate celelalte.

Cercetări întreprinse începând cu anii '30 au demonstrat sensibilitatea tactilă la nou-născuți. Alte cercetări întreprinse pe animale – de exemplu, pe maimuțe – le-au atras atenția dezvoltaliștilor, definitiv, asupra importanței simțului tactil și a stimulării tactile în copilăria mică. Experimentele pe puii de maimuță întreprinse de soții Harlow, în anii '70, au fundamentat și au verificat teoria atașamentului dezvoltată de John Bowlby. Puii de maimuță sunt atrași de mama-surogat acoperită cu catifea, care dă o senzație de atingere securizantă.

Explorările active ale copilului, prin atingere, apucare, ducerea la gură a obiectelor, în copilăria mică, se adaugă la explorările vizuale.

Sensibilitatea tactilă funcționează deja din perioada intrauterină. Studiarea sensibilității tactile la nou-născut a impus faptul că aceasta este reglată de numeroși factori.

Stimularea tactilă are o deosebită importanță pentru dezvoltarea timpurie a copilului, mai ales sub aspectul comportamentului social.

Didier Anzieu, creând conceptul de *moi-peau*, a relevat importanța sensibilității tactile și a calității informațiilor tactile pe care le primește copilul, în construirea identității de sine.

Tactilul dă senzații legate de: textură (puii de maimuță manifestă o preferință pentru catifea, cu o textură moale, care le dă o senzație de securitate), temperatură, greutate, presiune (este una dintre senzațiile importante care construiesc universul fătului), durere (importanța pentru supraviețuire).

Tactil-chinestezicul dă și senzația legată de forma obiectelor. Există experimente care arată că deja de la naștere, pe baza simțului tactil-chinestezic, copilul distinge între obiecte cu forme curbilini (cilindru) și rectilini (cub).

Experimentele arată preferința pentru textura moale, lisă, și nu granuloasă etc. Toate aceste preferințe senzoriale vor construi ulterior importante obiecte tranziționale ale copiilor, cu capacitatea de a-i ajuta să se calmeze.

Receptorii durerii și structurile corticale responsabile de transmiterea și recepția durerii funcționează din a 29-a săptămână de sarcină (Vauclair, 2004). Este important de știut acest lucru, atât pentru a evita practici medicale dureroase (operații fără anestezie) aplicate nou-născuților, despre care se credea că nu au o maturitate nervoasă suficientă pentru a simți durerea, cât și pentru a înțelege practicile avortului.

7.4. Teoria dezvoltării stadiale a capacităților cognitive

Psihologul elvețian Jean Piaget (1896-1980), comparat cu Descartes, Freud, Einstein, a fost cel care ne-a făcut să înțelegem gândirea copilului ca fiind diferită de aceea a adultului. Observându-și atent propriii copii, aplicând ceea ce avea să numească metoda clinică, Piaget a reușit să schimbe modul în care fusese privită dezvoltarea cognitivă de predecesorii săi. Piaget nu se consideră ca fiind un

psiholog, ci un epistemolog care se preocupă de dezvoltarea cunoștințelor omenești. Epistemologia devine, în utilizarea piagetiană, o teorie vastă a dezvoltării cunoașterii, și nu doar o filosofie a cunoașterii. El adaugă termenul *genetică* – epistemologie genetică –, arătând că e vorba despre un studiu al cunoștințelor aflate în dezvoltare.

Până la Piaget, părerile oamenilor de știință cu privire la dezvoltarea inteligenței fuseseră împărțite între ineiști (cei ce considerau că dezvoltarea inteligenței înseamnă maturizarea bagajului genetic, endogen al copilului) și achiziționiști (empiriști, pozitivisti), care susțineau că inteligența este o abilitate complexă ce se formează prin achiziția (prin perceperea obiectelor) din mediul în care crește copilul aflat în procesul de dezvoltare. Prin poziția față de dezvoltarea inteligenței copilului, el este un constructivist, considerând că inteligența e construită progresiv de copil, în interacțiunile pe care acesta le are cu mediul.

Piaget, observându-și copiii, a descoperit dezvoltarea paralelă a motricității și a structurilor inteligenței, definind, astfel, bazele sensorimotore ale dezvoltării. El va crea conceptele explicative de *echilibrare*, *asimilare* și *acomodare*. Întregul proces de adaptare a copilului în interacțiunea cu mediul se petrece prin încercările lui de a „rezolva” problemele (provocările) pe care le întâlnește. Aceste rezolvări îi aduc un echilibru de moment în raport cu provocările mediului. De exemplu: lovește prima dată din întâmplare jucăriile și asimilează ceea ce vede, aude, precum și datele mișcării făcute, structurându-și o schemă de acțiune prin care se acomodează la o situație similară din mediu. Apoi, lovește intenționat, schema se verifică și se consolidează, se îmbogățește prin noi elemente pe care le asimilează. Este un moment de echilibru cu acest gen de provocări. Dar poate apărea un dezechilibru între ce și cum știe copilul că se întâmplă și modul în care decurg lucrurile. În acest moment, copilul va trăi o stare de conflict și contradicție, care vor mobiliza procesele reglatoare (asimilare/acomodare), pentru a depăși conflictul. Piaget creează sintagma *stadiu de dezvoltare a inteligenței*, spunând că aceasta reprezintă un echilibru al schemelor de acțiune ale subiectului aflat în interacțiune cu mediul. Piaget mai afirmă obligativitatea parcurgerii ordinii stadiale în dezvoltarea inteligenței, fără a lega însă stadiile de vârste.

Cunoașterea, în viziunea piagetiană, nu se poate realiza decât printr-o decențare permanentă, ceea ce înseamnă că, în relație cu mediul, copilul nu rămâne blocat nici un moment în schemele de acțiune asimilate, ci le adaptează în permanență la stimulii din afară, răspunzând tot mai bine provocărilor mediului. În toate aceste experimente pe care le face cu mediul, ca un om de știință, copilul ajunge să reinventeze, pentru sine, în inteligența sa, principiile cunoașterii și ale logicii umane: reversibilitatea, tranzitivitatea, reciprocitatea relațiilor, incluziunea claselor, conservarea etc.

În relația cu mediul, copilul se adaptează progresiv, prin asimilare și acomodare, în cadrul activităților sale care îl pun în fața anumitor provocări ale mediului. Copilul este așadar mediatorul, facilitatorul propriilor cunoștințe, structuri ale inteligenței. Acțiunile perceptiv-motore permit construirea operațiilor mentale.

Metoda clinică folosită a fost criticată de psihologi ca nefiind o metodă obiectivă de studiu. Aceste critici au împiedicat răspândirea cunoștințelor piagetiene, pentru o bună perioadă de timp, în Statele Unite. Metoda sa, constând în a petrece

timp cu copiii, manevrând diferite obiecte și observând cu multă empatie acțiunile copiilor, a generat un uriaș volum de descrieri detaliate. A scris 700 de lucrări, singur sau în colaborare (Perraudau, 1996).

Azi, chiar și criticii lui Piaget acceptă descrierea generală a dezvoltării inteligenței copilului, așa cum a făcut-o el. De altfel, criticile nu sunt de conținut, ci mai degrabă de detaliu cronologic. Astfel, prin experimentele făcute pe copii în vârstă de 3-4 luni, Thomas G.R. Bower demonstrează funcționarea schemei obiectului permanent (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Hilgard, 1993). Or, Piaget este cel care a insistat asupra lipsei de importanță a vârstei, iar din punct de vedere cronologic, în viziunea sa, nu rămâne importantă decât succesiunea stadiilor, ordinea în care copilul le dezvoltă. Unele critici apar și din cauza unei înțelegeri incomplete a afirmațiilor sale. Această situație se explică prin dificultatea parcurgerii textelor piagetiene.

Stadiul este un concept important în teoria dezvoltării inteligenței în viziune piagetiană. Stadiul reprezintă un moment de echilibru al schemelor de acțiune, având particularități globale care îl fac să poată fi diferențiat. Jean Piaget a descris cinci caracteristici ale stadiului (Perraudau, 1996) :

- urmează într-o succesiune de achiziții ; o anumită calitate apare într-un anumit moment, într-o înlănțuire cu momentul anterior ;
- un stadiu nu reprezintă o simplă colecție de calități, ci o articulare a calităților într-o structură logică de ansamblu, dispunând de anumite posibilități de coordonare și reversibilitate ;
- o structură realizată la un nivel se va integra ca piesă fundamentală în structura superioară care îi urmează ; nu e vorba deci despre abolirea vechii structuri, ci despre integrarea ei în structura superioară ; așadar, este vorba nu despre o adăugare, ci despre restructurarea abilităților, a noilor scheme achiziționate, care vor integra vechile scheme ;
- fiecare stadiu e alcătuit dintr-o perioadă de pregătire și o fază de achiziție, de realizare ;
- perioada de pregătire reprezintă o fază de formare în care pot apărea anumite suprapuneri de abilități ; faza de pregătire poate fi mai scurtă sau mai lungă, dar conduce spre echilibrul final al stadiului ; așadar, stadiul nu se derulează liniar.

Piaget a urmărit dezvoltarea stadială a inteligenței în diferite culturi de pe glob. Cu mici diferențe ce țineau de cultura în care creștea copilul, stadiile rămâneau aceleași. Cu toate acestea, el recunoaște că „un mediu adult lipsit de dinamism intelectual poate fi cauza unui retard general în dezvoltarea copilului”, un retard care să îl oblige să parcurgă secvențele stadiilor, dar cu întârziere (Perraudau, 1996). Știm cu toții acest lucru în privința copiilor care cresc în mediul rural, comparativ cu cei din mediul urban. În acest punct, Piaget se aseamănă, în viziunea sa, cu Vîgotski.

Prin urmare, nu vârsta contează, ci ordinea stadiilor parcurse în dezvoltare. Importante sunt operațiile logice care permit găsirea echilibrului structurii stadiului. Structura se definește prin coordonare și reversibilitate.

Jean Piaget definește inteligența umană ca fiind capacitatea de adaptare la situații noi și deci o construcție continuă a unor noi structuri.

Tabelul 7.2. Cele patru stadii ale dezvoltării inteligenței, descrise de Piaget

Stadiul	Caracterizare
1. Gândirea senzomotorie (de la naștere până la 2 ani)	Se construiește schema obiectului permanent, una dintre primele scheme de acțiune ale operației de conservare a invarianțelor lumii. Se construiește o primă formă de reversibilitate, privitoare la spațiu. Copilul iese, intră în încăperi, merge dintr-un loc în altul, știind că poate reveni de unde a plecat. Această conduită reversibilă se recunoaște și în achiziționarea schemei de a face, desface și reface ceva (de exemplu: construiește turn, îl strică, îl reface). Este o reversibilitate construită la nivel motor (o răsturnare a lucrurilor), dar care va evolua spre nivelul reprezentărilor. Este stadiul începutului limbajului. Se diferențiază pe sine de obiecte, se decentrează. Pentru a putea să se deplaseze și să realizeze aceste scheme de acțiune, coordonarea motricității generale e foarte importantă. Copilul se recunoaște pe sine ca un agent al acțiunii și începe să interacționeze în mod intenționat cu lucrurile. „Asistăm la o organizare a mișcărilor și deplasărilor care la început sunt centrate pe corpul propriu, dar apoi se decentrează treptat, ducând la construirea unui spațiu în care copilul se situează pe sine însuși ca un element printre celelalte elemente.” (Perraudau, 1996)
2. Preoperațional (între 2 și 7 ani)	Este considerat stadiul reprezentărilor. Ce s-a construit anterior din punct de vedere motor se reconstruiește pe planul reprezentărilor. Progressiv, sunt interiorizate schemele de acțiune motoare din stadiul anterior. Învăță să utilizeze limba și să reprezinte obiectele prin imagini și cuvinte. Dar logica lui nu poate depăși particularul, nu înțelege organizarea globală a lucrurilor. Nu stăpânește înlănțuirile logice nici verbal și nici grafic. Clasifică obiectele pe baza unei singure trăsături: de exemplu, pune la un loc toate jucăriile roșii, indiferent de formă, sau toate jucăriile cu laturi pătrate, neținând seama de culoare. Gândirea rămâne încă egocentrică: nu ține seama de punctul de vedere al celorlalți. Apare gândirea simbolică, ce va permite reprezentarea schemelor și a obiectelor în absența concretă a acestora, precum și dezvoltarea și utilizarea cuvintelor. Se dezvoltă imitația manifestă în: joc simbolic, desen, imagini mentale și limbaj. Limbajul îi permite o detașare față de aici și acum și deci abia în acest moment, prin limbaj, devine posibilă o reală coordonare a acțiunilor. Funcția semiotică permite construirea unei gândiri reprezentative deschise, flexibilă, depășind gândirea senzomotorie, care era o gândire în acțiune.
3. Operații concrete (între 7 și 11 ani)	Sunt restructurări mentale importante. Este capabil să dezvolte conduite logice asupra obiectelor și evenimentelor (clasificare, seriere, construirea invarianțelor etc.). Este interesant faptul că nu reușește să achiziționeze conservarea (chiar fiind vorba despre același obiect) a cantității, a greutateii și a volumului, în același timp. Achiziționează conservarea cantității la 6-7 ani, a greutateii la 9-10 ani și a volumului la 11-12 ani. Operațiile semnifică faptul că acum copilul e capabil să depășească ubicuitatea acțiunii concrete; operația este o acțiune interiorizată cu o coordonare mai bună și cu o reversibilitate mai amplă. Totuși, sunt „operații concrete”, căci operațiile mentale sunt posibile doar sprijinindu-se pe un obiect concret. Dar realitatea obiectului, în concret, împiedică abstractizarea.
4. Operații formale (peste 11 ani, ajunge la 14-20 de ani)	Se poate detașa în gândirea sa de obiectul concret. Poate reflecta asupra posibilităților, în abstract. Se construiește logica formală și a propozițiilor. Logica propozițiilor se alcătuiește din operații combinatorii (gândire pe baza mai multor referenți) și din grupul celor patru transformări logice - INRC (identică, negare - sau inversare -, reciprocă și corelativă). Este capabil să gândească logic în legătură cu propoziții abstracte și să-și testeze sistematic ipotezele. Este o gândire ipotetică/inductiv-deductivă. Gândirea inductivă prelucrează posibilul și asemănătorul. Gândirea deductivă produce adevărul plecând de la adevăr. Acum gândirea e coordonată de regulile logicii formale.

7.4.1. Stadiul senzomotor

Ca răspuns dat ineștilor, precum și celor care susțineau că toate cunoștințele se învață, Piaget spune în *Construirea realului la copil*: „Inteligența nu debutează nici prin cunoașterea de sine și nici prin cunoașterea ca atare a lucrurilor, ci prin interacțiunea lor și, orientându-se simultan spre cei doi poli ai acestei interacțiuni, ea organizează lumea, organizându-se pe ea însăși” (1977).

Stadiul senzomotor se organizează în șase substadii.

Tabelul 7.3. Substadiile stadiului senzomotor

Substadiu	Vârstă	Schema de acțiune care se structurează
1	Până la 1 lună	Dezvoltarea, funcționarea reflexelor înăscute
2	1-4 luni	Reacții circulare primare
3	4-8 luni	Reacții circulare secundare
4	8-12 luni	Coordonarea reacțiilor circulare secundare
5	12-18 luni	Reacții circulare terțiare
6	18-24 de luni	Reprezentări mentale

Sursă: adaptat după Vauclaire (2004, p. 109)

Cu toate că astăzi modul de creștere a copiilor diferă și aceștia manifestă un avans față de descrierile piagetiene, ordinea apariției rămâne aceeași. Pe parcursul acestei perioade, interacțiunea copilului cu lucrurile din jur se schimbă. El va descoperi relații de tip cauză-efect și se va descoperi pe sine separat de restul lucrurilor.

Conceptul de *permanență a obiectului* reprezintă conștiința faptului că un obiect continuă să existe chiar și atunci când nu mai este prezent în simțurile copilului. Când acoperi cu un cearșaf o jucărie pe care un copil de 8 luni încearcă să o ia, el încetează imediat să o mai caute și se comportă ca și când jucăria nu ar mai exista. Copilul nu e supărat și încetează să mai caute jucăria. Puțin mai târziu, pe la 10 luni, el va căuta însă jucăria care i-a fost ascunsă. Acum, copilul pare a ști că obiectul continuă să existe, chiar dacă este în afara câmpului său vizual; el și-a achiziționat deci conceptul permanenței obiectului, adică *reprezentarea mentală* a obiectului absent. Dar căutările sunt încă limitate. Astfel, dacă un copil a avut succes în mod repetat căutând jucăria într-un anumit loc, el va continua să o caute în același loc chiar și dacă a văzut adultul în timp ce ascundea jucăria în altă parte. Așadar, copilul va repeta acțiunea care a avut succes înainte și i-a adus înapoi jucăria. Până la vârsta de 1 an, copilul nu va fi capabil să caute jucăria în locul în care a zărit-o dispărând.

Piaget consideră că doar pe baza funcționării sistemului senzorial nu se pot construi stadiile mentale. Acum, când sistemul perceptiv este mai bine cunoscut, această idee a lui Piaget și-a găsit însă critici și contraargumente.

Printre reflexele înnăscute ce au intrat în atenția lui Piaget au fost reflexul suptului și cel al apucăturii. El a descris complicarea schemelor înnăscute ale acestor reflexe prin acomodare și asimilare. La funcționarea mai complexă a reflexelor, prin aplicarea lor la obiecte nespecifice (de exemplu, reflexul suptului aplicat pe urechea ursulețului), se adaugă explorarea vizuală și auditivă a mediului : persoane și obiecte.

Trecând dintr-un substadiu în altul, se înregistrează schimbări sistematice ale schemelor de acțiune. La sfârșitul acestor șase substadii, copilul deține baza invarianțelor lumii : obiectul permanent, spațiu, timp, cauză-efect.

I. *Reflexele* : de la naștere până în jur de o lună, schemele reflexelor înnăscute sunt baza relaționării copilului cu lumea. De exemplu : reflexul suptului este adaptat mamelonului, având ca scop hrănirea copilului ; mai târziu, el își sugă pumnul, degetul, urechea ursulețului, colțul pernei etc. Noi obiecte sunt asimilate reflexului specific și acesta se acomodează calităților noilor stimuli (obiecte). Copilul capătă, astfel, informații noi despre mâna lui sau despre jucărie. Reflexul de supt a permis achiziția unor noi cunoștințe și, în același timp, s-a adaptat, permițând explorarea unui obiect care nu este specific reflexului suptului.

II. *Reacțiile circulare primare* : se plasează aproximativ între 1 lună și 3-4 luni ; sunt conduse noi, integrate schemelor inițiale ale reflexelor, pe care le combină. De exemplu : un obiect pe care l-a apucat, îl duce la gură și îl sugă. Poate repeta acțiunile ce i se par interesante (circularitatea), dar sunt acțiuni care se referă la propriul corp (primare). Reacția circulară primară are o țintă care se atinge la sfârșitul acțiunii, nu este doar un reflex (reacție la stimuli specifici). Informațiile de la sistemul senzorial vizual, auditiv, tactil se adaugă și perfecționează schema de acțiune ; în același timp, sporesc plăcerea copilului, prin această varietate informațională. Scopul, intenția copilului sunt clare. Acum nu mai e vorba despre biologia schemelor de acțiune înnăscute, ci despre controlul copilului, plăcerea și intenționalitatea lui. El învață despre corpul său, care vede, aude, simte, duce mâna la gură, adaptează mișcările gurii pentru a sugă obiecte diferite, dar și descoperă calitățile vizuale, auditive, tactile ale obiectelor din jur. Cunoscându-și aceste capacități ale corpului, copilul începe să își dezvolte o conștiință de sine.

III. *Reacții circulare secundare* : este o perioadă între vârsta de 4 luni și cea de 8-9 luni. Sunt comportamente cu scop. Este vorba despre coordonarea ochi-mână, între vedere și prehensiune (apucat). Accidental, va înregistra anumite consecințe ale unor mișcări și apoi va repeta mișcările, pentru a face ca evenimentul să se producă din nou. De exemplu, copilul lovește întâmplător jucăriile atârinate la cărucior, iar acestea se mișcă și scot sunete ; copilul le va lovi apoi din nou pentru a obține aceste modificări. Când se atinge scopul, ca și în etapa anterioară, acțiunea este încheiată. Este vorba despre repetarea mișcărilor și a producerii situațiilor care îi fac plăcere (circularitatea). Acțiunile implică obiecte din afară (secundaritate).

IV. *Reacții circulare secundare coordonate* : apar între 9 și 12 luni.

Pentru prima dată, copilul face legătură între obiecte. Face distincția între mijloace și scop în cadrul unor acte intenționale (de exemplu, în comportamentele de căutare a unui obiect ascuns). Presupune integrarea ierarhică a reacțiilor circulare secundare. Copilul își organizează secvențele acțiunilor ca mijloace în atingerea scopului pe care-l dorește. De exemplu, trage de sfoara de care e legată mașinuța pentru a apropia mașinuța de el. Face tot felul de acțiuni cu obiectele : le pune unul sub altul sau unul peste altul (turn), unul lângă altul și împinge al doilea cu primul (trenuleț etc.)

Intră în funcțiune un feedback, care dirijează atingerea scopului. Această coordonare mijloc-scop este necesară în construirea schemei obiectului permanent. Interesul lui pentru lumea care devine reală, consistentă, stabilă crește. Se poate atașa de anumite obiecte, jucării.

Permanența nu este încă finalizată și el mai face greșeli în căutarea obiectului ascuns. El crede că acțiunile lui fac să reapară obiectul și îl caută acolo unde a avut succes. Despre această fază de dezvoltare cognitivă, Piaget spune : „Universul copilului este o totalitate de imagini care apar din nimic în momentul acțiunii și se reîntorc în nimic când acțiunea se încheie” (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Hilgard, 1993).

V. *Reacții circulare terțiare* : apar între vârstele de 12 și 18 luni. Este un stadiu de rezolvări ale problemelor. Aspectul repetitiv (circularitatea) continuă să existe, dar copilul descoperă activ noi proprietăți ale obiectelor și noi posibilități ale lui de a acționa asupra acestora. Copilul studiază în acțiunile lui raportările obiectelor între ele. Construiește cu plăcere și ușurință, dar verifică și aspectele gravitaționale ale lumii : căderea apei în diferite situații, aruncarea lucrurilor afară din pătuț. Face experimente din categoria încercare și eroare. În mod deliberat, copilul modifică tipul de acțiune (forța cu care aruncă) ce conduce la un final (distanța la care cade jucăria) pe care vrea să-l înțeleagă traversând diferitele scheme de acțiune. De exemplu : aruncă obiectele afară din pătuț, înțelegând relația dintre greutatea obiectului, traiectorie, forța cu care este aruncat, limita răbdării părinților. Atenția lui este acum îndreptată spre obiectele exterioare și copilul explorează repetitiv (circularitate) cu aceleași obiecte. Experimentează pentru a vedea ce se întâmplă prin acțiuni de : lovire repetată a obiectului, mișcări ale mâinilor, explorarea hainelor de pe pat, scuturatul jucăriei etc. Începuturile memoriei privind lumea se încadrează în această perioadă.

VI. *Reprezentări* : între 1 an și jumătate și 2 ani ; reprezintă combinații mentale între schemele de acțiune. Este trecerea dinspre gândirea în acțiune spre gândirea operațională. Prin experimente active, copilul descoperă noi mijloace de acțiune ; de exemplu, copilul poate utiliza un băț pentru a trage un obiect ascuns sub dulap. Are acum schemele de acțiune de permanență a obiectului, spațiu, timp, cauză-efect. Copilul iese din stadiul senzomotor cu această capacitate de a-și reprezenta realitatea în minte. Dovezile acestei reprezentări internalizate a lumii sunt imitățile amânate („Cum face tata când este supărat ?” – și copilul face o grimasă,

imitându-l pe tata, care este absent), jocurile simbolice cu substitute (cubul împins de copil într-o mișcare însoțită de imitarea zgomotelor mașinii reprezintă mașina), începuturile limbajului (cuvântul care va înlocui obiectul). Capacitatea de reprezentare simbolică este o consecință a abilității de reprezentare a realității. Obiectul este permanent abia acum, când poate fi reprezentat în mintea copilului. Obiectul există acum indiferent de acțiunile sau percepțiile copilului. Simbolurile apar în joc (bățul devine cal) și în limbaj (cuvântul sau gestul care reprezintă obiectul).

Copilul construiește realitatea în minte prin acțiunile lui de explorare a lumii, în experiențele cu obiectele, persoanele, evenimentele, situațiile lumii.

La sfârșitul acestei perioade, printr-o decentrare progresivă și o obiectivare a lumii, de-a lungul substadiilor, universul copilului este populat de obiecte permanente legate între ele prin relații cauzale independente de el și situate într-un spațiu și un timp obiective. Pe sine însuși se vede ca un obiect printre celelalte, dar și drept cauză, putând provoca schimbări. Sarcina în fața căreia se află este de a transpune, a reconstrui, la nivelul reprezentărilor, achizițiile senzomotorii (Tourrette, Guidetti, 2002).

7.4.2. Stadiul preoperațional

În jurul vârstei de 1 an și jumătate, până la 2 ani, copilul începe să-și formeze limbajul. Cuvintele, ca simboluri, pot reprezenta lucruri ori clase de lucruri.

În jocul lui, un copil de 3 ani poate trata un băț ca și când ar fi calul său, cu care călărește prin toată camera; un cub de lemn poate deveni o mașină; o păpușă poate fi tatăl, iar o alta copilul. Între 2 și 4 ani, funcția semiotică a gândirii se consolidează și dezvoltarea limbajului permite reprezentarea prin semne a realităților senzomotorii.

Cuvintele și imaginile nu se organizează încă într-un mod logic.

Piaget numește perioada copilăriei dintre 2 și 7 ani stadiul dezvoltării cognitive *preoperaționale*, deoarece, în această fază, copilul nu înțelege încă anumite *reguli* sau *operații*. O operație este o abilitate mentală de a combina sau de a separa (ori alt tip de transformare mentală) informațiile.

După Piaget, copilul aflat în stadiul preoperațional nu și-a achiziționat *conservarea* unor invarianți: cantitate, greutate, volum. În acest stadiu, copilul este incapabil de a fi atent la mai mult decât un aspect al unei situații, la un moment dat, și aceasta duce la o lipsă de conservare. Impresiile senzoriale vizuale domină încă schemele mentale de acțiune.

Gândirea copilului rămâne încă egocentrică și descentralizarea, permițând reversibilitatea acțiunilor interiorizate, operaționalizarea lor se vor petrece spre sfârșitul acestei perioade.

7.4.3. Stadiul operațional

Piaget descrie două substadii : operații concrete și operații formale.

Între 7 și 12 ani, copiii stăpânesc conceptele de *conservare a cantității (a masei)*, *a greutateii* și *a volumului*. Pot ordona obiectele în funcție de mai multe aspecte, cum ar fi înălțimea și greutatea. Pot, de asemenea, să-și formeze alte reprezentări mentale ale unor serii de acțiuni motoare. Dacă la 3-4 ani copilul nu este capabil să deseneze și să explice cum merge el la grădiniță, drumul până acolo, la 8-9 ani este capabil să pună imediat pe hârtie harta drumului. Piaget numește această perioadă *stadiul operațiilor concrete* : deși copiii folosesc acum termeni abstracti, fac aceasta doar în relație cu obiecte concrete, la care au acces prin simțuri.

Pe la aproximativ 11 sau 12 ani, copiii ajung să poseze modalitățile de gândire ale adultului, devenind capabili să raționeze în termeni pur simbolici. Piaget numește acest stadiu *stadiul operațiilor formale*. Operația de reversibilitate este un atribut esențial al acestui ultim stadiu de dezvoltare a inteligenței umane. De fapt, acum s-a câștigat întreaga structură de operații, INRC. Asta înseamnă că este capabil să rezolve o problemă de relații doar bazându-se pe prezentarea în cuvinte a problemei.

Începând cu acest ultim stadiu, capacitatea operațională de a gândi a copilului este similară cu cea a adultului, iar greșelile pe care le mai poate face derivă doar din lipsa lui de experiență.

7.5. Critici la teoria lui Jean Piaget și trei teorii noi asupra dezvoltării inteligenței umane

Piaget a fost deopotrivă respins și admirat pentru metoda de lucru : observarea empatică a propriilor copii. Câștigând teren în atenția oamenilor de știință, au apărut numeroase replici la observațiile lui. Adesea, au fost efectuate studii sofisticate, cu o aparatură complexă, cum au fost cele lui Bower din anii '80.

În cele ce urmează, încercăm să prezentăm câteva dintre criticile ce i s-au adus, dar și alte teorii, ulterioare teoriei lui Piaget, cu privire la dezvoltarea inteligenței.

I se reproșează faptul că a construit întreaga teorie relaționând copilul doar cu obiectele și neglijând relațiile sociale și emoționale ale acestuia. Am mai făcut o remarcă pentru a corecta acest reproș.

O altă critică se referă la faptul că a neglijat aspectul individualității în dezvoltarea inteligenței. A dezvoltat o teorie într-o înlănțuire ierarhică pe care nu o regăsești, în mod universal, în realitate.

Conservarea cantității trebuie să se sprijine pe mai multe operații mentale, printre care reversibilitatea și identitatea. Principiul acesta nu se aplică însă la transformarea spațiilor plane. Dacă avem un pătrat cu latura de patru centimetri, rezultă o suprafață de 16 centimetri pătrați. Dacă o latură se scurtează cu un centimetru și alta se lungeste, avem un dreptunghi cu suprafața de 15 centimetri pătrați. Când Piaget vorbește despre conservarea invarianților, în achizițiile mentale ale copilului, el se referă la aceeași clasă de obiecte. Or, pătratul și dreptunghiul sunt categorii geometrice cu legi diferite; chiar dacă pătratul poate fi definit ca un dreptunghi cu toate laturile egale, nu toate dreptunghiurile sunt pătrate și pătratul e, în această definiție, o subclasă cu legi proprii (Perraudeau, 1996).

Criticile au fost grupate în mai multe categorii: legate de capacitatea perceptivă și coordonările sensorimotoare; permanența obiectului; sincronia achizițiilor la un anumit moment (omogenitatea interstadială – Tourrette, Guidetti, 1996).

În prima categorie de critici intră capacitățile perceptivă ale copilului mic, în special aceea a percepției unor categorii de obiecte, care a fost neglijată de Jean Piaget. Apoi, aspectele care țin de memoria copilului foarte mic. S-a demonstrat că există capacități de categorisire și memorare deja în primele luni de viață. Coordonarea sensorimotoare s-a dovedit că este mult mai timpurie decât descrierile piagetiene (coordonarea ochi-mână fiind activă din primele zile de la naștere). O altă critică, privind abilitățile complexe ale bebelușului, ignorate de Piaget în teoria sa, se referă la reacția defensivă a copilului la coliziune (își aruncă pe spate capul și își întinde brațele în față), care e prezentă la câteva zile de la naștere. Transferul intermodal precoce (dinspre senzorul vizual spre tactil sau dinspre auditiv spre vizual etc.) este mult mai timpuriu decât în viziunea piagetiană, care consideră că, inițial, toți senzorii lucrează izolat.

Cu privire la capacitatea copilului de a imita, Piaget a susținut că aceasta debutează în jurul vârstei de 1 an. Ulterior, s-a descoperit capacitatea de a imita a copilului, în primele luni de viață.

Cronologia schemei obiectului permanent este un alt domeniu controversat. Piaget afirma că un copil nu caută, înainte de 8 luni, obiectul ascuns pentru că nu are reprezentarea obiectului atunci când acesta a dispărut din câmpul percepției imediate. Obiectul nu e încă permanent pentru copil. Cercetările moderne, în special cele realizate de Thomas G.R. Bower, contrazic aceste date stabilite de Jean Piaget.

Bower, în 1971, a observat că la 3 luni deja copilul avea reacții de răspuns corect la ascunderea unui obiect în spatele unui ecran. La fel reacționa când obiectele dispăreau prin stingerea luminii. Când lumina era reaprinsă, copilul căuta cu ochii locul unde fusese obiectul. Experimentele conduse de Bower în 1971 demonstrează că, la vârsta de 3 luni, copilul face distincție între ascunderea temporară a obiectului (în spatele ecranului) și dispariția acestuia.

Experiențe mai recente, replicându-le pe cele ale lui Bower, le confirmă.

Adesea, în aceste experimente se schimbă însă total datele luate în considerare de Piaget în construirea teoriei sale, iar Catherine Tourrette și Michele Guidetti (2002) își pun întrebarea dacă, în aceste condiții total schimbate ale observării, mai poate fi vorba despre același fenomen observat.

Al treilea aspect la care se referă criticile este cel al sincroniei achizițiilor. Unele experimente arată un decalaj orizontal în cadrul unui stadiu. Astfel, un copil poate fi în substadiul III privind schema obiectului permanent și în IV privind coordonarea cauză-efect. De fapt, Piaget nu neagă existența unor diferențe individuale, doar că nu și-a construit teoria pe ceea ce apare ca particularitate, ci pe ceea ce apare ca generalitate.

Există însă și critici la critici: adesea ceea ce pare o acțiune a copilului reprezintă, de fapt, funcționări reflexe, lipsite de intenționalitate. Or, în construcția piagetiană, intenționalitatea copilului reprezintă elementul central, în jurul căruia își construiește scheme de acțiune tot mai sofisticate, pentru a rezolva problemele de care se lovește în interacțiunea cu mediul (Tourrette, Guidetti, 2002).

Există noi teorii cu privire la dezvoltarea inteligenței. De altfel, în acest moment are loc o revalorizare a teoriilor inexistente.

Dintre noile teorii, vom trece pe scurt în revista următoarele (Vauclair, 2004): teoria tratării informației; teoria cunoștințelor de bază; teoria redescrierii reprezentationale.

Teoria tratării informației susține faptul că, prin activitățile lui, copilul își creează condiții pentru a modifica felul în care abordează problema. Sistemul de tratare a informației se organizează pe baza memoriei senzoriale, a memoriei de lucru (pe termen scurt) și a celei pe termen lung. Dezvoltarea copilului se caracterizează prin creșterea treptată a capacității lui de rezolvare a problemelor, care presupune: o mai rapidă tratare a informației, o utilizare mai eficientă a strategiilor de tratare a informațiilor, recurgerea la strategii mai adaptate.

Teoria cunoștințelor de bază se referă la domenii luate izolat (loc și spațiu, număr, obiect manipulabil etc.). Fiecare sistem de cunoștințe de bază se referă la unul dintre aceste domenii, este specific unei sarcini date și utilizează reprezentări pentru a aborda o anumită problemă din domeniu. Operațiile realizate în cadrul fiecărui sistem sunt relativ automate și impermeabile limbajului ori sistemelor de credințe explicite. Prin urmare, în mare măsură, cunoștințele de bază sunt înăscute. Limbajul le reorganizează.

Teoria redescrierii reprezentationale spune că întreaga dezvoltare este un sistem de redescriere reprezentatională. În prima etapă, e o redescriere la un nivel implicit, informația fiind codată sub formă de proceduri și stocată independent, fără legături cu ale domeniului ale cunoașterii. În a doua etapă, cunoștințele devin explicite, dar încă nu sunt accesibile conștiinței. A treia etapă este a unei conștiințe explicite, dar limitată la un domeniu dat. A patra etapă se servește de limbaj, care face transferabile (redescriptibile) cunoștințele între domenii. Această teorie, creată de Karmiloff-Smith (1992), încearcă să pună de acord teoria cunoștințelor de bază cu teoria piagetiană.

7.6. Dezvoltarea judecăților morale

Dezvoltarea cognitivă a copilului nu generează doar înțelegerea lumii fizice, ci, în același timp, pe aceea a lumii sociale. Înțelegerea și respectarea regulilor și convențiilor sociale sunt importante în orice tip de societate. Filosofia și sociologia încearcă să găsească explicații privind structurarea acestor reguli, a moralei societății și rolul ei pentru societate. Psihologia dezvoltării încearcă să găsească explicații privind modul în care individual ajunge să cunoască și să respecte regulile sociale. Psihanaliza oferă explicații ale cunoașterii de către individ a regulilor, a interdicțiilor sociale, ale internalizării lor, în confruntarea dintre cele trei instanțe: sine, eu și supraeu. Cognitiștii explică accesul individului la morală prin dezvoltarea abilităților mentale, de cunoaștere. Piaget s-a interesat de modul în care copilul ajunge să înțeleagă regulile moralei. El nu credita explicațiile psihanalitice privind dezvoltarea la copil a acestui tip de gândire sub influența exclusivă a părinților. Mai degrabă, el credea că înțelegerea regulilor și a convențiilor sociale de către copil se face în relație cu nivelul de dezvoltare cognitivă.

Piaget a urmărit jocul cu pietricele al copiilor și și-a structurat eșafodajul gândirii morale a acestora plecând de la modul cum înțelegeau ei semnificația regulilor, importanța lor, măsura în care pot sau nu să fie încălcate.

Primul stadiu al prezenței regulilor în jocul copilului se plasează în începutul perioadei preoperatorii; acum, copilul începe să se angajeze în primele jocuri simbolice. Copiii aveau un fel de „jocuri paralele”, jucându-se alături de alți copii, utilizând în comun anumite obiecte; nu este încă vorba despre o organizare socială a jocului copiilor participanți. Fiecare copil își conformează jocul unui set de reguli idiosincrazice, în acord cu dorințele lui particulare. Deși sunt „reguli”, copilul le poate schimba în mod frecvent și arbitrar. Regulile acestea nu țin seama de jocul și prezența celorlalți copii. Nu vor exista nici cooperare, nici competiție cu ceilalți copii. Abia la o vârstă mai mare încep să înțeleagă regulile care guvernează interacțiunile sociale.

În jurul vârstei de 5 ani, copilul își dezvoltă sentimentul obligativității de a respecta regulile. Acum, regulile devin legi absolute, impuse de niște autorități supreme – părinții sau Dumnezeu. Regulile sunt permanente, sacre, nimeni nu are dreptul să le modifice. În acest stadiu, copiii vor respinge sugestia de a modifica anumite aspecte, reguli ale jocului pentru a-l face, astfel, accesibil și altor participanți de vârstă mai mică.

Piaget concluzionează că, acum, copilul este într-un stadiu al *realismului moral*, o confuzie între legile moralei și cele fizice care guvernează lumea. Regulile moralei reprezintă aspecte predeterminate și permanente ale lumii. Dacă, în acest stadiu, copiii sunt întrebați despre ce s-ar putea întâmpla dacă ar încălca unele reguli morale (cum ar fi să mintă ori să fure), ei adesea își exprimă părerea că pedeapsa e sigură: Dumnezeu îi va pedepsi sau vor fi loviți de o mașină.

În cadrul acestui stadiu, copiii judecă o acțiune prin rezultatele ei și nu țin seama de intențiile pe care le presupune. Piaget le-a prezentat copiilor mici povestioare, invitându-i să aprecieze vinovăția personajelor. Astfel: un băiat, care încerca să fure niște gem, când mama sa nu era acasă, a spart cana; un alt băiat, dintr-un accident neintenționat, a spart tot serviciul de cești de ceai. „Care băiat a fost mai rău?”, a întrebat Piaget. Copiii aflați în faza preoperațională judecau gravitatea greșelii în funcție de paguba produsă. Intenția care se afla la baza faptei nu avea nici o relevanță pentru ei. Într-o altă poveste, un copil îi spunea mamei sale că a văzut „un câine mare cât un bou”, iar altul îi zicea mamei că a luat note bune, ceea ce nu era adevărat. Copiii considerau că este mai vinovat cel care a spus că a văzut un câine cât un bou, pentru că așa ceva nu există. Copiii aflați în stadiul preoperațional nu sunt capabili să facă distincția între minciunile cu scop, oportuniste și exprimările exagerate care nu urmăresc nici un avantaj.

Al treilea stadiu al judecății morale, după Piaget, începe în faza operațiilor concrete. Copilul începe să vadă că anumite reguli sunt convenții sociale – acorduri de cooperare care pot fi hotărâte și schimbate cu acordul tuturor. Acum, când fac judecăți morale, copiii dau importanță intențiilor persoanei. Consideră și regula, legea, dar și pedeapsa ca fiind decizii umane, și nu hotărâri divine.

Pe la 11 sau 12 ani, în stadiul operațiilor formale, copiii ajung să posedez modalitățile de gândire ale adultului; ei sunt capabili să raționeze în termeni pur simbolici. După Piaget, din punctul de vedere al judecății morale, este stadiul înțelegerii regulilor morale. Uneori, le place să creeze ei reguli (în joc, în grup etc.). Judecata morală a tânărului intră într-o fază ideologică în care țintește mai degrabă spre situațiile sociale decât spre cele personale sau interpersonale.

În continuare, vă prezentăm în tabel o paralelă între stadiile dezvoltării cauzalității (element-cheie în judecata morală) și dezvoltarea judecății morale, în viziune piagetiană.

Tabelul 7.4. Paralelă între dezvoltarea mentală și cea a judecății morale

Stadiul dezvoltării	Caracteristici	Cauzalitate	Judecata morală
Senzori-motor (naștere – 2 ani)	Sisteme de reflexe și instincte Primele conduite învățate Nu se diferențiază eul de lumea exterioară Se elaborează câte puțin schemele de conservare (obiectul permanent) Reversibilitate în acțiune	Descoperă că, dacă trage de sfoară, se mișcă jucăria Este o cauzalitate în acțiune, în mișcare și nu implică o conștientizare a eului Totuși, este prima organizare a timpului și spațiului Cauzalitatea se obiectivează Depinde de structurarea mediului	
Gândire preoperațională (2-6 ani)	Egocentrism intelectual Dezvoltarea gândirii simbolice Importanța limbajului	Până pe la 6 ani, majoritatea copiilor cred că noaptea, luna, stelele îi urmează pe ei; gândirea aceasta are loc prin asimilarea realității în schemele de acțiune pe care le au	O morală heteronormă, legată de o voință exterioară Nu înțeleg minciuna și deformarea realității are loc în relație cu acest lucru →

→ Stadiul operațiilor concrete (peste 7-8 ani)	Conservări importante Se dezvoltă conduite logice : clasificare, seriere etc. Reversibilitatea operațiilor	Progresează cu conservările : cantitate, greutate, volum Acceptă că zahărul se dizolvă în limonadă și nu dispare prin farmec	Respect reciproc, permițând definirea și respectarea unor reguli comune Dezvoltarea sentimentelor morale : onestitate, camaraderie...
Operații formale, gândire ipotetico-deductivă (peste 11-12 ani)	Restructurarea operațiilor concrete Construirea unor operații complexe care integrează operațiile precedente	Asimilarea realului la operații generalizate, abstractizate Cauzalitatea se bazează pe deducții raționale Gândirea permite construirea unor propoziții ipotetice	Sunt modalități de gândire adultă ; sunt capabili să raționeze în termeni pur simbolici Stadiul înțelegerii regulilor moralei Le place să creeze ei reguli pentru situații noi Judecata morală intră într-o fază ideologică, ținând mai degrabă spre situații sociale decât personale sau interpersonale

Sursă : tradus și adaptat după Perraudau (1996, p. 67)

Psihologul american Lawrence Kohlberg a extins viziunea piagetiană asupra gândirii morale, astfel încât să includă adolescența și vârsta adultă (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Hilgard, 1993). Kohlberg spune :

Teoria pe care o dezvoltăm cu privire la psihologia moralei provine, în mare măsură, de la Piaget, care afirmă că și logica, și morala se dezvoltă treptat și că fiecare stadiu constituie o structură ce se găsește, din punct de vedere formal, într-un echilibru mai bun decât structura stadiului precedent. Admitem că fiecare stadiu nou (logic sau moral) constituie o nouă structură care, deși include elementele structurii anterioare, o transformă, astfel încât noua structură dobândește un echilibru mai stabil și mai extins.

Făcând legătura cu teorii filosofice asupra moralei, Kohlberg susține că „acest izomorfism de teorie psihologică și normativă are pretenția ca un stadiu al judecății morale privit în funcție de criteriile filosofice, superior din punct de vedere psihologic, să fie și din punct de vedere normativ mai adecvat”.

Kohlberg a dorit să determine existența unor stadii universale în dezvoltarea judecății morale, prezentând anumite dileme morale sub formă de povestiri. În una, de exemplu, era vorba despre un bărbat a cărui soție, aflată pe moarte, avea nevoie de un medicament, pe care el nu avea resursele necesare să-l cumpere. El nu reușește să-l convingă pe farmacist să-i vândă medicamentul la un preț mai mic și decide să fure medicamentul. Subiecții cărora li se prezintă povestirea sunt apoi invitați să discute despre gestul bărbatului din povestire. „Ar fi trebuit soțul să facă un asemenea lucru ? De ce ?”

Analizând răspunsurile la câteva dileme de acest tip, Kohlberg ajunge să descrie șase stadii de dezvoltare a judecății morale, grupate pe trei niveluri. Răspunsurile sunt cotate pe baza raționamentelor care stau la baza deciziilor, și nu în funcție de faptul că gestul e considerat îndreptățit sau greșit. De exemplu : acordul că bărbatul a fost nevoit să fure medicamentul pentru că : „dacă-ți lași soția să moară, vei da de bucluc”, sau dezacordul pentru că, „dacă furi medicamentul,

vei fi prins și aruncat în închisoare” sunt ambele categorisite cu un scor caracteristic stadiului I. În ambele situații, gestul bărbatului este evaluat ca fiind îndreptățit sau nu pe baza anticipării unor pedepse ce urmează faptei.

Kohlberg consideră că până în jurul vârstei de 10 ani copiii se află la *nivelul I*; abia după această vârstă ei devin capabili să evalueze acțiunile ținând seama și de opiniile altora (*nivel II*). Cei mai mulți ajung la *nivelul II* de judecată morală în jurul vârstei de 13 ani. Consecvent cu Piaget, Kohlberg argumentează că doar copiii care au atins stadiul operațiilor formale sunt capabili de gândire abstractă, necesară pentru *nivelul III*, nivelul moralității postconvenționale sau autonome. Cel mai înalt stadiu, stadiul VI, pretinde formularea unor principii etice abstracte precum și argumentarea lor. Încălcarea acestor principii ar genera la individ o autocondamnare.

Kohlberg menționează că mai puțin de 10% din subiecții săi adulți manifestă un tip de gândire bazat pe „principii clare”, specific stadiului VI; el exemplifică acest tip de gândire prezentând raționamentul unui tânăr de 16 ani, cu referire la dilema bărbatului: „Ținând cont de legile societății, [bărbatul] a greșit, dar, ținând seama de legile naturii sau ale lui Dumnezeu, farmacistul este cel care a greșit, iar soțul a fost îndreptățit să procedeze ca atare. Viața unui om este mai presus de câștigurile financiare. Chiar dacă nu ne gândim la persoana în pericol de moarte, chiar dacă i-ar fi fost total străină bărbatului, lui îi rămânea datoria de a o salva de la moarte”.

Judecățile pe care le revendică Kohlberg pentru nivelul postconvențional, al moralei autonome, în gândirea morală se caracterizează prin:

- reversibilitate (reversibilitatea punctelor de vedere din care își extrag argumentele participanții la dilemă);
- universalitate (inclusiunea tuturor celor vizați);
- reciprocitate (recunoșterea egală, de toți ceilalți, a pretențiilor tuturor participanților).

Kohlberg a fost convins că judecata morală se dezvoltă odată cu vârsta, prin structurarea stadiilor gândirii, conform descrierii piagetiene, și prin învățare, conform următoarelor stadii (*apud* Kohlberg, 1969):

- *nivelul I*: moralitate preconvențională:
 - *stadiul I*: pedeapsă/supunere; orientare în funcție de pedeapsă (copilul respectă regulile pentru a evita pedeapsa). Principii care stau la baza acestei judecăți și conduite:
 - a) este drept să eviți încălcarea regulilor, să te supui și să eviți provocarea vreunui prejudiciu fizic oamenilor ori proprietăților lor;
 - b) motivele pentru care se urmărește înfăptuirea a ceea ce se consideră drept sunt recunoașterea puterii superioare a autorității și evitarea pedepsei;
 - *stadiul II*: stadiul scopului și al schimbului instrumental individual; orientare în funcție de recompensă (se conformează pentru a obține în schimb recompense, favoruri). Principiile sunt:
 - a) este drept să respecti regulile atunci când acest lucru e în interesul imediat al cuiva. Este drept și să acționezi pentru satisfacerea intereselor

propriii și să îi lași și pe ceilalți să facă la fel. E drept ceea ce este just : e un schimb egal, o afacere, o înțelegere ;

b) motivul înfăptuirii a ceea ce este drept e satisfacerea nevoilor proprii, într-o lume în care trebuie să recunoaștem că și ceilalți au interese și nevoi ;

• *nivelul II* : moralitate convențională :

- *stadiul III* : stadiu al așteptărilor, al relațiilor și al conformității reciproce, interpersonale ; orientarea este spre aprecieri : băiat cuminte/fată cuminte (se conformează pentru a evita dezaprobările celorlalți). Este drept să joci un rol pozitiv (să fii drăguț), să te preocupi de ceilalți oameni și de sentimentele lor, să fii loial și de încredere cu partenerii, să respecti regulile și să te conformezi așteptărilor. Principiile sunt :

a) este drept să trăiești conform așteptărilor celorlalți care îți sunt apropiați sau celor pe care oamenii le au între ei în rolurile de fiu, soră, prieten etc. „A fi bun” este important și înseamnă a-ți manifesta preocuparea pentru alții. A fi bun înseamnă a avea relații reciproce, a păstra încrederea, loialitatea, respectul, recunoștința ;

b) motivele acestei conduite sunt nevoia ca persoanele din jur să te vadă bun, ca și tu să te poți vedea bun ; a te îngriji de alții deoarece, dacă tu ai fi în locul persoanei pe care o îngrijești, ai dori același comportament față de tine ;

- *stadiul IV* : stadiul sistemului social și al păstrării conștiinței ; orientare în funcție de autorități (ține seama de reguli și legi sociale, pentru a evita cenzura autorităților și sentimentul de vinovăție pentru că „nu și-a îndeplinit datoria”). Este drept să-ți faci datoria în societate, să respecti ordinea socială și să lucrezi pentru menținerea bunăstării societății sau a grupului. Principiile care funcționează sunt :

a) este drept să îți îndeplinești obligațiile la care ai consimțit anterior. Legile trebuie respectate, cu excepția cazului în care ele intră în conflict cu alte obligații și drepturi stabilite social. Este drept să îți aduci contribuția în societate, grup, instituție ;

b) motivul pentru care trebuie să acționezi cu dreptate este păstrarea bunului mers al instituției în întregul său, respectul de sine sau conștiința îndeplinirii obligațiilor specifice. Argument : „Dacă toți au făcut-o ? ” ;

• *nivelul III* : moralitate postconvențională, bazată pe principii. Deciziile morale sunt generate de valori, drepturi, principii care sunt sau pot fi agreate de toți indivizii ce compun ori creează o societate destinată să aibă o practică justă și avantajoasă :

- *stadiul V* : stadiul drepturilor prioritare și al utilității sau al contractului social. Este drept să respecti drepturile fundamentale și contractele legale ale societății, chiar și atunci când ele sunt în conflict cu legile și regulile concrete ale grupului. Principii :

a) să fii conștient că oamenii susțin o diversitate de opinii și valori și că, în majoritate, ele aparțin grupului din care ei fac parte. Aceste reguli relative trebuie respectate în mod normal, imparțial, ele reprezentând contractul

- social. Dar există valori și drepturi nerelative (viața, libertatea) care trebuie respectate în orice societate, indiferent de opinia majoritară ;
- b) motivul unei conduite drepte este faptul că ne simțim obligați să ne supunem legii, din cauză că am făcut un contract social de creare și respectare a legilor, pentru binele tuturor, apărarea propriilor drepturi și a drepturilor celorlalți. Familia, prietenia, încrederea și obligațiile de muncă sunt obligații sau contracte care se bucură de respectul celorlalți și asigură respectul drepturilor tuturor. Suntem preocupați ca legile să fie rezultatul unor calcule raționale în interesul utilității generale : „Cel mai bine pentru cei mai mulți” ;
- *stadiul VI* : stadiul principiilor etice universale. Principii etice universale care ar trebui să ghideze toți oamenii :
- a) dacă sunt principii universale înseamnă că, în general, legile particulare și înțelegerile sociale se bazează pe ele. Când legile încalcă însă aceste principii, noi le vom da întâietate în conduita noastră și vom acționa conform lor. Principiile sunt cele universale în justiție : egalitatea drepturilor omului și respectul pentru demnitatea ființei umane, ca individ. Aceste principii funcționează și pentru generarea deciziilor particulare ale unui individ ;
- b) motivul pentru care vom înfăptui ceea ce este drept e că noi, ca persoane raționale, am văzut valabilitatea principiilor și ne-am obligat față de ele.

Kohlberg a demonstrat existența secvențialității stadiilor în dezvoltarea copiilor în diferite culturi, inclusiv în Statele Unite, Mexic, Taiwan și Turcia.

Teoria a avut numeroase critici. Încercările de verificare a teoriei au eșuat și concluzia a fost că între dezvoltarea cognitivă și cea morală relațiile sunt mai puțin strânse decât credeau Piaget și Kohlberg (Tourrette, Guidetti, 2002).

Teoria a fost criticată ca fiind „centrată pe masculin”, deoarece ar plasa stilul „masculin” de gândire, care se bazează mai degrabă pe justiție și drepturi, comparativ cu stilul „feminin”, ce se sprijină mai mult pe grija și preocuparea pentru ceilalți (Gilligan, 1982).

Punând în discuție structurarea gândirii adultului, în viziune piagetiană, Pierre Vermersch (1989) susține că adulții, puși în anumite situații particulare, vor acționa diferit unii față de ceilalți, în funcție de registrele lor particulare de a judeca și a face față unei situații. Chiar dacă ei au parcurs dezvoltarea stadială descrisă de Piaget, vor acționa diferit de la un individ la altul – lucru valabil chiar și în cazul aceluiași individ, în situații cu valențe diferite pentru el. După Vermersch, există patru registre de conduite cognitiv-conative la adult : registrul acțiune (caracterizat prin slăbiciunea reprezentărilor și amintind de dezvoltarea senzomotorie), registrul figurativ (există reprezentări, dar sunt încă ezitante și nu sunt organizate în structuri), registrul concret (amintind operațiile concrete) și registrul formal (amintind ultimul stadiu în descrierea piagetiană).

7.7. Dezvoltarea proceselor memoriei și ale învățării

Memoria reprezintă modul în care experiența trecută este înmagazinată la nivelul creierului, modelând funcționarea prezentă și viitoare a ființei. Memoria, ca activitate psihică de procesare a informației, are câteva caracteristici care se impun abordării developmentale : capacitatea, procesele de bază, strategiile reactualizării și metamemoria.

Memoria, precum și atenția ce îi condiționează eficiența sunt procese psihice care se antrenează prin exersare. Învățarea evidențiază eficiența atenției și a memoriei.

Unii cercetători susțin creșterea *capacității memoriei* de a înmagazina informațiile, în paralel cu avansarea în vârstă a copilului. De fapt, nu s-a reușit diferențierea între schimbările capacității de înmagazinare și modificările progresive ale unităților memorate. Cu cât aceste unități sunt mai mari, cu atât capacitatea memoriei apare ca fiind mai mare, mai eficientă și automată. George A. Miller (1956) a demonstrat într-o lucrare celebră faptul că potențialul de înmagazinare al memoriei rămâne de șapte unități, plus sau minus două, dar unitățile acestea pot fi structuri informaționale tot mai complexe. Este neîndoielnică creșterea odată cu vârsta a cantității de informație procesată, înmagazinată și disponibilă. De asemenea, dezvoltarea și maturizarea conduc la schimbări în cantitatea și calitatea interconexiunilor neuronale și deci tiparele de conectare a informației vor deveni tot mai complexe.

Încă din primele luni de viață, copiii au anumite comportamente care demonstrează că procesele de bază ale memoriei sunt în funcțiune. Ei dezvoltă obișnuințe, recunosc voci și fețe, învață sincroniile dintre mișcările lor și răspunsurile celor din jur. Deși numeroase amintiri persistă de-a lungul copilăriei, ele devin tot mai inaccesibile pe măsură ce sunt reinterpretate și reorganizate în sistemul informațiilor achiziționate progresiv de copil. Schimbările ce apar în domeniul cunoștințelor copilului prin noile înțelesuri pe care le dobândește asupra unui conținut știut anterior pot conduce și la creșterea eficienței proceselor memoriei.

Strategiile memoriei se schimbă pe parcursul dezvoltării. În perioada școlărității, când sarcinile academice solicită și antrenează procesele memoriei, eficiența strategiilor și varietatea lor cresc. Abia acum se antrenează memoria voluntară, care va condiționa sarcina de bază a vârstei : învățarea. Transformările de acum sunt în acord cu teoriile lui Vigotski : strategiile specifice culturii în care crește copilul câștigă în importanță, în raport cu programele biologice, ceea ce conduce la transformări ale performanțelor. Numeroase experimente de laborator demonstrează creșterea eficienței memorării prin deprinderea unor strategii mai elaborate de tratare a materialului de memorat : analogii, clasificări, asociații etc. Același lucru se petrece în viața de zi cu zi, în care învățăm moduri de a face

cumpărături, sau la școală, unde învățăm cum să învățăm – cu alte cuvinte, cum să memorăm eficient.

Aspectele legate de *metamemorie* se ameliorează pe măsură ce copilul devine mai capabil să identifice mai corect ceea ce știe și ceea ce nu știe, punctele slabe și punctele forte ale cunoștințelor sale, barierele sau facilitățile pe care le poate avea în procesul de reactualizare a informației, modul cum progresa cunoștințele sale.

Trebuie să privim memoria în relație cu toate procesele și progresele mentale. Teoria lui Piaget, care demonstrează dezvoltarea stadială a inteligenței umane plecând de la exersarea reflexelor înnăscute și conducând la achiziția celor mai sofisticate scheme mentale și a unor cunoștințe complexe, implică, în fiecare moment al explicației acestor progrese, procesele memoriei. Prima ordine în haosul de stimuli ai lumii exterioare în care se naște copilul este creată de schema obiectului permanent. De acum, obiectul nu mai există doar în proximitate, ci și în memoria copilului, iar în memorie el poate să sufere transformări, să fie ordonat, clasificat etc., transformări care, în ultimul stadiu de dezvoltare a inteligenței, devin reversibile. Întreaga construcție a psihicului, indiferent din perspectiva cărei teorii o privim, este posibilă datorită funcționării memoriei.

Toate aceste procese sunt posibile doar datorită funcționării memoriei, care stochează inclusiv operațiile, nu doar conținutul lor.

În primii ani, se dezvoltă circuitele cerebrale care stau la baza a numeroase procese mentale cum ar fi: emoțiile, memoria, comportamentul și relațiile interpersonale. Aceste procese includ generarea și reglarea emoțiilor, capacitatea de a răspunde flexibil, cu sens la stimulări, comportamentul reflectiv, sensul autobiografic al sinelui și construirea sinelui narativ, capacitatea de a înțelege și a rezona cu trăirile celuilalt, abilitatea de a intra în comunicare cu ceilalți. Studii realizate în domeniul atașamentului sugerează că tiparul de interacțiune a celui care îngrijește copilul cu acesta din urmă are un impact puternic asupra dezvoltării acestor procese.

Procesul dezvoltării modelează creierul prin modificarea conexiunilor sinaptice. Aceste modificări, după cum am mai menționat, după Daniel J. Siegel (2001), pot consta în:

1. sinapsele primare formate pe baza informației codificate genetic pot fi întărite, slăbite sau eliminate;
2. ca răspuns la experiență, se formează noi sinapse;
3. în cazul memoriei de scurtă durată sau al memoriei de lucru, pot apărea intensificări temporare ale legăturilor dintre neuroni;
4. mielinizarea va eficientiza funcționarea conexiunilor neuronale, făcând să crească viteza de conducere a potențialului electric de acțiune de-a lungul axonilor;
5. indiferent de originea sinapselor, informația genetică, substanțele toxice, experiențele de stres sau absența experiențelor cerute de vârstă pot conduce la eliminarea sinapselor.

Procesele memoriei și ale dezvoltării sunt strâns legate.

În primul an de viață, copilul dispune de o *memorie implicită*, care cuprinde forme de memorare emoțională, comportamentală, perceptuală și probabil corporală

(somato-senzorială). Memoria implicită are și funcția de generalizare a experiențelor repetate prin crearea așa-ziselor „modele mentale” sau scheme. Dar și modul în care creierul se citește pe sine, regăsind amintiri declanșate de anumiți stimuli actuali, face parte din memoria implicită. Când sunt activate informațiile memoriei implicite, nu avem senzația unei amintiri reactualizate, nu putem avea această detașare, această diferențiere a evenimentelor pe scara timpului existenței. Aceste reactualizări ne influențează emoțiile, comportamentul, percepțiile directe, actuale, fără să conștientizăm o legătură cu anumite experiențe din trecutul nostru. Este o continuare a memoriei genetice, care se păstrează în gene și funcționează în reflexele copilului la naștere, fără conștiința funcționării lor. Diferența este însă dată de faptul că memoria implicită se datorează unor experiențe trăite. Dar ea creează un fundament al funcționării individului în lume. Chiar dacă nu ne amintim conștient, amintirile memoriei implicite vor funcționa, orientându-ne în raport cu lumea. Modelul internalizat de funcționare a lumii, construit în raport cu figura de atașament, își are bazele în memoria implicită.

Copiii cu vârsta de 1 an vor avea doar amintiri implicite. Niciodată trăirile modelate în primele luni de viață nu îi vor fi explicit disponibile individului mai târziu în viață. Este ceea ce se numește amnezie infantilă, pusă pe seama programării genetice a dezvoltării creierului care face ca la această vârstă structurile cerebrale necesare unei codări explicite să nu fie încă funcționale.

Pe la jumătatea celui de-al doilea an de viață, începe să funcționeze și se dezvoltă un al doilea tip de memorie, cea „explicită”. Aceasta include două forme importante: memoria factuală (semantică) și cea autobiografică („episodică”). Reactualizarea informațiilor procesate de acest tip de memorie se face în mod conștient și cu scopul explicit al individului de a-și aminti ceva. Memoria autobiografică clădește și asigură sensul sinelui de-a lungul vieții.

Memoria semantică este aceea care ne ajută să învățăm să ne formăm noi deprinderi și să înmagazinăm cunoștințe.

Structura cerebrală esențială pentru memoria explicită este lobul temporal median al hipocampusului, care nu se maturizează decât după vârsta de 1 an. Mai târziu, se va dezvolta și partea frontală a zonei frontale a scoarței cerebrale, zona numită cortex prefrontal, care va permite existența amintirilor autobiografice.

Trebuie reținut faptul că, deși nu ne putem aminti „explicit” ceea ce ni s-a întâmplat în copilăria mică, experiențele pe care le-am trăit cu cel ce ne-a îngrijit, cu mama, cu părinții au un impact puternic și pe viață asupra proceselor noastre implicite. Aceste experiențe înseamnă emoții, comportamente, percepții și alcătuiesc modelul mental de funcționare a lumii noastre și a celorlalți. Memoria implicită păstrează primele noastre înțelesuri asupra lumii în care existăm. Ea va modela experiențele noastre prezente fără ca noi să ne dăm seama de această influență din trecut.

Cercetările din domeniul atașamentului, al geneticii și al neurobiologiei sugerează faptul că anumite tipuri de *comunicare în cadrul unor relații emoționale oferă cea mai importantă experiență cu lumea, care dezvoltă și modelează trăirile copilului*. Este ușor de evidențiat acest adevăr în modul în care înțelegem și abordăm azi sinele.

Am ales să prezentăm perspectiva teoriei atașamentului și a neurobiologiei asupra memoriei. De-a lungul timpului, au existat alte numeroase poziții cu privire la funcționarea memoriei.

Suntem obișnuiți să considerăm ca fiind o calitate a memoriei capacitatea de a readuce în conștiință evenimente trecute. Probabil că și uitarea ar trebui privită ca o calitate a memoriei, legată de prelucrarea datelor, a informației care se petrece în memorie. Celebrul caz al omului care nu uită nimic, studiat de Luria, este un argument pentru integrarea uitării ca o calitate a memoriei (Elfakir, 2005).

7.8. Dezvoltarea limbajului

Primele forme de comunicare a ființei umane sunt expresiile faciale (mimica) și gesturile. Acestea comunică direct emoții și au ca scop evitarea pericolelor și crearea unei stări de siguranță. Înțelegem acum de ce mimica mamei care își îngrijește copilul mic este atât de importantă în construirea sentimentului de securitate al acestuia. Limbajul verbal, care se dezvoltă ulterior, permite stocarea imaginilor perceptive cu privire la mediul înconjurător. Jerison (1976) spune că limbajul este un mijloc de înmagazinare a imaginilor perceptive legate de mediu și o modalitate de a le transmite celorlalți aceste imagini, cu o specificitate mult mai mare decât puteau asigura gesturile și expresiile faciale.

Dezbaterea între înnașcut și învățat a avut în domeniul limbajului fervenți apărători ai uneia dintre cele trei poziții: ineistă, interacționistă sau învățată (achiziționată).

Skinner, promotorul teoriei condiționării operante, susține că limbajul se deprinde prin condiționare, ca orice alt comportament. Producțiile copilului sunt încurajate de adulți și rămân în memoria acestuia. Caracterul creator al limbajului nu poate fi explicat însă prin această teorie behavioristă a învățării limbajului.

Deși fiecare copil va învăța limba vorbită de comunitatea în care se naște, pare că există o bază genetică pentru achiziția limbajului și toate ființele umane își dezvoltă limbajul trecând prin aceleași etape. Chomsky susține că, indiferent de cultura în care se naște, copilul vine pe lume cu un mecanism de achiziționare a limbii (LAD - *Language Acquisition Device*) ce îl va face să își achiziționeze limba ce se vorbește în jurul său. Din primele zile de la naștere, copilul manifestă o sensibilitate față de aspectul prozodic (muzicalitatea) limbii și recunoaște prozodia limbii materne. Cercetătorii spun că e vorba despre un aspect al limbii care a fost învățat în perioada intrauterină. Copilul păstrează în primele luni după naștere o sensibilitate față de foneme pe care o va pierde ulterior, când se apropie de vârsta emisiilor verbale. Această sensibilitate îl face capabil să poată învăța orice limbă care se va vorbi în jurul său, nu doar limba maternă. În subcapitolul legat de dezvoltarea și funcționarea senzorială, am amintit acest aspect al sensibilității auditive. Susținând teoria lui Chomsky, un alt autor, Pinker (1999), susține un

punct de vedere evoluționist, conform căruia a existat un proces de selecție naturală, de la o generație la alta, pe baza caracteristicilor fenotipice (cf. Vaclair, 2004).

Piaget a susținut un punct de vedere diferit ; el spunea că limbajul se dezvoltă datorită dezvoltării gândirii simbolice a copilului și pe baza acesteia. Punctul lui de vedere este azi mai puțin popular.

Vigotski avea un punct de vedere opus celui piagetian, afirmând că gândirea se realizează pe baza limbajului, pe care copilul îl achiziționează în interacțiunile cu mediul lui sociocultural. În jurul vârstei de 2 ani, limbajul se internalizează și devine un instrument de operare a gândirii, punând ordine în percepții și organizând gândirea.

Bruner (1987), care a sintetizat teoriile celor doi, dezvoltă un punct de vedere interacționist cu privire la limbaj. El afirmă că biologicul asigură o structură fundamentală și predetermină secvențialitatea achizițiilor ; mediul oferă șansa achiziției limbajului și adultul îl ajută pe copil în evoluția sa lingvistică și socioculturală.

Limbajul se dezvoltă sub trei forme : vorbit, scris și citit. Dezvoltarea limbajului de leagă de dezvoltarea cognitivă. Din punctul de vedere al realizării limbajului vorbit, ca succesiune temporală de sunete, este necesară funcționarea a trei componente :

- expirația, care asigură energia exprimării ;
- vibrația coardelor vocale și a cutiei de rezonanță (piept, cap etc.), care asigură sonorizarea și timbrul ;
- articularea, realizată de aparatul fonoarticular (buze, dinți, limbă, palat). Funcționarea adecvată a musculaturii fine și a aparatului fonoarticular presupune o oarecare maturizare neuromotoare.

Oricare dintre aceste componente pot prezenta disfuncții și acestea se vor reflecta asupra vorbirii. O depistare precoce a lor poate permite un antrenament adecvat care să conducă la reabilitarea vorbirii. Reflexele innăscute, care au un moment al apariției și al celui al dispariției, pot constitui un bun indicator al deficiențelor ulterioare din zona limbajului.

Bloom și Lahey (1978) afirmă că limba este un cod, bazat pe secvențe arbitrare de sunete, convenite de comunitatea vorbitoare a limbii. Este, în același timp, un sistem de reguli cu privire la combinarea sunetelor și producerea vorbirii în procesul de comunicare. Limba este un sistem dinamic, evoluând în timp, pe măsură ce este utilizat. Unele cuvinte sunt scoase din uz, în timp ce noi cuvinte pot apărea. Așa cum vorbim despre mai multe forme de inteligență, există și mai multe forme de limbaj, cum ar fi : muzica, matematica etc.

Bloom și Lahey (1978) au creat un model al dezvoltării și funcționării sănătoase a limbajului. Ei susțin existența a trei componente în interacțiune : forma (sintaxa : producerea fonemelor, a cuvintelor, a regulilor gramaticale), conținutul (semantica : sensul cuvintelor și al producțiilor verbale) și utilizarea (pragmatica : utilizarea exprimărilor adecvate în situații concrete). La confluența celor trei componente se plasează orice utilizare corectă a limbajului. Tot astfel putem înțelege corect orice tip de tulburare de limbaj.

- În studierea limbii și a limbajului, putem urmări șase structuri :
- *fonologia*, care studiază natura sunetelor din limbă : scrierea înseamnă transpunerea acestor sunete într-un spațiu plan. Developmentaliștii sunt interesați de secvențialitatea apariției sunetelor în limbajul copilului ;
 - *morfologia*, care studiază cuvintele, înțelesul și utilizarea (funcția) lor ;
 - *sintaxa*, care se ocupă de ordinea convențională, topica frazei exprimate sau scrise, adică gramatica ;
 - *semantica*, ce se ocupă de sensul (conținutul) cuvintelor și de transpunerea ideilor, a sensurilor în cuvinte ; dar sensurile sunt convenționale. Înțelesurile cuvintelor pot fi mai extinse sau mai limitate ;
 - *pragmatica*, ce studiază modul de utilizare a limbajului (pentru a cere, a întreba etc.) în diferite situații (la școală, la piață, la biserică, la bancă etc.) ;
 - *limbajul interior*, când vorbim cu noi înșine sau ne jucăm cu cuvintele ; este limbajul privat al individului.

Limbajul este o reprezentare internă a mediului extern. În sensul acesta, putem spune că este un sistem perceptiv : dacă vom spune cuvântul *lămâie* gândindu-ne la ce reprezintă, vom avea o reacție fiziologică de salivare, așa cum avem și la vederea fructului. O persoană care nu a gustat însă acest fruct nu va avea nici o reacție.

Limbajul este un sistem de semne vocale (cuvinte) și simboluri (interjecții, onomatopee) care se achiziționează din sistemul limbii. Limbajul îndeplinește funcțiile de exprimare și comunicare cu ceilalți. În același timp, el este alcătuit dintr-un ansamblu de semne și simboluri care permit clasificarea obiectelor, a evenimentelor și deci organizarea gândirii. Fiind un sistem complex de comunicare, limbajul diferențiază ființa umană de alte animale. Acest sistem îi permit omului achiziția și transmiterea unor cunoștințe și, de asemenea, schimbul unor idei, puncte de vedere cu cei din jur.

Unii cimpanzei, în cadrul unor experimente științifice, au dezvoltat și ei deprinderi de comunicare (prin semne, în general). Deși abilitățile sunt oarecum asemănătoare cu ale omului, ele nu se apropie nici pe departe de capacitățile complexe și subtile ale acestuia.

Pentru a deprinde acest limbaj rudimentar, cimpanzeii au fost supuși la antrenamente riguroase, în vreme ce copilul deprinde limbajul și comunicarea din mediul său de viață, în mod spontan. Maimuțele deprind cu greutate limbajul și doar prin utilizarea recompenselor de ordinul întâi (hrană, bomboane etc). Limbajul copilului este însă deprins în mod natural, fără eforturi și deprinderea lui e pentru copilul normal o satisfacție în sine. Aceste experimente vin în sprijinul teoriei inexistenței a limbajului.

Controlul limbajului se realizează, pentru majoritatea indivizilor, în emisfera stângă a creierului, la nivelul cortexului, cea mai complexă și mai specializată structură biologică. Zona⁷ Broca e destinată producerii limbajului (exprimării), iar zona Wernicke este destinată comprehensiunii. Pierderile de limbaj de tipul

7. Cele două zone poartă numele medicilor care au descoperit funcțiile lor, prin autopsierea unor foști pacienți afazici, decedați.

afaziilor, corespunzătoare unor leziuni plasate dominant pe zonele respective, vor crea tulburări de limbaj, afectând funcționalitatea controlată de acea zonă.

Dezvoltarea limbajului se petrece trecând prin câteva stadii. Există diferențe între copii în ceea ce privește viteza și formele de achiziție a limbajului. La aceeași vârstă, unii copii abia vorbesc, alții formulează fraze complete. Dar, atâta vreme cât copilul este sănătos, aceste diferențe de ritm al achiziției nu conduc la diferențe de limbaj la vârsta adultă.

Sunt trei poziții privind raportul dintre exprimare și comprehensiune în deprinderea limbajului. Unii cercetători afirmă că întâi copilul înțelege cuvinte, limbajul (latura impresivă, comprehensiunea) și apoi începe să exprime. Această poziție este cel mai larg creditată și are aplicații în abordarea tulburărilor de vorbire. O altă poziție susține că întâi sunt exprimările care primesc un control din partea mediului social și, în funcție de acest control, ele sunt ajustate, structurând un limbaj la fel ca și cel al mediului social din jur. În acest sens, Vîgotski descrie două strategii de învățare a limbajului: în una, prin generalizare, copilul aplică același cuvânt în diferite ocazii, iar cei din jur îi confirmă utilizarea corectă; în a doua strategie, copilul aplică un cuvânt știut în mod inadecvat (de exemplu: *oala*, pe care îl știe, pentru a numi un cal), iar cei din jur îl vor corecta, spunându-i noul cuvânt.

Există și o a treia poziție, care susține că exprimarea și comprehensiunea se dezvoltă în paralel.

7.8.1. Limbajul și primul an de viață

Comunicarea verbală se dezvoltă la copil în legătură cu primul sistem de comunicare: emoțiile, expresiile faciale, gesturile nonverbale, vocalizările nonverbale (plâns, sughiț, tușit etc.). Există un sistem de sunete innăscute, plecând de la care se va dezvolta limbajul. Primele sunete sunt vegetative, reflexe, care doar se aseamnă cu sunetele vorbirii.

Copilul vine pe lume cu o fascinație pentru factorul social: omul. Fața umană, vocea (vorbirea) și mișcările de tip uman sunt cele care îl atrag pe copil, exclusiv, în primele patru luni de viață. Tot acum, copilul are o capacitate și o tendință de a imita mișcările buzelor și mimica adultului cu care interacționează. Recunoaște prozodia specifică limbii lui, în primele zile după naștere. Dar prozodia este muzică, iar în primii doi de ani de viață, activitatea lui e controlată dominant de emisfera dreaptă, a emoțiilor și muzicii. După fonemele limbii, prozodia este un alt aspect important care face posibilă comprehensiunea mesajelor verbale și comunicarea. Prozodia ne face să înțelegem diferența dintre o întrebare, o afirmație, un ordin, formulate cu aceleași cuvinte.

Începând cu a treia lună, s-a dovedit că zona corespunzătoare limbajului, de pe emisfera stângă, începe să funcționeze (Vauclair, 2004). Este și perioada când copilul are o mare sensibilitate față de foneme, depășind cu mult capacitatea de discriminare a adulților.

Copilul va pierde această capacitate și în jurul vârstei de 2 ani, când limbajul se află în plină dezvoltare, iar sensibilitatea lui față de foneme se aseamănă cu a adultului, adică s-a specializat pentru limba pe care o achiziționează. Disponibilitatea pentru orice limbă s-a redus.

Pe la 2-3 luni, vârstă când și zâmbetul capătă valențe sociale, primul repertoriu de sunete, cele vegetative, este îmbogățit cu sunete care exprimă starea de confort a copilului în interacțiune cu mama, cum ar fi: râsul, gânguritul. Sunetele emise acum nu pot fi încă identificate ca aparținând unei anumite limbi sau unui anumit copil. Sunt sunete universale din care, pe măsură ce copilul aude limba vorbită în jurul său, va selecta sunetele potrivite acelei limbi.

Al treilea stadiu reprezintă tranziția limbajului copilului dinspre aspectele universale menționate anterior spre aspectele de particularitate ale limbii vorbite în ambientul în care crește copilul. Este o perioadă de jocuri vocale și de extindere a posibilităților lingvistice ale copilului. Apar sunete ascuțite și copiii reușesc acum să-și controleze mișcările limbii și ale buzelor. Este perioada când dintr-o înregistrare a producțiilor vocale ale unui copil va putea fi identificată limba pe care o învață acesta. Prozodia specifică limbii apare deja în exprimările verbale ale copilului.

Următorul stadiu este al silabelor repetate și se plasează în jurul vârstei de 6-8 luni. Este așa-numitul stadiu canonic, care funcționează până în jurul vârstei de 10 luni. Părinții colectează emisiile sonore ale copiilor și le consideră limbaj, utilizându-le și ei când li se adresează copiilor (*ma-ma, ba-ba, na-na* etc.). Copilul încă nu spune cuvinte cu sens, dar adultul dă sens emisiilor lui sonore din această etapă.

Este interesantă observația făcută pe copii ai unor părinți surzi, care vorbesc prin semne. La această vârstă, copii par a fi achiziționat și ei anumite gesturi ale mâinilor, pe care copiii părinților fără tulburări de auz nu le au. Acest „gângurit al mâinilor” este o dovadă a faptului că copilul vine pe lume cu capacitatea de a învăța o limbă, de a-și achiziționa un limbaj.

Între 9 și 12 luni, vorbirea copilului, aflată în stadiul final al pregătirii, reprezintă un jargon expresiv. Copilul produce o varietate de combinații sonore între care se pot diferenția încercările de imitare a vorbirii adultului. Unii copii trec mai repede prin acest stadiu, care se încheie cu primul cuvânt, alții trec mai lent prin el. La vârsta de 9 luni avem și momentul primei integrări senzomotorie cerebrale majore, dezvăluită de tiparele comportamentale care apar acum cu claritate. Mielinizarea traseelor nervoase îi permite copilului o bună diferențiere a sunetelor auzite și pronunțate de el (tiparul sonor și motor al cuvântului). Este și o maturizare a sistemului vizual. Toate acestea vor susține etapa primului cuvânt cu sens.

Între 7 și 9 luni, dar pentru majoritatea copiilor la 1 an, apare primul cuvânt, cu înțeles, deprins din mediul și limba comunității în care crește copilul. De acum, limbajul se va dezvolta, îmbogățindu-se treptat, maturizându-se.

Tabelul 7.5. Evoluția limbajului în primul an de viață

Vârsta	Percepția fonemelor/prozodie	Capacitatea de exprimare
3-4 zile, sub 1 lună	Preferința pentru vocea (vorbirea) umană, pentru vocea mamei Reacționează la variațiile acustice și prozodice normale	Plâns, suspine, regurgitație, strănut, țipete mici
1-2 luni	Capacitate mai bună decât cea a adultului de a discrimina foneme specifice diferitelor limbi	Începe să vocalizeze, mai ales vocale
Între 3 și 5-6 luni	Aspecte prozodice identificabile în exprimările copilului	Începe gânguritul ; combinații simple : consoană + vocală ; dublarea silabei Repetiții ale dublărilor (lalații)
Între 6 și 9 luni	Restricționarea fonemelor la cele specifice limbii materne Detectarea aspectelor de regularitate a limbii în exprimare Identificarea începutului/sfârșitului cuvintelor în fluxul vorbirii Preferința (îi atrage atenția) pentru cuvinte noi	Lalații diversificate Ecolalii Combinații complexe de consoane/vocale Apare prozodia în exprimările copilului Poate să identifice cererea Îi place dialogul în care părintele repetă exprimarea lui și uneori încearcă și el să repete exprimarea părintelui în dialogul lor gângurit (mai ales prozodic)
Spre 12 luni	Își pierde abilitatea de identificare a fonemelor altor limbi și se specializează pe fonemele limbii materne	Primele cuvinte

Sursă : adaptat după Vauclair (2004)

7.8.2. Primul cuvânt

Bruner (1987) sugerează faptul că motivul pentru care un copil învață să vorbească este dorința lui de a comunica cu cel ce îl îngrijește. Primul cuvânt are la bază formele primare de comunicare nonverbală ce apar în interacțiunea cu cel care îl îngrijește și pe care copilul dorește să îl imite. Când copilul încearcă să îl imite pe cel care îl îngrijește, acesta trebuie să îi ofere încurajări și corectări ușoare (sprijin emoțional și instrucție). Acest proces care are loc între cei doi este denumit de Bruner (1975) LASS (*Language Acquisition Support System*). Dovada necesității acestui proces între cei doi, pentru a face copilul să își achiziționeze limba, o reprezintă copilul care aude, având părinți surzi. Chiar dacă sunt părinți buni, iubitori, chiar dacă încearcă stimularea lingvistică a copilului prin utilizarea televizorului, acesta nu își achiziționează limbajul.

În linii mari, dezvoltarea limbajului se bazează pe următoarele procese care funcționează ca preachiziții necesare achiziționării limbajului :

1. construirea atașamentului ;
2. dezvoltarea capacității emoționale și a unor manifestări cu valență socială, cum ar fi : la 3 luni, zâmbetul social, contact bun cu ochii, diferite gesturi etc. ;
3. mecanisme senzori-perceptive în funcție care receptează informațiile din ambient prin observație, imitare, curiozitate (de exemplu, agită un obiect pentru a vedea ce se întâmplă) ;
4. funcționarea unor scheme reflexive cu rol de transformare a informației ;
5. funcționarea mecanismelor cognitive de procesare a informației : asimilare, acomodare, reprezentare ;
6. funcționarea bună a proceselor de atenție : copilul este capabil să se concentreze asupra unui obiect, să urmărească obiecte în mișcare sau privirea celui care îl îngrijește.

Vorbirea produsă de copil interacționează cu semantica asigurată de procesele lui cognitive și ambele procese se referă la mediul familiei sau la ambientul în care crește copilul și în care cunoaște și numește obiecte, persoane.

Există câteva teorii importante privind raportul dintre gândire și limbaj.

Halliday (1973), un lingvist englez, descriind funcțiile limbajului la copil, observă relația strânsă dintre limbaj și gândire. Funcția limbajului se referă la intenție, care este văzută ca un anumit tip de cogniție, răspunzând unor presiuni interne de natură genetică ori personală. Funcțiile limbajului copilului, după Halliday, sunt :

1. *funcția instrumentală*, prin care copilul obține ceea ce dorește (exprimarea dorinței : „Vreau”) ;
2. *funcția reglatoare*, prin care copilul controlează comportamentul celorlalți (exprimarea : „Fă ceea ce spun !”) ;
3. *funcția de interacțiune*, prin care copilul interacționează social cu ceilalți prin comunicare (exprimarea : „Mă bucur să te văd”) ;
4. *funcția personală*, prin care copilul își exprimă trăirile, sentimentele (exprimă : „Asta sunt eu !”) ;
5. *funcția euristică*, prin care copilul cere informații despre mediul unde trăiește (exprimarea : „De ce ? Ce este asta ?”) ;
6. *funcția imaginativă*, prin care copilul se cere în jocuri simbolice (exprimă : „Ziceam că...”)
7. *funcția informativă*, prin care copilul îi comunică informații cuiva care nu le deține (exprimă : „Hai să îți spun ceva...”).

Primul cuvânt este un cuvânt-frază. Sensul „frazei” se desprinde din context. Colocutorul copilului (mama, cel care îl îngrijește) va trebui să ghicească sensul. Dar copilul are și capacitatea de a-l ajuta pe adult să ghicească sensul.

Luria (1981) spune că primul cuvânt al copilului se referă la un obiect și se leagă de o acțiune. El susține că întreaga vorbire a copilului se asociază cu acțiunile și interacțiunile cu adulții care îl îngrijesc.

7.8.3. Vorbirea adult-copil

Papousek (cf. Papousek, Bornstein, Nuzzo, Papousek, Symmes, 1990) susține faptul că adultul știe intuitiv modul cum trebuie să i se adreseze copilului. Vorbirea adult-copil are caracteristici specifice care captează și mențin atenția copilului. Aceste caracteristici sunt :

1. voce înaltă, ascuțită ;
2. exprimare simplă ;
3. redundanță în exprimare ;
4. puține verbe la timpul trecut ;
5. solicitarea atenției copilului : „Uite...” ;
6. numeroase întrebări ;
7. puține referințe simbolice ;
8. o varietate de tonalități exagerate.

Copiii mici preferă vocea înaltă și moale mai degrabă decât vocile profunde. Vocile profunde îi par supărate și copilul are un comportament de evitare a interacțiunii cu persoanele care vorbesc astfel.

În interacțiunea mamă-copil, apare o „conversație” mult înainte de cuvinte. Exprimările mamei lasă pauze pentru răspunsurile copilului și acesta învață nu doar aspecte legate de semantică sau morfologie a limbajului, ci și un aspect esențial al pragmaticii : *când îi vine rândul în conversație*, cum să susțină conversația peste momentele de cădere etc.

Chomsky susține că punerea în funcție a mecanismului LAD depinde de cel care îngrijește copilul.

Având o părere contrarie, Piaget susține că, abia atunci când copilul a învățat, a asimilat cunoștințe despre obiect, va achiziționa și numele obiectului. Alți autori susțin că un copil are o capacitate înăscută de a-și construi o reprezentare internă a lumii și, datorită acestei capacități, el își va achiziționa scheme de acțiune (cunoștințe) despre un obiect și va deprinde schema de pronunție care se va potrivi cu schemele de acțiune reprezentând cunoștințele despre obiect.

Orice limbă prezintă caracteristici universale care fac cu putință studii transculturale ale achiziției de către copil. Caracteristicile universale sunt :

1. arbitrariul sunetelor și al regulilor limbii ;
2. regularitatea tiparelor de sunete și reguli specifice unei limbi (aspectele de regularitate ale unei limbi) ;
3. ușurința și rapiditatea achiziției ;
4. secvențe fixe ale formelor tipice ale limbii.

7.8.4. Stadii de achiziție a limbajului

Există trei stadii majore, identificabile indiferent de limba vorbită, în dezvoltarea limbajului copilului :

- faza primului cuvânt ; apare pe la 7-9 luni ;
- faza legării a două cuvinte ; apare pe la 18-22 de luni ; conține substantiv și verb ;
- faza achiziției rapide a foneticii, a sensului cuvintelor, a sintaxei și a pragmaticii limbii ; se plasează între 24 de luni și 5 ani.

Vom urmări, în tabelul de mai jos, dezvoltarea comunicării copilului, în momentele lui cele mai importante.

Tabelul 7.6. Dezvoltarea abilităților de comunicare ale copilului

1 lună	Zâmbet reflex la stare de confort		
2 luni	Este atent la vorbirea celor din jur		Are un țipăt diferit atunci când îi este foame Începe să găngurească
3 luni	Îl localizează cu privirea pe cel care vorbește și îi privește fața	Emite două silabe	Scoate multe sunete asemănătoare cu sunetele vorbirii Vocalizează cu plăcere la stimuli sociali (persoane)
4 luni	Se întoarce în direcția de unde aude zgomot sau vorbire	Repetă patru-cinci silabe înlănțuite	Vocalizează singur și se joacă, vocalizând, cu sunetele
5 luni	Răspunde la voci supărate prin țipăt și la voci plăcute prin zâmbet		Își imită propriile zgomote
6 luni	Pare a înțelege sensul tonului vocii (prietenos sau supărat) Pare a înțelege câteva cuvinte : <i>nu, mama, tata</i> , numele său		Încep lalațiile Emite tipare de intonație Își direcționează sunetele și gesturile către obiecte Încearcă să repete secvențe de sunete
7 luni	Este atent la vorbirea celor din familie Reacționează la „Pa, pa ! ” sau la „Hopa, sus ! ”		Vocalizează emoțional satisfacții sau disconfort
8 luni	Este atent când e salutat, precum și la alte fraze care îi sunt familiare		Vocalizează silabe diferite Are exprimări prin interjecții și exprimări verbale ale recunoașterii celor din jur



9 luni	Răspunde prin acțiuni la cererile verbale („Deschide gurița!”) Înțelege interdicțiile și numele său	Trei-patru silabe diferite în lanț	Ecolalii Încearcă varietăți de note înalte Îi place să facă diferite zgomote cu buzele Copiază tiparele melodice ale frazelor care îi sunt familiare
10 luni	Înțelege „Pa, pa” și face cu mâna Răspunde prin acțiuni la cereri verbale („Unde sunt papucii copilului?”) La unele întrebări, scutură capul afirmativ	Spune silabe care se aseamănă cu cuvinte: <i>ma-ma</i>	Încearcă să numească obiecte familiare
11 luni	Diferențiază persoanele străine de cei din familie Înțelege multe verbe	Este vârsta medie a primului cuvânt	Limbaj rudimentar Își reclamă nevoile biologice și satisfacțiile psihologice Vorbește cu sine când se privește în oglindă
12 luni	Răspunde prin acțiuni la comenzile verbale care i se dau Îi plac poezii și cântece simple Înțelege semnalele de plecare și sosire	Cinci-șase cuvinte (<i>mama, tata, papa</i> etc.)	Începutul vorbirii cu scop de a comunica Vorbire-jargon, copiind tiparele prozodice ale limbii
14 luni	Pare a înțelege tonurile emoționale când i se vorbește Se uită la poze care îi sunt denumite, până la două minute	Cuvântul-frază	Folosește unele cuvinte corecte amestecate cu jargonul lui
16 luni	Aduce obiectele cerute din altă încăpere Recunoaște numele unor părți ale corpului		Apar tot mai multe cuvinte
18 luni	Execută două comenzi consecutive Identifică două obiecte familiare din patru care îi sunt arătate Arată imaginile unor obiecte familiare		Repetă cuvintele pe care le aude în jur
20 de luni	Arată mai multe părți ale corpului pe imaginile pe care le privește	10-20 de cuvinte	Imită mașina, aspiratorul, diferite animale, în joc Imită fraze de două și trei cuvinte

→ 22 de luni	Identifică opt-zece imagini ale unor obiecte sau animale Poate urmări două direcții		Începe combinarea a două cuvinte Povestește ce s-a întâmplat, amestecând cuvinte cu jargon
24 de luni	Înțelege când începe și când se termină fraza Recunoaște numele a numeroase obiecte și persoane familiare	50-75 de cuvinte, 75% substantive Majoritatea sunt formate din silabe repetate Lungimea frazei este de 1,5 cuvinte	Prevalează interjecțiile Imită segmente de vorbire, spune frecvent „Pa, pa”, comunică trăgând de persoană și arătând cu degetul
27 de luni	Poate arăta cu degetul anumite părți ale corpului (părți mici: ochii, nasul etc.)		Folosește fraze de două-trei cuvinte Începe utilizarea pronumelor personale
30 de luni	Acțiuni răspuns la cereri verbale („Închide ușa!”) Distinge <i>în</i> de <i>sub</i> Ascultă povești simple	272 de cuvinte 38,6% verbe	Vorbire egocentrică Pune întrebări simple Numește o culoare Numește sau descrie obiecte din ambient Spune „Aia”, „Asta” Tot mai multe adjective și adverbe
33 de luni	Identifică verbe (acțiuni) comune în imagini Înțelege adjective comune		Știe că este fată sau băiat Își spune ce a desenat (măzgălit)
36 de luni	Înțelege foarte multe verbe și comenzi Înțelege cam trei prepoziții Ascultă povești mai lungi și mai complicate Înțelege cuvinte care exprimă timpul Înțelege diferențe semantice între cuvinte	446 de cuvinte Propoziții cu o lungime medie de 3,1 cuvinte	Continuă vorbirea egocentrică Numește corect Recită 1-2 poezii de copii Numește cinci imagini Folosește <i>eu</i> și <i>al meu</i> Folosește două-trei prepoziții Pronunță destul de corect
3 ani	Vorbire destul de clară Tot mai frecvent sunt pronunțate corect și ultimele consoane	896 de cuvinte Fraze de 3,4 cuvinte	Pune întrebări Vorbire egocentrică frecventă în joc (vorbește singur) Știe două culori Își spune numele și sexul Verbalizează când trebuie să meargă la toaletă →

→ 3,6 ani	Vorbește tot mai mult și mai bine	Pune întrebări și formulează afirmații 1 200 de cuvinte Fraze de 4,3 cuvinte Gramatică mai complexă	Comunică tot mai mult Cere, ordonă, amenință Întreabă „De ce?” Face asociații între diferite experiențe pe care le-a avut Spune poezii Numește culorile primare Numără
4 ani	98% din vorbire este inteligibilă Omisiuni și substituții tot mai rare Voce controlată Capătă un ritm de vorbire de adult Mai prezintă unele blocaje, dar repetițiile se reduc	Începe să folosească fraze complexe, compuse Fraze de 4,2 cuvinte 1 500 de cuvinte	Fraze complete Exprimări la persoana întâi și realiste Începe și să fantazeze Se referă la persoane și întâmplări care nu sunt în vecinătate Vorbește mult, spune povești, numără până la trei obiecte, amenință
4,6 ani	Răstoarnă ordinea sunetelor în cuvinte și se amuză Folosește intonația mamei Își începe exprimările cu: „Îmmm...”	Fraze compuse, complexe Răstoarnă silabe, ordinea cuvintelor Gramatică mai corectă Folosește conjuncții 1 800 de cuvinte Folosește expresii colocviale	O comunicare socială tot mai adaptată Leagă întâmplări prezente de cele trecute Definește unele cuvinte simple Încearcă să utilizeze cuvinte noi, nu întotdeauna însă în mod corect

Rapiditatea cu care un copil își achiziționează limbajul și calitatea acestuia depind în totalitate, așa cum numeroase experimente o dovedesc, de calitatea interacțiunii mamă-copil.

Mamele care își petrec mai mult timp în interacțiune cu copilul îi ghicesc interesele și comunică pe baza acestor interese manifestate de el (care atrag mai puțin atenția copilului și urmăresc mai mult la ce este el atent), care petrec mai puțin timp în fața televizorului au copii cu performanțe lingvistice mai ridicate. Aceste mame nu corectează exprimările aproximative ale copilului, ci pronunță ele corect, oferindu-i un model și, în același timp, încurajând încercările lui. Ceea ce mama corectează însă este utilizarea unor sensuri greșite ale cuvintelor. Sensul cuvântului apare din experiența copilului și este rostul factorului social să ghideze aceste experiențe și să le adapteze exprimărilor lingvistice.

Dacă mama este mai puțin interesată de copil sau incapabilă de a interacționa cu acesta și de a-i ghici interesele, el va trăi un disconfort emoțional, existând riscul de a dezvolta comportamente hiperactive și agresive sau de a-și pierde interesul pentru comunicare și limbaj.

Menționăm în încheiere faptul că dezvoltarea limbajului la copil poate prezenta anumite dificultăți care se vor constitui fie ca tulburări funcționale (dislalii funcționale, bâlbâieli funcționale etc.), ce vor dispărea odată cu precizarea achizițiilor lingvistice ale acestuia, fie ca întârzieri în dezvoltarea limbajului. În acest din urmă caz, ca și în patologia limbajului, este necesară intervenția terapeutului de limbaj (logoped).

Capitolul 8

Dezvoltarea unor abilități complexe

- 8.1. Introducere
 - 8.2. Integrarea senzorială
 - 8.3. Coordonarea audiovizuală
 - 8.4. Coordonarea ochi-mână
 - 8.5. Dezvoltarea desenului la copil
 - 8.6. Dezvoltarea scrisului la copil
 - 8.7. Dezvoltarea jocului și a jucăriei la copil
 - 8.8. Dezvoltarea schemei corporale
 - 8.9. Începuturile comportamentelor sociale și de comunicare ale copilului
 - 8.10. Dezvoltarea copilului și obiectul tranzițional
-

8.1. Introducere

La începutul mileniului trei are loc o revoluție în viziunea asupra copilului mic. Copilul este plasat în centrul atenției lumii întregi. „Copilul-rege” devine o sintagmă formulată, afirmată, infirmată, criticată.

Începând cu anul 1989, nevoile copilului pentru o dezvoltare armonioasă sunt apărute printr-o lege internațională : Convenția ONU cu privire la drepturile copilului.

Un inegalabil cunoscător al copilului, Terry Brazelton (*cf.* Brazelton, Greenspan, 2001) spunea : „Fiecare mamă, fiecare părinte trebuie să cunoască psihologia dezvoltării copilului, nevoile lui pentru o dezvoltare normală. Copiii învață la școală o mulțime de lucruri pe care le vor folosi mai puțin în viață. Capătă noțiuni de geografie, botanică, pe care probabil le vor folosi prea puțin în viață. De ce nu ar învăța din clasele mici deja noțiuni privind nevoile de îngrijire a copilului ? Probabil că ar fi și foarte interesați de acestea”. Specialiștii își fac datoria de a promova cunoștințele legate de nevoile copilului pentru o dezvoltare sănătoasă, justiția apără și promovează aceste nevoi ridicate la rang de lege și totuși... există tot mai multe sinucideri în rândul copiilor, la vârste tot mai mici.

Cercetările ultimilor ani din domeniul neurobiologiei subliniază nevoia de fericire, de iubire, de bucurie a copilului, ca o condiție necesară dezvoltării sănătoase a creierului acestuia, și totuși... sunt tot mai mulți copii nefericiți, suferind, supraviețuind sau stingându-se sub ochii adulților chemați să îi prețuiască, să îi iubească. Ai acelor adulți care „au fost binecuvântați de Dumnezeu cu un copil”, devenind, astfel, părinți. Dar și ai acelor adulți care sunt plătiți să răspundă nevoilor copilului, în diferitele servicii unde își desfășoară activitatea.

Câți părinți își cunosc copilul în măsura în care să poată fi considerați „părinți suficient de buni” (Winnicott, 1971) ? Numai cunoștințele privind lumea copilului te pot ajuta să fii un părinte bun, pe măsura dragostei pe care i-o porți acestuia. Câți „factori decizionali” în protecția copilului îl cunosc pe acesta și dinamica nevoilor lui în procesul dezvoltării ? A fi părinte nu înseamnă, automat, „a ști”, a fi director într-un serviciu pentru copii nu înseamnă, implicit, și „a cunoaște” psihologia dezvoltării copilului. Și totuși, avem pretenția ca părinții să funcționeze bine, în virtutea instinctelor parentale, iar directorii să ia decizii corecte pentru a împiedica nefericirea copiilor doar pentru că ocupă o funcție care le dă puterea de a decide. Așteptăm ca „profesioniștii” copilăriei mici să cunoască foarte bine

copilul, în virtutea faptului că dețin o diplomă în medicină, psihologie, asistență socială... Lucrurile nu stau astfel, nu decurg de la sine, iar cel care suferă este copilul.

În toate aceste cazuri, se uită faptul că, pe cât ai o responsabilitate mai mare, o funcție mai înaltă, cu atât va trebui mai mult să fii devotat copilului și cauzei lui, să îl acompaniezi pentru ca, el trecând peste tine, prin tine, în drumul lui spre lume, trecerea lui să fie un drum al bucuriei... pentru ca lumea să i se deschidă prin tine ca un loc plin de bucurii care îl așteaptă, care îl cheamă, în care își are locul lui : de prieten, de partener de viață, de părinte, de cetățean și de membru al unei comunități...

În cele ce urmează, ne-am propus să vă supunem atenției câteva aspecte care țin de dezvoltarea copilului și de buna funcționare a ființei umane, dar care sunt încă destul de puțin cunoscute.

8.2. Integrarea senzorială

Integrarea senzorială este un subiect de o deosebită importanță în psihologia aplicată. Acest subiect se leagă de numele lui A. Jane Ayres (1979), terapeut ocupațional activând pe la începutul anilor '60 în domeniul reabilitării copiilor și a adulților cu dizabilități neuronale. Ea și-a concentrat eforturile asupra copiilor cu probleme perceptive, de învățare și de comportament, care nu puteau fi atribuite unor cauze cunoscute.

Integrarea senzorială este una dintre cele mai importante funcții cerebrale. Integrarea senzorială se petrece în mod automat și majoritatea oamenilor beneficiază de această funcție cerebrală tot așa cum beneficiază de activitatea inimii, a plămânilor ; doar în momentul în care aceste organe își schimbă modul de funcționare devenim conștienți de existența lor.

Integrarea senzorială înseamnă organizarea la nivelul creierului a senzațiilor venite de la simțuri, purtând informații despre condiția fizică a corpului nostru, precum și despre mediul care ne înconjoară. Informațiile senzoriale constituie un flux continuu care ajunge la creier din fiecare parte a corpului. Avem senzori care detectează atracția gravitațională și mișcările corpului nostru față de pământ. Văzul ne oferă informații despre locul unde suntem, auzul completează, tactilul participă informându-ne despre atingere, temperatură, confort sau durere, mirosul și gustul ne spun și ele ceva despre ambient, iar compunerea tuturor acestor informații ne permit orientarea în timp și spațiu și ne provoacă stări emoționale de satisfacție sau mai puțin plăcute, care ne vor mobiliza acțiunile.

Pentru a asigura funcționarea deplină a organismului nostru ce se mișcă, învață, se comportă în diferite moduri, pe diferite planuri, creierul trebuie să organizeze toate aceste senzații, adică să le localizeze, să le clasifice, să le ordoneze, pentru ca ele să alcătuiască percepții, care să poată genera comportamente și să se constituie în achiziții.

Efectele sunetelor asupra activității nou-născutului de scanare vizuală și de mișcare ritmică sugerează că integrarea senzorială începe foarte devreme în dezvoltarea copilului. Unele informații percepute de un anumit senzor sunt specifice, altele sunt comune cu informațiile percepute de alți senzori.

Echivalența intersenzorială arată că informația primită într-o modalitate senzorială e comună cu cea primită în altă modalitate. De exemplu : recunosc un obiect prezentat vizual ca fiind același cu unul prezentat tactil datorită acestei echivalențe intersenzoriale.

Se credea că nu există această abilitate înainte de vârsta de 4 ani. Această opinie se baza pe ideea că limbajul este cheia integrării senzoriale.

Rezultatele unor cercetări mai recente arată că integrarea senzorială începe să se organizeze imediat după naștere. Prin urmare, atât diferențierea sistemelor senzoriale specifice, cât și integrarea în cadrul sistemelor și între ele sunt evidente de la naștere și reprezintă o validare a abordărilor organizaționale în studierea influențelor sistemice la care este supus copilul în procesul dezvoltării.

Așa cum am arătat, unele studii demonstrează că anumite integrări senzoriale, mai ales cea audiovizuală, par a beneficia de o situație preferențială, ca și când ar exista căi neurologice predeterminate. Dacă ne gândim că numărul conexiunilor nervoase la 2 ani este dublu față de cel de la 16 ani, putem înțelege că pierderea unor conexiuni se face în favoarea celor care, fiind utilizate, puse în funcțiune de impusurile nervoase ce circulă la nivelul creierului, se vor preciza, vor alcătui tipare de prelucrare a informației. Pe de altă parte, existența numărului mare de conexiuni preformate va facilita circulația impulsului nervos.

Piaget susținea că, imediat de la naștere, analizatorii senzoriali funcționează separat și, prin funcționare, se conectează treptat.

Integrarea senzorială se referă la faptul că, aflat în interacțiune cu mediul, subiectul (încărcat cu experiența, subiectivitatea și mai ales intenționalitatea lui) recepționează stimulii din mediu în măsura și sub forma în care îi îngăduie sistemul senzorial. Aceste senzații proiectate la nivel central se interconectează, creând percepția subiectului cu privire la mediu. Așadar, integrarea senzorială depinde de interacțiunea cu mediul. În același timp, depinde de particularitățile de funcționare a aparatelor senzoriale ale subiectului aflat în interacțiune. Dar eficiența funcționării senzoriale depinde de starea emoțională și de intenționalitatea subiectului. Integrarea senzorială depinde apoi, în cea mai mare măsură, de funcționarea cortexului. Căci integrarea senzorială se realizează la nivel cortical, unde fiecare neuron este conectat cu alți 10 000 de neuroni, o emisferă fiind legată de cealaltă prin corpul calos.

În toate momentele descrise, se pot produce evenimente care să invalideze o bună integrare senzorială. Astfel, un copil copleșit de spaimă nu poate recepta stimulii în mod corect. Același lucru se întâmplă cu un adult. În cazul sindromului de stres posttraumatic, se petrece o deconectare senzorială, o rupere psihică a individului de contextul stimulilor, pe care fie nu îi mai recepționează, apărând o protecție față de informația respectivă, ca în somn, fie îi recepționează distorsionat, sub imperiul căilor neuronale create de experiența traumatică. Așa cum afirmă și Gregory Bateson (cf. Benoit, 2004), în șchema mesajului dublu, atunci când s-a creat o schemă de înregistrare a răspunsurilor, este suficient ca o latură a acesteia

să fie activată pentru ca întreaga schemă să devină funcțională. În același mod, situația traumatică a creat un circuit neuronal preferențial (căci trauma a însemnat punerea în pericol a vieții individului sau a unei persoane dragi) și, dacă un stimul actual reactivează acest circuit, întregul circuit este activat, iar situația e re trăită de persoana cu sindrom de stres posttraumatic, deși pericolul nu mai e prezent.

În cazul unor dificultăți senzoriale (surditate, afecțiuni ale vederii etc.), recepția stimulilor din mediu va fi limitată, procesul de integrare senzorială va beneficia de mai puține informații și, astfel, va fi mai săracă. De aceea, în cazul acestor atingeri senzoriale, pentru a se preîntâmpina dezvoltarea unui comportament de pseudoautism, consecutiv limitării căilor de comunicare cu exteriorul social, este necesară o stimulare compensatorie a copilului care să aducă un plus de informație, încercându-se compensarea informației absente. Pentru a se realiza această stimulare compensatorie, este necesară o bună cunoaștere a particularităților maturizării senzoriale.

La nivelul creierului, pot apărea anumite disfuncții, lezionale sau nu, care să împiedice o integrare și o prelucrare corecte ale informațiilor senzoriale. În acest caz, un copil cu o integrare senzorială deficientă va reacționa agresiv la o mângâiere, deoarece percepția tactilă a gestului mângâierii nu este corectă și senzația e neplăcută. Din același motiv, un copil ce dorește să mângâie alt copil îl va lovi, fiind incapabil să își dozeze forța gestului. Integrarea senzomotorie este așadar deficientă și responsabilă pentru ceea ce se întâmplă.

Este uimitor uneori să vezi copii inteligenți, cu bune rezultate școlare și totuși extrem de neîndemânatici. Ambițioși sau presați de părinți, ei ajung să realizeze sarcinile școlare, dar într-un timp mult mai îndelungat ca alți copii și cu un efort mult mai mare. Școlarii cu o integrare senzorială defectuoasă sunt ușor de recunoscut în clasele mici, având probleme speciale în învățarea scrisului, a cititului, a socotitului. Caietele lor se recunosc după aspectul neîngrijit, după foile cu colțurile întoarse, dovedind eforturile făcute de aceștia. Slaba integrare senzorială se însoțește, de obicei, de o hiper- sau o hipoactivitate a copilului.

Începând cu școala creată de Jane Ayres (1979) și până azi, importanța integrării senzoriale a generat terapii speciale cu o largă aplicabilitate practică.

Definiția integrării senzoriale, formulată de Jane Ayres, subliniază organizarea *input*-ului senzorial pentru o percepție a corpului și a lumii în scopul generării unui răspuns adaptativ, a unui proces de învățare sau al dezvoltării unor funcții neuronale. Prin integrarea senzorială, diferitele părți ale creierului lucrează împreună, astfel că persoana poate să interacționeze eficient cu mediul și să experimenteze stări de satisfacție.

Experiențe făcute pe copii având vârste mai mici de 1 lună au arătat că aceștia sunt capabili ca, după ce au asociat o senzație vizuală cu una tactilă, să recunoască un obiect doar pe baza unei caracteristici (vizuale sau tactile - Vauclair, 2004). La 56 de ore de la naștere, fac distincție între forme diferite pe care le-au explorat haptic (cu mâna) și vizual.

La 4 luni, preferă sincronia temporală între stimulii vizuali și cei auditivi, ceea ce arată că deja au învățat despre funcționarea lor sincronă (experimentele sunt făcute cu benzi desenate însoțite de benzi sonore). De asemenea, este evident faptul că au așteptări ca stimulii sonori și vizuali să fie colocalizați (în același

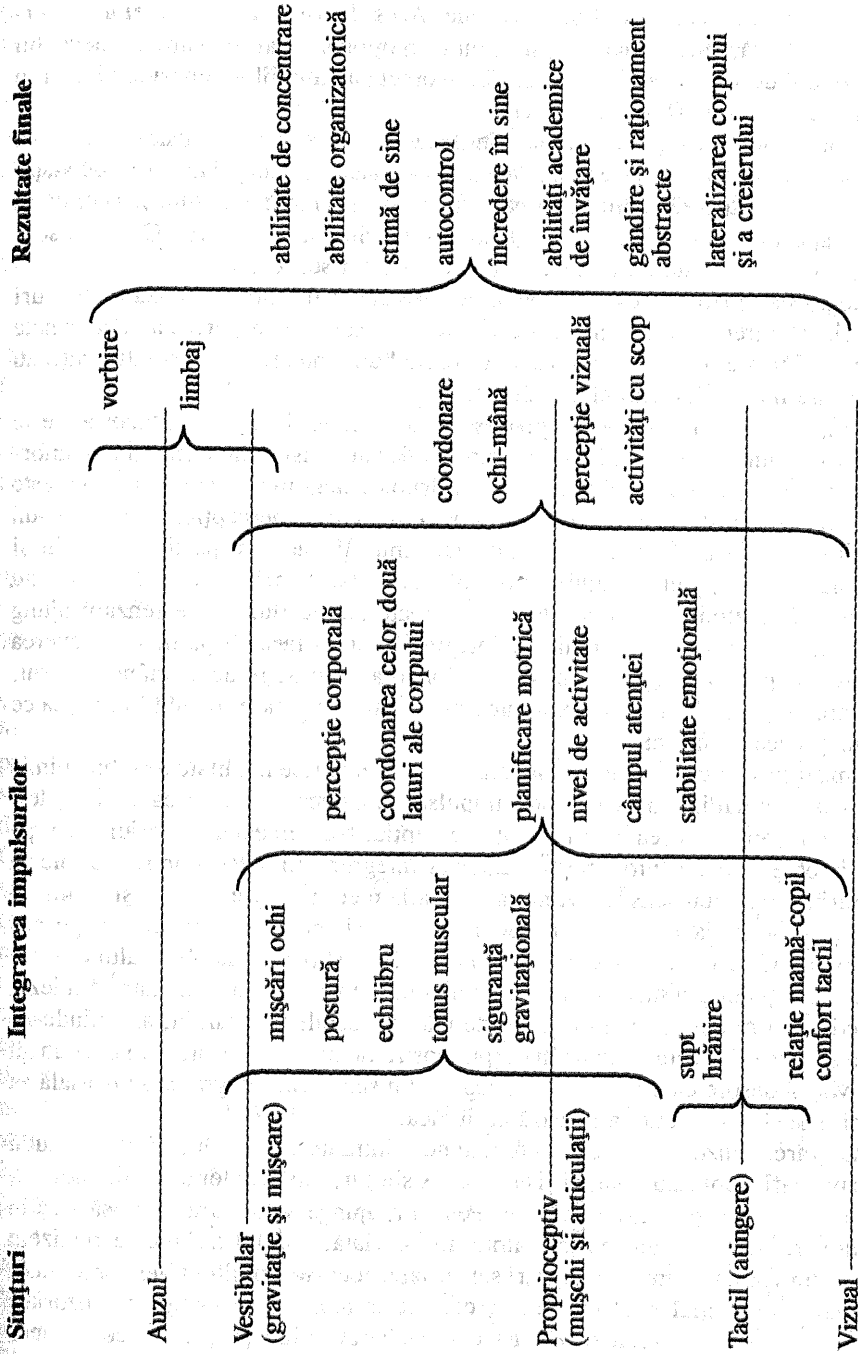


Figura 8.1. Simțurile, integrarea stimulilor și rezultatele finale (prezentare făcută după Ayres, 1979, p. 60)

spațiu). Mai mult încă, ei asociază corect aspectul emoțional al stimulilor. Când pe două benzi sunt prezentate două femei, una vorbind vesel, cealaltă tristă, copiii asociază corect banda sonoră celei vizuale. Acest lucru înseamnă că ei au o percepție bimodală, diferențiată a aspectului emoțional. Dar se pare că deja din primele luni de viață copiii fac o asociere corectă a stimulilor sonori și vizuali în legătură cu vorbirea (Messer, 1994).

În concluzie, având predeterminări înnăscute (mai ales audiovizuale), integrarea senzorială începe să se realizeze și poate fi evidențiată încă din primele luni de viață.

Nu trebuie totuși să uităm că întreaga funcționare a nou-născutului și a copilului mic în raport cu mediul trece prin afectivitate, prin emoționalitate. O mamă sensibilă, securizantă este garanția unei bune integrări senzoriale.

Integrarea senzorială este o funcție pe care creierul o poate realiza la niveluri de eficiență diferite. Nimeni nu are o integrare senzorială perfectă. Persoanele fericite, eficiente, bine coordonate au o foarte bună integrare senzorială; alții au o integrare medie, iar unii chiar săracă.

Comparând diferite etape ale proceselor senzoriale, integrarea senzorială este punctul culminant. Senzațiile sunt hrana creierului, asigurând energia și informațiile necesare coordonării corpului și trăirilor. Integrarea senzorială alcătuiește un tot din senzațiile care ne parvin, construind sensul percepției lumii. Într-un gest simplu cum ar fi mâncatul unui măr simțurile noastre participă deplin și ochii, nasul, gura, pielea mâinii, mușchii și articulațiile mâinii, brațul vor trimite fluxuri informaționale continue la creier. Toate aceste fluxuri de senzații ajung într-o anumită zonă a creierului, iar integrarea lor va face cu puțință perceperea mărului ca pe un tot, precum și coordonarea activității de a mânca mărul. Integrarea senzorială face posibilă integrarea sensorimotoare, relația între ceea ce simțim și ceea ce facem.

Senzațiile se transmit sub forma impulsurilor electrice facilitate de o biochimie complexă. Numai integrarea acestor impulsuri conduce la realizarea unui înțeles, a unui sens, adică a ceea ce reprezintă percepția. Ne percepem propriul corp, pe ceilalți, obiectele din jurul nostru datorită integrării impulsurilor senzoriale în structuri și relații cu sens. Privim mărul și aflăm ceva despre culoare și formă. Îl atingem și senzația care ne vine de la degete și mână o completează pe cea anterioară. Mirosul de măr se adaugă și completează percepția obiectului din fața noastră. Mușcăm din măr și știm că pe dinafară coaja este uscată, dar că miezul e umed, simțim consistența miezului de măr și gustul. Mai târziu, amintindu-ne aceste senzații și efectul produs în corpul nostru de mărul mâncat, vom dori un alt măr. Mărul despre care știm, care a căpătat un sens prin integrarea senzorială va deveni o legătură plăcută a noastră cu lumea.

Integrarea senzorială începe să funcționeze intrauterin, pe când creierul fătului simte mișcările corpului mamei și este supus simultan diferitelor senzații auditive, tactile, chinestezice și chiar vizuale. Pentru a ajunge să se târască și să stea în picioare, reușite care au loc în primul an de viață, copilul trebuie să realizeze anterior un volum imens de integrări senzoriale. Jocurile copilului în interacțiunea cu ceilalți, în primul rând cu mama, conduc la numeroase integrări senzoriale prin care acesta își organizează, își compune senzațiile propriului corp supus gravitației, împreună cu impresiile vizuale și cu sunetele, mirosurile.

Mai târziu, cititul presupune o integrare complexă a imaginilor vizuale cu senzațiile de la mușchii ochilor și ai cefei și cu simțul echilibrului. Mișcările grațioase ale dansatorilor presupun integrări ale senzațiilor corporale gravitaționale. Integrarea senzațiilor venite de la ochi și mână stă la baza celor mai simple, dar și a celor mai complexe activități. Persoanele calme, fericite, au, cel mai adesea, o bună integrare senzorială. Capacitatea de a realiza integrarea senzorială se transmite genetic. Deși copilul se naște cu această capacitate, el și-o va dezvolta în interacțiunea cu numeroasele persoane și obiecte ale realității la care își va adapta corpul și trăirile intelectuale și afective, pentru a face cât mai bine față, a realiza răspunsuri cât mai adecvate. Așadar, funcționarea tot mai eficientă a integrării senzoriale se realizează în cursul eficientizării răspunsurilor adaptative.

Răspunsurile adaptative sunt reacții care au un scop și sunt orientate pentru atingerea lui; scopul este un răspuns la experiența senzorială a individului; răspunsurile adaptative sunt combinate în fiecare secvență cu integrarea senzorială. Un copil care vede o jucărie și întinde mâna spre ea are un răspuns adaptativ. Când jucăria este prea departe și nu o poate apuca, se va târî spre ea, răspunsul adaptativ fiind de o complexitate mai mare. Prin răspunsurile adaptative, facem față provocărilor și, în același timp, învățăm lucruri noi. Dar la nivelul funcționării creierului, răspunsul adaptativ ajută organizarea și dezvoltarea creierului însuși. Jocurile sunt răspunsuri adaptative care ocazional producerea unei multitudini de variate integrări senzoriale. Copilul care învață să își organizeze jocul, pe baza unei bune integrări sensorimotoare, va da dovadă de o bună organizare a activității școlare și va deveni un adult organizat.

Până în jurul vârstei de 7 ani, creierul funcționează ca o mașină de procesare senzorială. Ideile și sensurile sunt deduse în special pe baza senzațiilor. Copilul foarte mic nu are prea multe idei cu privire la lucrurile din jurul său și este preocupat de a le simți și a-și organiza mișcările corpului în relație cu aceste senzații. Senzațiile integrate dau înțeles lumii: acest obiect de forma și culoarea dată, cu o anumită greutate, netezime sau asperitate, îmi creează plăcere sau nu. Copilul mic este un sistem hedonist și prima clasificare a stimulilor din ambient va fi: stimuli plăcuți și neplăcuți. Cele două categorii vor genera reacții adaptative consecutive: de căutare sau de evitare. Răspunsurile lui adaptative sunt, în mare măsură, musculare, motoare. Este o perioadă de dezvoltare predominant senzori-motoare. Vom relua ideea individualizării mediului. Nu aceiași stimuli le provoacă senzații plăcute sau neplăcute tuturor copiilor. Să ne gândim la un copil cu un temperament mai activ. Acesta va fi în căutare de stimuli în mai mare măsură decât un copil cu un temperament liniștit. Pentru primul, lipsa de stimuli este neplăcută și va căuta stimulare; pe cel din urmă, stimulii prea numeroși, prea variați îl vor obosi, îi vor da o senzație neplăcută. Ambii vor evita ceea ce nu le face plăcere. În acest sens, ei își vor construi în ambientul existent un mediu propice, care îi reconfortează, care răspunde nevoilor lor.

Pe măsură ce copilul crește, răspunsurile lui la stimulările din ambient sunt tot mai mult mentalizate și socializate. Dar funcțiile mentale și sociale sunt bazate pe procesele sensorimotoare. Copilul se naște cu nevoia de a fi în prezența factorului social. Este fascinat de vocea (vorbirea), mișcarea și fața umane. În măsura în care adultul este acolo, prezent, dispus să interacționeze cu copilul, el îi provoacă

acestui integrări senzoriale complexe, cu o coloratură emoțională plăcută, care îi va întări comportamentul de a căuta prezența adultului, a celui adult care interacționează în mod plăcut cu el. Copilul este și un sistem care învață. Integrările senzoriale provocate de interacțiunile cu adultul îi vor da un sens al acestor interacțiuni și îi vor determina comportamente consecutive de căutare sau evitare. Copilul mic învață foarte repede la ce se poate aștepta de la fiecare persoană din jur și comportamentele lui sunt ajustate în funcție de aceste așteptări, de aceste persoane: cu tata este vorba despre a fi luat uneori în brațe, cu mama e vorba despre joacă, bucurie etc.

Integrările senzoriale ocazionate de joc, mișcare, comunicare cu ceilalți constituie baza integrărilor senzoriale complexe pe care le necesită realizarea scrisului, a cititului, a comportamentelor adaptate. O bună organizare a proceselor senzomotorii în primii șapte ani va face ca formarea deprinderilor mentale și sociale complexe să se realizeze mai ușor.

Capacitatea creierului de a realiza integrarea senzorială în acord cu solicitările ambientale va genera, prin conexiunile senzomotorii, răspunsuri eficiente, creative și satisfăcătoare. Când provocările mediului nu depășesc capacitatea copilului, dar o solicită în acord cu potențialul lui, acesta va fi fericit, bine dispus, interesat.

Ființa umană este destinată căutării și bucuriei de a fi pusă în fața unor obiecte, situații, evenimente, persoane care provoacă și asigură dezvoltarea creierului; copilul, individul, este mereu în căutarea unor senzații care facilitează organizarea creierului. Este motivul pentru care copiii le place să fie mângâiați, luați în brațe, legănați ori să sară, să se cațere, să alerge. Toate aceste mișcări pe care le doresc, care le provoacă plăcere sunt tot atâtea senzații ce hrănesc creierul copilului, aflat în plin proces de organizare.

Când creierul realizează o slabă integrare senzorială, copilul va întâmpina dificultăți și va avea mai puține succese și satisfacții în diferitele sarcini ale vieții curente. Senzațiile noi îi vor provoca frică și, deoarece integrarea lor se va realiza cu dificultate, copilul le va evita. Dar creierul nu progresează decât procesând informații, în fiecare moment. Aproximativ 5-10% dintre copii au probleme de integrare senzorială care îi fac să prezinte o lentoare în achizițiile școlare, precum și probleme de comportament (Ayres, 1979). Ei pot apărea sub toate celelalte aspecte ca fiind normali și inteligența lor poate fi normală sau chiar peste medie.

Dezvoltarea funcției de integrare senzorială trece prin mai multe etape progresive care, într-o evoluție normală, pot fi marcate aproximativ și din punct de vedere cronologic.

În prima lună de viață a nou-născutului, funcționează deja anumite capacități de interpretare a unor senzații provenind de la diferitele părți ale corpului. Interpretarea și răspunsul au loc, în acest timp, în limitele reflexelor înăscute. Reflexele sunt detectori de stimuli specifici și, în același timp, răspunsuri precise, limitate la stimuli specifici. Reflexele creează primele integrări senzomotorii care au o bază neurologică înăscută. Simțul tactil, funcțional la făt deja cu câteva luni înainte de naștere, declanșează unele reflexe înăscute. Dacă atinge obrazul copilului, el va întoarce capul, căutând, de fapt, sânul mamei, căruia îi este destinat

acest reflex, ce are rolul de a facilita comportamentul de hrănire al copilului. Dacă îi acoperi fața cu o batistă, în timp ce copilul este culcat pe spate, va încerca să scape de aceasta prin mișcări ale capului și ale mâinilor. Mișcările acestea sunt reflexe înnăscute, dar declanșarea lor are la bază o integrare a senzațiilor ce va da un sens trăirii copilului, acel sens căruia se adresează reflexul cu rol de a asigura supraviețuirea.

Senzațiile declanșate de scutecul ud reprezintă un disconfort, în vreme ce atingerile mângâietoare ale mamei îl fac fericit pe copil.

Localizarea senzațiilor tactile rămâne încă difuză, deși înțelesul lor, care creează confort sau disconfort, este bine stabilit. Simțul tactil, acum, la începutul vieții, este o sursă de maximă importanță pentru emoțiile pozitive sau negative. Simțul mirosului și cel al gustului oferă informații care se combină cu senzațiile tactile. La fel văzul, auzul, senzațiile proprioceptive se integrează, dând senzori generale lumii sau particulare anumitor aspecte ale ei, ambientului.

Atingerile dintre copil și mamă constituie baza dezvoltării creierului acestuia și a legăturilor de atașament dintre cei doi.

Un alt reflex declanșat de simțul tactil este cel de apucare. Dacă un obiect atinge palma copilului, acesta își va strânge pumnul cu putere pe obiectul respectiv. Este un reflex menit să salveze copilul în cazul în care acesta ar fi în pericolul de a cădea. Fiind declanșat prin senzorii tactili de la nivelul palmei, el aduce deja o mai precisă localizare, o delimitare a senzațiilor în procesul de prelucrare a lor la nivelul creierului. În primele luni de viață, copilul încă nu are abilitatea de a deschide pumnul și de a-și întinde degetele.

Aparatul vestibular al urechii dă senzații legate de mișcarea corpului în raport cu gravitația. Dacă îl ții în brațe și îi dai drumul într-o cădere de câțiva centimetri, el trăiește un moment de alarmă în care își desface brațele și picioarele și le strânge apoi repede pe corp, ca într-o încercare de a se agăța de ceva. Este un reflex declanșat de senzațiile venite din aparatul vestibular situat în ureche. Senzațiile îi semnaleză pericolul căderii, au un sens înnăscut, descifrat de specie, înscris în gene, iar reflexul de agățare declanșat de aceste senzații are rolul de a salva copilul. Reflexul acesta este, de fapt, primul tipar de motricitate sincronă a întregului corp.

Nou-născutul în vârstă de 1 lună ținut în brațe își va culca pe umărul adultului capul, dar va avea, din când în când, mișcări de a încerca să îl ridice. Aceleași reacții se văd atunci când este culcat pe burtă. Acest comportament apare datorită faptului că forța gravitațională stimulează o zonă a creierului care, la rândul ei, activează mușchii cefei, ce susțin capul. În câteva săptămâni, copilul va fi capabil să își mențină capul în direcția opusă forței gravitaționale. La 1 lună, copilul necesită însă sprijin pentru menținerea capului.

Toți adulții știu ce mult le place copiilor să fie purtați în brațe și legănați. Aceste mișcări îi fac fericiți pe copii, îi fac să se simtă confortabil. Senzațiile acestea au un puternic rol integrator. Mamele învață repede să își legene copilul, să îl poarte în brațe cu scopul de a-l liniști când plânge. Mamele le cântă copiilor, iar cântecul și mișcarea se integrează într-un ritm care organizează mișcările, senzațiile, trăirile copilului. Copiii mici au nevoie de cântec și acesta poate să îi calmeze, să îi adoarmă, să îi bucure. Ritmul cântecului, completat de cel al

mișcărilor, este securizant pentru copil, căci ritmul înseamnă predictibilitate. Organizarea creierului are nevoie de predictibilitate, continuitate și dragoste (Perry, 2004). Senzațiile de mișcare ușoară, drăgăstoasă a corpului, într-un ritm ce le face predictibile, au un efect organizator asupra creierului copilului. Acesta este și motivul pentru care imaginea leagănelui declanșează amintiri uitate și, de regulă, liniștitoare. Purtatul în brațe, cântatul și legănatul produc senzații de bază, care se constituie ca piese importante în alcătuirea altor senzații și a autocontrolului mișcărilor corpului. Câștigarea autocontrolului reprezintă sarcina de bază a dezvoltării umane pe parcursul primilor ani de viață, până în jurul vârstei școlare. Dezvoltarea se produce pe baza integrării senzoriale și senzomotorie, reflectând integrarea neuronală, a continuei autodezvoltări și a diferențierii unor structuri și funcții de o precizie și finețe tot mai mari (Stroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

Este surprinzătoare abilitatea copilului în vârstă de 1 lună de a-și ajusta corpul la corpul și mișcările celui care îl ia în brațe. Această ajustare se petrece datorită senzațiilor care parvin creierului de la senzorii aflați în mușchii și încheieturile copilului. Mai târziu, aceste senzații îl vor face capabil să mănânce cu cuțitul și furculița, să se cațere în copaci, să joace fotbal. Pentru dezvoltarea complexelor abilități motorie specifice diferitelor vârste, până la maturitate, copilul trebuie să experimenteze și să organizeze imens de multe mișcări și senzații. În primele luni de viață, copilul face numeroase mișcări care par întâmplătoare și fără scop, dar care mai târziu vor apărea în complexe de mișcări bine integrate. Face numeroase mișcări, în joacă, folosind mâinile și picioarele. Culcat pe burtă, el va schița mișcări de târât. Aceste mișcări sunt răspunsuri, reflexe la început, la senzațiile care parvin creierului de la musculatura și articulațiile corpului, precum și din urechea internă. Maturizarea și forța de canalizare vor influența creierul în organizarea acestor senzații și mișcări într-o unitate care să permită dezvoltarea printr-o finețe mai mare și o extindere progresivă a ariei interne și externe cucerite, implicate.

Senzațiile venite de la senzorii proprioceptivi din mușchi și încheieturi oferă, de asemenea, informații creierului despre poziția, orientarea capului. Aceste senzații activează reflexul tonic al feței ce îl face pe copil să întindă ori să strângă brațul pe partea spre care este direcționat capul, concomitent cu flexarea la nivelul cotului a celui alt braț. Acestea sunt mai degrabă tendințe decât mișcări, care apar cu necesitate odată cu întoarcerea capului. În primele săptămâni de viață, acest reflex e important pentru că îl face pe copil să își privească brațul de pe partea spre care este orientat capul, pe când celălalt braț e strâns. Reflexul tonic al gâtului influențează întreaga noastră viață tonusul musculaturii brațelor; pe la vârsta de 6 ani, el devine mai puțin evident. La copiii cu probleme de integrare senzorială, reflexul tonic al gâtului rămâne hiperactiv, fiind un indicator clinic al unei integrări senzoriale sărace.

La vârsta de 1 lună, vederea nu este încă foarte bine organizată, deși credem că un copil recunoaște fața mamei, precum și anumite obiecte semnificative pentru viața lui. Focalizarea vizuală este vagă și copilul încă nu poate distinge culori contrastante, adâncimea și forme mai complexe. Acum, văzul, spre deosebire de simțul atingerii sau al mișcării, nu este capabil să ofere informații cu privire la

pericole. Prima fază în dezvoltarea simțului vizual este aceea în care copilul urmărește mișcarea celor din jur și a diferitelor obiecte. Face acest lucru în baza programării genetice. Senzațiile vizuale compuse cu cele tactile și de mișcare ajută la identificarea semnificației obiectelor, persoanelor, situațiilor. Semnificația poate fi plăcută sau neplăcută și va genera reacții motoare adecvate și învățare. Copilul urmărește cu ochii și prin orientarea capului mișcarea adultului. Așa cum am mai spus, atracția copilului pentru mișcarea de tip uman este innăscută, împreună cu atracția pentru vocea și fața umane. Dar acești stimuli pe care îi caută, fiind programat genetic, au și rolul de a ocaziona stimularea necesară dezvoltării vederii. Reacția de a urmări mișcarea celor din jur se bazează pe senzații care parvin creierului de la mușchii din jurul ochiului, precum și de la cei ai cefei, conjugate cu senzațiile date de mișcare și forța gravitațională, care vin din urechea internă. Când adulții din jurul copilului se mișcă sau îi arată jucării ori animale din ambient, acesta devine activ, alert și fericit, urmărind aceste mișcări.

Deși, la vârsta de 1 lună, copilul nu înțelege semnificația unor sunete, el va răspunde sunetelor și zgomotelor pe care le aude, manifestând o preferință evidentă pentru vorbirea celor din jur și mai ales a mamei. Cercetări recente arată că la câteva ore de la naștere copilul este capabil să recunoască vocea mamei sale, diferențiindu-o de cele ale altor patru femei, toate strigându-i numele în mod repetat.

Răspunsul copilului la sunete poate fi prin întoarcerea capului și grimase ale feței. În dezvoltarea de mai târziu a vorbirii copilului, aceste răspunsuri la sunete sunt primele preachiziții necesare. Și el scoate sunete, mai ales legate de aspectele vegetative ale vieții. Aceste sunete (sughit, strănut, tuse, plâns, regurgitat etc.) sunt produse prin contracții musculare la nivelul a ceea ce va fi aparatul fonoarticulator al copilului mai târziu. Senzațiile care parvin creierului prin contracțiile acestor mușchi ajută la dezvoltarea ariei cerebrale unde este localizată vorbirea.

Simțul mirosului este bine organizat deja de la naștere și rămâne un simț important în prima lună de viață a copilului. Spre deosebire de văz și auz, simțul mirosului nu se va dezvolta prea mult în cursul copilăriei și al vieții. Acesta, împreună cu simțul mișcării, cel al gravitației, cel tactil și cel gustativ, funcționează însă imediat de la naștere, fiind activ deja intrauterin. Copilul are la naștere și un bun simț gustativ. Reflexul suptului este în relație și cu simțul gustativ și cel al mirosului.

Așadar, la vârsta de 1 lună, copilul are o varietate de răspunsuri adaptative la senzațiile care parvin creierului din întregul corp relaționat cu forța gravitațională. Numeroase răspunsuri sunt încă din perioada intrauterină structurate în sistemul nervos al copilului, iar în momentul nașterii acestuia vor face posibile receptarea și interpretarea prin integrare senzorială a senzațiilor de mișcare, atingere și gravitație. Dacă integrarea acestor activități senzomotorii simple nu este cu putință, atunci dezvoltarea de mai târziu a copilului va fi distorsionată.

La 2-3 luni, se petrec modificări considerabile în procesele de integrare senzorială.

Principiul de dezvoltare a funcțiilor motoare este progresia controlului dinspre cap spre călcăie, astfel că ochii și ceafa vor beneficia de control mai devreme în

comparație cu alte părți ale corpului. Mai întâi copilul va fi capabil să își ridice capul, să îl mențină, apoi să își ridice și partea superioară a trunchiului, după care întregul trunchi și în sfârșit picioarele, când va începe să stea în picioare și să meargă. Dar menținerea privirii și a poziției capului pe aceeași direcție are o deosebită importanță în supraviețuirea și dezvoltarea individului. Percepția vizuală nu poate fi asigurată decât dacă ochii mențin stabilă imaginea obiectului privit, iar capul rămâne într-o anumită poziție, pentru ca ochii să exploreze. Dacă aceste coordonări nu pot apărea, imaginea percepută va fi vagă și ștearsă, așa cum apar imaginile fotografice luate cu un aparat nefocalizat. Pentru realizarea coordonării menționate, creierul trebuie să integreze trei tipuri de senzații: venind din urechea internă cu privire la mișcare și gravitație, de la musculatura ochiului și de la cea a gâtului. Asamblând aceste trei tipuri de senzații, creierul reușește să mențină ochii și gâtul într-o poziție stabilă. Când copilul privește la cei din jur și la obiectele din ambient, creierul va primi și va integra senzațiile vizuale cu informații de la urechea internă, mușchii oculari și mușchii cefei și ai gâtului. Astfel, el va învăța să își mențină o imagine vizuală clară chiar și atunci când își va mișca întregul corp sau doar capul. Este o preaciziziție care se va dezvolta de-a lungul primilor ani de viață și care va fundamenta abilitățile complexe ale cititului și scrisului.

În decursul primului an de viață, copilul va reuși să se ridice în picioare, ceea ce înseamnă un control al musculaturii întregului corp. Acest control începe cu ochii și ceafa, se continuă cu trenul superior al corpului, umerii, brațele, pieptul și spatele, pe care copilul începe să le ridice deja când este așezat pe burtă. Capacitatea copilului de a-și ridica pieptul atunci când este culcat cu fața în jos e răspunsul la senzațiile date de forța gravitațională, care, ajungând la creier, declanșează contractia mușchilor din partea superioară a spatelui. Tot acum, copilul învață să își susțină capul în poziția șezând, cu condiția să fie sprijinit în partea inferioară a spatelui.

La vârsta de 3 luni, în majoritatea timpului degetele sunt întinse, nu mai sunt adunate în pumn. Copilul încearcă să apuce pe cei din jur și obiectele, dar încă nu au coordonarea ochi-mână necesară pentru a realiza aceste mișcări complexe. Pe măsură ce va integra însă senzațiile corporale cu imaginile vizuale, el va avea un control tot mai bun.

Mișcarea de apucare rămâne încă tributară reflexului palmar declanșat de simțul tactil de la nivelul palmei și nu este încă o mișcare controlată, voluntară, răspunzând intenției de a apuca și a explora anumite obiecte. Diferența este că acum degetul mare și arătătorul nu se vor mai strânge pe obiect, ci doar celelalte trei degete vor realiza reflexul palmar, de apucare. În următoarele luni, el va integra senzațiile transmise de simțul tactil cu cele de la mușchi și articulațiile mâinii și, progresiv, va dezvolta gestul de pensare, de apucare a obiectelor cu degetul mare și cel arătător, gest care oferă mult mai multe posibilități de explorare și cunoaștere.

Între 4 și 6 luni, progresul integrărilor continuă. Copilului îi reușesc acum mișcări ample, cum ar fi lovirea cu o lingură în masă. În general, are tot mai

multe contacte cu lumea fizică, ignorată parțial până în jurul acestei vârste, în beneficiul lumii sociale, al adulților din jur, care l-au fascinat și ale căror comportamente și mișcări le-a imitat sărguincios până în jur de 4 luni. Satisfacțiile emoționale pe care le trăiește acum vor sta la baza emoțiilor mature de mai târziu.

Vârsta de 4 luni debutează cu așa-zisa revoluție a mâinilor, când copilul își retrage atenția fascinată dinspre adulții din jur și se concentrează asupra mâinilor proprii. Își atinge și își examinează vizual mâinile, dezvoltându-și conștiința mișcărilor acestora în spațiu. Pentru a învăța să-și miște mâinile în raport cu obiectele pe care le vede, de care se servește, el va avea sarcina de a integra senzațiile tactile venite de la mușchi, articulații cu senzațiile vizuale. Zonele creierului în care are loc proiecția senzațiilor vizuale vor trebui să colaboreze, să se conecteze, să fie integrate cu zonele ce simt, proiectează senzațiile venite de la mâini și brațe. Apare mișcarea de gândire, dar nu are precizie. Capacitatea lui de a apuca se rezumă mai degrabă la apucatul cu o mână decât cu ambele.

Poate că achiziția cea mai importantă ce are loc acum este aducerea ambelor mâini la jumătatea corpului și atingerea, apucarea mâinilor. Acest gest este începutul coordonării funcționării celor două părți ale corpului. Următorul pas important în dezvoltarea acestei coordonări se petrece peste câteva luni, când copilul devine capabil să țină câte o jucărie în fiecare mână și să le lovească una de cealaltă. Această mișcare cere un anumit tip de integrare senzorială, ce se produce cu mult înainte ca el să știe care este dreapta și care este stânga corpului său. Copiii care nu vor face mișcărilor de aducere și atingere a mâinilor la jumătatea corpului, care nu vor lovi jucăriile una de cealaltă vor manifesta mai târziu semnele unei integrări cu dificultăți.

La 6 luni, poate să își rotească brațele, capul, să realizeze mișcări complexe în jocurile de manipulare specifice acestei vârste. Primele mișcări ale copilului sunt automate, dar acum, peste vârsta de 6 luni, el începe să se miște în funcție de scopurile pe care și le propune, după un plan pentru a-și atinge țelul. Aceste planuri motoare presupun o bună integrare senzorială. Acum poate sta așezat, păstrându-și echilibrul fără sprijin, pentru o perioadă scurtă de timp. Reacțiile musculare automate prin care își păstrează echilibrul în poziția șezând sunt coordonate de senzațiile venite de la gravitație, mișcare, văz. Dacă aceste senzații nu sunt bine integrate, s-ar putea ca el să nici nu încerce să șadă singur.

Așezat pe burtă, își va ridica trunchiul, capul, brațele, pe care se va sprijini în această mișcare, precum și picioarele, totul sincron, concomitent. Această poziție este temelia viitoarelor mișcări musculare solicitate de rostogolire, statul în picioare în echilibru, mers. Copiii care nu sunt capabili să realizeze această poziție au o proastă integrare a senzațiilor privind gravitația și mișcarea.

Copilului în vârstă de 6 luni îi place să fie legănat, ținut în sus, aruncat în aer, întors, mișcat. Aceste mișcări îi creează experiențe plăcute. Bucuria vine din senzațiile de mișcare și de gravitație pe care acum este capabil să le integreze. Dacă mișcărilor sunt prea bruște și copilul nu poate integra senzațiile, acestea vor produce o dezorganizare la nivelul sistemului său nervos și el se va manifesta prin plâns.

De la 6 la 8 luni, are loc o importantă achiziție pentru dezvoltarea psihomotoare ulterioară. Este vorba despre capacitatea copilului de a se deplasa singur dintr-un loc în altul. Această capacitate va face să crească orizontul explorărilor copilului. Târâtul copilului creează ocazii pentru noi integrări și participă la structurarea conceptului de sine și de existență autonomă. Reflexul cefei, prezent de la naștere, îl ajută acum pe copil să se răsucescă de pe spate pe burtă. Reflexul, același cu al pisicii care cade pe cele patru labe chiar dacă a fost aruncată în aer, funcționează în relație cu senzațiile provocate de gravitație, cele ce vin din mușchi, articulații și ceață. Acum, copiii tind să își petreacă mai mult timp culcați pe burtă.

Locomoția îi oferă copilului ocazia de a aprecia distanța dintre el și diferite obiecte din ambient. Această abilitate nu se poate clădi doar pe baza văzului, ci creierul are nevoie să simtă distanța și prin intermediul mișcărilor până la obiect. Prin deplasarea târâtă dintr-un punct în altul al ambientului, copilul învață structura și proprietățile fizice ale spațiului. El descoperă ceea ce înainte doar vedea. Aprecierii corectă a distanțelor îl va ajuta, de asemenea, la înțelegerea dimensiunilor obiectelor. Dacă la această vârstă are probleme în a se deplasa singur, mai târziu s-ar putea să întâmpine dificultăți în aprecierea distanțelor și a mărimii.

Acum pensează cu degetul mare și arătător, apucând cu plăcere obiecte mici, culegând fărâme de pâine de pe jos, bucățele de hârtie, biluțe etc. Este capabil să își apuce arătătorul unei mâini cu palma celeilalte mâini. Mișcărilor acestea sunt coordonate pe baza integrării senzațiilor tactile cu cele venite de la mușchi, încheieturi, ochi. Finețea mișcărilor mâinilor reclamă informații vizuale precise. Aceasta presupune un bun control al mușchilor oculomotori, care să permită o concentrare și o menținere a privirii asupra obiectului explorat. Acest control s-a dezvoltat în timpul mișcărilor de ridicare a capului atunci când stătea culcat pe burtă, când se târa și se cățara pe obiectele din jur.

Din punctul de vedere al dezvoltării motoare, el este acum capabil să lege un clopoțel pentru a-l face să sune, să pună mai multe obiecte într-o grămadă ori să le separe. Dar toate aceste mișcări complexe necesită o planificare mentală anterioară, secvențială. Senzațiile care vin din întregul corp și sunt integrate într-o unitate senzorială permit planificarea mișcărilor. Acum începe să caute un obiect care a dispărut din câmpul său vizual. Este începutul schemei obiectului permanent care îi permite copilului conștientizarea existenței unui obiect chiar și atunci când el lipsește din câmpul vizual. Acum, universul începe să capete o existență de sine stătătoare și independentă de existența în câmpul vizual al copilului. Aceasta înseamnă și o redimensionare a sinelui. Mișcându-se în jurul obiectelor, atingându-le, manipulându-le, el învață despre existența lor independentă și certă. Aici se află și începutul reprezentărilor obiectelor. Obiectul tranzițional, jumătate realitate, jumătate vis, emoții proiectate în spațiul fizic din afara copilului, acolo unde se mișcă și mama, ca bază de securitate a copilului, devine acum posibil de conceput. Obiectul tranzițional poate fi mereu prezent, disponibil, înlocuind pe anumite perioade baza de securitate care nu este pentru moment disponibilă. Copilul poate să facă față mai bine, să își stăpânească emoțiile și trăirile negative cu efect nefericit în dezvoltare, să se autolinștească.

Din punctul de vedere al dezvoltării vorbirii, la 8 luni copilul este capabil să asculte cuvintele, să le diferențeze. Poate să recunoască anumite cuvinte familiare,

des folosite și să le diferențieze înțelesul. Își recunoaște numele și știe semnificația lui „Nu este voie!”, „Nu!”. Această semnificație s-a dezvoltat în relație cu gesturile făcute de copil prin integrarea senzațiilor cu motricitatea și reacțiile părinților generatoare de disconfort emoțional pentru copil. Poate repeta anumite silabe: *ma, ba, pa, da*, deși acestea nu au semnificație. Silabele emise de copil dau creierului senzații de la articulațiile, pielea, mușchii gurii. Părinții repetă silabele, în acord cu specificitatea sunetelor pentru limba respectivă. Copilul integrează ceea ce aude cu ceea ce vede, cu senzațiile proprioceptive pe care le are la articularea fonemelor și, astfel, își perfecționează silabele, apropiindu-le de specificul limbii materne. Nu întâmplător, prima dată va identifica și va reproduce aspectul de muzicalitate a limbii, ritmul specific. Pe măsură ce creierul integrează aceste senzații, el devine capabil să genereze, să controleze emisii vocale tot mai complexe. Dacă un copil va avea dificultăți în emisia acestor silabe, s-ar putea să aibă și mai târziu, atunci când va trebui să învețe să vorbească.

De la 9 la 12 luni se petrec schimbări mari în ceea ce privește relaționarea copilului cu pământul și spațiul fizic și emoțional din jurul său. Creierului îi parvin senzații de la mușchii care susțin corpul și capul, de la oasele ce îi susțin greutatea corpului, de la atracția gravitațională, integrarea lor îl ajută în controlul celor două laturi ale corpului, în planificarea mișcărilor și în dezvoltarea percepțiilor vizuale. Își petrece mult timp privind obiectele și încercând să le înțeleagă rostul. Cu cât explorează mai mult și capătă senzații mai complexe de la obiectele din jur, cu atât exersează mai mult integrarea senzorială și structurarea unor răspunsuri adaptative la acele senzații.

Copilul trage obiectele din jur, fața de masă, le lovește unele de celelalte, le aruncă, iar toate aceste gesturi îi provoacă senzații noi și vechi, cunoscute. Reușește acum să ia cu o mână obiecte aflate de partea opusă a corpului, trecând linia mediană a corpului. E o abilitate extrem de importantă, care la copiii cu deficiențe de integrare senzorială nu apare sau este săracă. De câte ori îmbină sau combină obiecte ori le separă, creierul învață execuția corectă a unor mișcări sau a unor secvențe din viitoarele activități mai complexe. De câte ori mănâncă singur cu lingura, făcând o întreagă harababură în jur, de câte ori mâzgălește, apăsând cu creionul pe obiecte sau pe hârtie, el învață câte ceva despre instrumentele din jur și modul lor de întrebuințare.

Acum, se petrece unul dintre cele mai importante evenimente ale copilăriei: ridicatul și statul în picioare. Este o achiziție extrem de importantă pentru sinele copilului. Este produsul final al unor complexe integrări a senzațiilor date de forța gravitațională, mișcări, mușchi și articulații, pe parcursul lunilor anterioare. A sta în picioare presupune integrarea unor senzații diferite venite din toate părțile corpului, inclusiv de la ochi și ceafă, ce rămân importante. Este o victorie a micului corp care este capabil să se ridice pe cele două tălpi ce îl vor susține. Este bine să lășăm copilul să exerseze singur realizarea acestei performanțe umane: poziția bipedă.

Deși este capabil să înțeleagă destul de mult din ceea ce vorbesc mama și tata, copilul poate pronunța doar câteva cuvinte: *mama, tata*. Senzațiile care vin din

mișcările corpului stimulează aria din creier ce este implicată în producerea acestor sunete și cuvinte de început.

Al doilea an al vieții vine cu provocări și victorii noi, esențiale pentru dezvoltarea normală a copilului. Știe să vorbească, să meargă să-și planifice acțiunile într-o relație de cauză-efect. Toate aceste achiziții se bazează pe integrările senzoriale multiple, realizate de creierul copilului în primul an de viață.

Planificarea mișcărilor depinde de acuratețea senzațiilor furnizate creierului de simțul tactil. De la naștere deja, copilul simte când este atins și rezonază emoțional la această atingere, deși nu localizează atingerea pe corpul său. Când își orientează capul în direcția unde este atins, această mișcare constituie mai mult un reflex decât o reacție conștientă. Dar, în al doilea an al vieții, își poate spune aproximativ unde a fost atins și are, de asemenea, răspunsuri parțial voluntare la atingeri. Senzațiile tactile plăcute îl vor face să apuce și să rețină anumite obiecte. Aceste senzații spun creierului despre obiecte altceva decât spun imaginile vizuale. Ursulețul de pluș, obiectele tranziționale sunt întotdeauna moi și plăcute la pipăit. Senzațiile care vin de la piele oferă creierului informații despre unde începe și unde se termină corpul, despre limitele corporale, iar acestea sunt elemente importante ale schemei corporale. Conștiința senzorială a corpului își are începutul în senzații mult mai precoce decât sunt imaginile vizuale corporale. Acum își poate arăta unde sunt ochii, deși nu îi vede, gura, urechile.

Copiii care nu pot integra bine aceste senzații nu sunt capabili să simtă exact alcătuirea corpului lor sau funcționalitatea fiecărei părți. Ei vor avea dificultăți în procesul de învățare a mișcărilor, căci acum copiii învață din ceea ce fac, din acțiunile proprii. Este un proces de autodezvoltare pe care nu vor reuși să îl realizeze. Pot învăța să meargă, să se așeze, să stea în picioare, dar este posibil să întâmpine dificultăți în a se juca cu jucării, a trage un fermoar sau a apuca diferite instrumente din bucătărie.

Normalitatea dezvoltării psihomotorie a copilului, inteligența lui se văd acum din abilitatea cu care se mișcă, din competențele motricității grosiere, dar și ale celei fine. Un copil care lovește și aruncă jucăriile mai mult decât o fac alți copii de aceeași vârstă probabil că nu primește informații precise de la simțul tactil de la nivelul mâinilor.

Mișcările întregului corp sau ale părților corpului îl fac pe copil să realizeze variate experiențe de integrare senzorială legate de diferitele funcții ale corpului și de calitățile lumii fizice. Acum apucă și aruncă obiecte, trage și împinge jucării, urcă și coboară pe scări, explorează căminul propriu, dar și lumea din afara casei și se amestecă în toate, spre disperarea părinților. Copilul are nevoie de aceste interacțiuni cu lumea fizică tot atât de mult cât are nevoie de hrană și de dragoste.

Acum îi plac jocuri simple, să târască jucării, să spună poezii simple, să danseze, să se miște. Copilul este un explorator, un om de știință aflat în verificarea unor ipoteze și descoperirea unor noutăți semnificative. Jocul îi ocazionaază o multitudine de senzații care parvin creierului din diferitele părți ale corpului aflat în mișcare și, de asemenea, de la receptorii de echilibru din urechea internă ce îi dau senzații provocate de forța gravitațională. Aceste senzații îl învață pe copil despre felul în care se mișcă diferite părți ale corpului, cum interacționează

între ele, ceea ce pot și ceea ce nu pot să facă, ce îi place și ce îi displace sau îi provoacă durere. Toate aceste informații senzoriale formează în creier o imagine senzorială internalizată a corpului. O percepție a corpului care se aseamănă funcțional cu o hartă conținând informații cu privire la fiecare parte a corpului și a acestuia în întregime. Fiecare nouă mișcare a copilului, cu consecințele ei, constituie o precizare și o îmbogățire ale hărții corporale. Creierul încorporează toate aceste informații, le integrează, pentru a putea controla, astfel, corpul, în toate mișcărilor lui.

Copiii au tendința naturală de a explora nu doar spațiul orizontal, ci și pe cel vertical, cățărându-se pe diferitele obiecte din jur. Ei se cățără chiar înainte de a merge. Dar cățărutul nu se poate realiza decât pe baza unor senzații clare privind forța gravitațională, senzațiile de mișcare a corpului pe care creierul le integrează în fiecare moment de schimbare și cu imaginile vizuale. Cățărutul presupune o inteligență sensorimotivă bună și are un rol important în dezvoltarea percepției spațio-vizuale.

La 2 ani, învață, de asemenea, să înțeleagă și să facă tot ceea ce i se spune, să execute ordinele simple pe care le primește și care solicită executarea unor mișcări.

Învață multe cuvinte noi, deși unii sunt mai lenți și abia după 2 ani se vor lansa verbal.

Dacă senzațiile care îi parvin de la corp îl fac să se simtă securizat și competent individual, separat de mamă și de ceilalți din jur, atunci el va reuși să își dezvolte un concept de sine satisfăcător. Sinele devine o sarcină importantă în jurul vârstei de 2 ani. Știe să facă o mulțime de mișcări, știe să se ascundă; jocul de-a ascunsul este îndrăgit acum de toți copiii. Impactul pe care îl are asupra ambientului îi construiește un sentiment de sine mai ferm.

În jurul vârstei de 2 ani, se simte capabil să se controleze, să se ia în stăpânire și dorește să îi facă și pe cei din jur să știe acest lucru. Mulți copii utilizează frecvent, la această vârstă, cuvântul *nu* doar pentru a-și exprima prin opunere noua lor autonomie descoperită. Părinții pot avea acum o perioadă mai dificilă în relația cu copilul, dar pentru acesta este un stadiu obligatoriu în dezvoltarea abilităților sociale.

Independența copilului este în relație cu senzațiile corporale care îi permit realizarea mișcărilor. Viața lui, acum, înseamnă mișcare și trăiri în relație cu ceilalți, cu rutinele zilnice legate de mese, dormit, baie etc. Integrarea senzorială creează baza pentru relațiile cu ceilalți, dar și reciproca este adevărată. Dacă în comportamentul în relație cu ceilalți copilul are manifestări sărace, acesta poate fi un semn al proastei integrări senzoriale.

În ciuda acestor manifestări de independență, el are nevoie permanentă de a fi sprijinit cu căldură, acompaniat în jocurile și preocupările lui, încurajat, iubit, liniștit și reconfortat în momentele de tristețe. Părinții care îl iau în brațe, îl mângâie, îl sărută, îl leagă pe genunchi îi asigură aceste nevoi. Senzațiile de reconfortare, de calmare sunt puternic integratoare și îl ajută pe copil să se reorganizeze atunci când, temporar, este dezorganizat.

În perioada dintre 3 și 7 ani, copilul își achiziționează o maturitate psihomotoare ce îl face capabil să vorbească și să relaționeze cu ceilalți. Dacă funcțiile

senzorimotoare sunt bine dezvoltate, inteligența abstractă va putea apărea fără probleme. Pentru integrarea senzorială, este o perioadă critică. Creierul are, acum, cea mai mare receptivitate la senzații, precum și cea mai mare capacitate de a le organiza. Răspunsurile copilului la stimulările din jur sunt tot mai complexe, la fel ca și integrările senzoriale care au loc la nivelul creierului. Toate jocurile copilului, care îl amuză, sunt, de fapt, ocazii de a avea experiențe de integrare senzorială. Echilibrul mișcărilor a devenit foarte bun, coordonarea ochi-mână la fel și copilul este capabil acum să își planifice mișcări și activități complexe. Va învăța să deseneze și apoi să scrie. Toate jocurile copilului, mișcările lui ample – sărit, târât, aruncat și prins, cățarat, construit – satisfac nevoile de dezvoltare ale sistemului nervos.

Între 3 și 7 ani, copilul învață să utilizeze o multitudine de instrumente, cum ar fi: creionul și hârtia, foarfeca, furculița și cuțitul, acul, șireturile, nasturii și aproape toate obiectele care se află în casă. Toate aceste activități se bazează pe informațiile senzoriale care au fost stocate în creier în timpul activităților anterioare. Adulții nu știu că, pentru a întinde untul pe pâine, a săpa o groapă, a-ți pune pantalonii sau hainele, ai absolută nevoie de senzațiile corporale. Spre sfârșitul acestei perioade, abilitățile fizice ale copiilor se perfecționează și, de regulă, fetele devin mai îndemânate, iar băieții mai puternici.

Pe la vârsta de 8 ani, simțul tactil este, de regulă, pe deplin maturizat și copilul îți poate spune acum cu acuratețe locul unde a fost atins. Simțul echilibrului și al mișcării sunt și ele aproape mature. Copilul poate să sară într-un picior ori să meargă pe o suprafață îngustă. Majoritatea senzațiilor care îi parvin de la mușchi sau articulații sunt bine integrate și copilul are o bună capacitate de a-și planifica acțiunile, deși aceasta se va ameliora în anii care urmează. Este capabil să își comunice prin limbaj nevoile și dorințele.

Copiii au nevoie de șapte sau chiar opt ani de joacă și mișcare fericită pentru a-și dezvolta inteligența senzorimotoare care va putea servi ca bază dezvoltării intelectuale, sociale și personale.

Uneori, dezvoltarea nu se petrece însă așa cum intenționează ereditatea. Nu știm de ce apar aceste erori în dezvoltarea copilului, dar recunoaștem semnele atunci când creierul unui copil întâmpină dificultăți în sarcina de integrare senzorială. Putem, în aceste momente, să ajutăm copilul să se descurce mai bine. A ajuta copilul să-și organizeze mai bine creierul presupune a-i observa eforturile și tendințele de integrare senzorială. Cu cât observi mai mult copilul, cu atât îl vei putea ajuta mai eficient pe calea ameliorării integrării senzoriale.

Copilul cu o integrare senzorială săracă poate fi recunoscut, la vârsta școlară, prin caietele cu foi mototolite, cu colțurile întoarse, rechizitele pe care le pierde, le strică, gesturile neîndemânate cu care ține creionul, scrisul „urât”. Adesea, este și bătăuș deoarece gesturile lui nu au modulația firească, achiziționată pe baza integrării senzorimotoare de până acum. Dorește să își atingă pe umăr colegul pentru a-l face atent, dar, de fapt, îl lovește și, desigur, reacția colegului se va înscrie în registrul agresiv. În general, învață mai greu scrisul, cititul, socotitul,

căci orientarea în spațiul bidimensional al foii pe care scriem, citim, calculăm nu a fost bine achiziționată din cauza unei integrări senzoriale și sensorimotoare deficitare. Sus, jos, dreapta, stânga, aproape, departe nu sunt stăpânite, căci ele înseamnă senzații integrate despre ambient. Procesul de analiză și sinteză fonematică, condiție *sine qua non* a scrisului, este dificil, căci acesta presupune combinarea senzațiilor auditive cu cele venite de la aparatul fonoarticulator. Copilul cu o integrare senzorială deficitară, ajuns la vârsta școlară, dezvoltă tulburări instrumentale a căror abordare terapeutică include, cu necesitate, programe de stimulare senzorială. Prin aceste programe, creierul copilului este ajutat să realizeze integrări senzoriale și sensorimotoare care să sprijine gesturile diferențiate caracteristice rolului de școlar.

8.3. Coordonarea audiovizuală

Există o coordonare înăscută între văz și auz. Acest lucru este evident deja la nou-născut. Atunci când aude un sunet, el își îndreaptă privirea în direcția din care vine sunetul. Cercetări întreprinse în 1981 de Castillo și Butterworth au arătat că, pentru a localiza sursa sunetului, nou-născutul explorează vizual anumite aspecte ale ambientului. Interacțiunea auzului și văzului în scopul localizării sunetului este funcțională deja de la naștere. Există însă un proces de ajustare și dezvoltare în interacțiunea celor două simțuri.

Dacă în primele două luni orientarea privirii spre sursa sunetului este un comportament ușor de remarcat, între 2 și 5 luni sunetele produse în ambientul copilului nu vor mai iniția imediat orientarea privirii spre locul producerii lor. În jurul vârstei de 5 luni, coordonarea auz-văz devine din nou activă și evidentă.

Este frecvent întâlnită evoluția în curbă în formă de U a sistemului perceptiv, în primele luni de viață. Această înseamnă o aparentă diminuare a unor abilități, concomitent cu o reorganizare a sistemului și cu apariția unor noi abilități (Brazelton, Sparrow, 2004).

Pentru dezvoltarea limbajului, coordonarea auz-văz, funcțională de la naștere, este de maximă importanță.

Am menționat anterior faptul că, imediat după naștere, copilul recunoaște vocea mamei sale. La câteva ore de la naștere, copilul va reacționa intens la vocea mamei sale, ce îl cheamă pe nume, diferențiind-o de vocile altor trei femei care îl cheamă pe nume, dar care nu îi stârnesc nici o reacție. De asemenea, apar evidente, în comportamentul copilului, recunoașterea și preferința olfactivă pentru mamă. O cercetare întreprinsă în 1989 a arătat că, la 5 zile deja, copilul manifestă preferința de a-și privi mama, comparativ cu alte figuri din jurul său. Probabil că funcționarea înăscută a coordonării audiovizuale îl face pe copil să descopere devreme trăsăturile vizuale ale figurii mamei. Familiarizarea prenatală cu vocea mamei combinată cu tendința înăscută de a privi în direcția sunetului constituie,

probabil, factori pe baza cărora copilul va învăța repede care este mama lui, trăsăturile vizuale distinctive ale acesteia comparativ cu ceilalți din jurul său.

Există dovezi că, la 3 luni, copiii își recunosc deja părinții atât auditiv, după voce, cât și vizual. S-a făcut un experiment în care copilul în vârstă de 3 luni auzea vocile înregistrate pe bandă ale celor doi părinți. Când auzea vocea mamei, copilul o căuta cu ochii, în vreme ce, atunci când auzea vocea tatălui, se uita spre acesta.

Familiarizarea precoce a copilului cu sunetele și imaginea specifice părintelui nu presupune o funcționare precisă a memoriei audiovizuale, dar are o importanță deosebită pentru dezvoltarea socială și emoțională a copilului.

Kuhl și Meltzoff au demonstrat deja, în 1982, că, la vârste foarte mici, copiii sunt capabili să detecteze corespondența dintre informația vizuală și cea auditivă la perceperea unor sunete vocale. Această capacitate de a „citi de pe buze” joacă un rol foarte important în achiziția limbajului și, în același timp, arată că există o suprapunere la nivel cerebral a informațiilor auditive și vizuale receptate de copil, atunci când cineva îi vorbește. Aceiași cercetători au arătat că nou-născutul poate imita mișcările de deschidere a gurii, scoaterea limbii printre buze și fuguirea buzelor. Aceste mișcări de imitare, a căror importanță pentru dezvoltarea limbajului copilului este evidentă, se vor diminua în jurul vârstei de 3 luni și vor reapărea pe la 1 an. La această vârstă, ele se încarcă însă de funcții simbolice, așa cum a arătat Piaget, care și-a observat fetița de 1 an imitând prin mișcări ale gurii și limbii funcționarea aparatului pentru proiecția diapozitivelor.

Așadar, anumite funcții, cum ar fi și coordonarea audiovizuală, apar la un moment dat, într-un mod primar, condiționate genetic, și pot reapărea la vârste ulterioare în cadrul unor comportamente complexe, încărcate de abilitățile globale complexe, specifice vârstei.

8.4. Coordonarea ochi-mână

Coordonarea ochi-mână este o particularizare – cea mai importantă – a coordonării oculomotoare generale.

Numeroase studii demonstrează existența unei coordonări oculomotoare încă de la naștere. Astfel, Bower (1987) a demonstrat că nou-născuții, la vederea unor obiecte interesante pentru ei, fac mișcări grosiere cu brațele și mâinile. Aceste mișcări ineficiente vor lovi, eventual, întâmplător, obiectul văzut, dacă acesta este în raza de acțiune. Se nasc reacțiile circulare. Dar, în jurul vârstei de 4 luni, dacă obiectul este în raza de acțiune și copilul va reuși, prin mișcările lui, să îl atingă, va izbuti chiar să îl apuce. Acțiunile de căutare inițiate vizual și cele de apucare conduse tactil devin mai coordonate și gestul de a apuca este tot mai mult ghidat prin feedback vizual. Copilul începe să aibă mișcări de anticipare a

obiectului, mâna se deschide înainte de atingerea acestuia, iar spre 5 luni putem vorbi de un control vizual al gesturilor de a căuta și a apuca. Odată cu stabilirea controlului vizual asupra gesturilor de a apuca ale celor două mâini, devin posibile și gesturile coordonate ale acestora. Acum, copilul poate transfera obiectul din mâna dreaptă în cea stângă și invers. De asemenea, va fi capabil să se ocupe de mai multe obiecte simultan. Acum, începe integrarea gestului de a apuca, ghidat vizual, cu memoria.

Dezvoltarea coordonării ochi-mână, componentă a oricărei abilități motoare complexe, are loc, în primul an de viață, prin realizarea următoarelor achiziții de bază :

- *din momentul nașterii* : mișcări ale corpului declanșate de ținta vizuală dorită ;
- *4-5 luni* :
 - descoperirea mâinilor ; explorarea vizuală îndelungată a mâinilor ;
 - căutarea obiectului e ghidată de ținta vizualizată ;
- *6-8 luni* :
 - integrarea acțiunilor cu memoria vizuală ;
 - începuturile căutării obiectului ascuns (schema obiectului permanent) ;
 - transferul obiectului dintr-o mână în alta ;
 - dezvoltarea apucării obiectelor mici cu degetele (pensatul – gest specific uman) ;
- *9-12 luni* :
 - colaborarea bimanuală ;
 - apucarea simultană a unor obiecte diferite cu ambele mâini.

Toate gesturile care apar în primul an de viață stau la baza unor abilități oculomotoare complexe ce se vor dezvolta mai târziu, în paralel cu maturizarea neurologică și mentală. Pensatul este gestul care stă la baza desenatului, a scrisului, a cusutului, a rotitului unui șurub, a mâncatului cu tacâmuri etc. Chiar dacă nu putem vorbi de o deplină coordonare ochi-mână în primul an de viață, toate gesturile amintite stau la baza activităților ulterioare implicând o fină coordonare ochi-mână.

Integrarea informațiilor vizuale cu cele ale sistemului haptic ne permite o explorare a spațiului cu mâinile. Când informațiile vizuale nu sunt suficiente, atingerea manuală va completa informațiile. De exemplu, atunci când nu suntem siguri că ne aflăm în fața unor flori artificiale, simțim nevoia să le verificăm veridicitatea atingându-le. Același lucru se petrece când ne aflăm în fața unui fruct nou, a unei cărți, a unui material necunoscut. Informațiile vizuale nu ne satisfac. Avem nevoie să pipăim pentru a putea crede ceea ce ne semnalează ochii.

Coordonarea oculomotoare reprezintă un element de bază în asigurarea bunei integrări senzoriale și sensorimotoare.

8.5. Dezvoltarea desenului la copil

Desenul reprezintă un proces complex, a cărui calitate de realizare depinde atât de multiple coordonări senzorimotore, cât și de capacitatea de reprezentare mentală a copilului. Este evident că, aceste abilități fiind procese supuse dezvoltării, desenul, la rândul său, e un proces psihomotor ce trece, între mâzgălituri și creațiile artistice, prin anumite etape de dezvoltare, în care ereditatea și mediul se combină adesea.

Utilizat adesea de psihologi sub forma unor probe prin care pot fi surprinse diferitele aspecte ale dezvoltării copilului, desenul este, în același timp, o cale regală spre subconștientul și inconștientul copilului. Vom enumera aici câteva dintre probele consacrate în evaluarea copilului, care se bazează pe realizările grafice: proba de nivel a omulețului, testul arborelui, testul familiei, testul casei, testul stelelor și al valurilor, testul Machover etc.

Un practician familiarizat cu copilul și cu desenul acestuia va fi capabil să se servească de desen atât pentru a-l înțelege mai bine pe copil, cât și terapeutic, pentru a-l ajuta în comunicarea conflictelor și conștientizarea lor, dincolo de recomandările stricte ale testelor.

Practica de descifrare, acompaniere și terapie a copilului prin desen se bazează pe funcția de limbaj a desenului. Ca limbaj, desenul poartă toate însemnele celui care-l produce, este, la fel ca și limbajul verbal, pe care desenul îl completează sau, uneori, îl poate suplini, o oglindire a celui ce desenează: a stadiului de dezvoltare în care se află, a relațiilor cu cei apropiați, a capacităților de comunicare, a conflictelor conștiente sau inconștiente pe care le poartă în sine.

Deși puține desene făcute de copii în secolele trecute s-au păstrat până în zilele noastre, numeroasele desene colectate de la copii provenind din diferite grupuri etnice și societăți contemporane îndreptățesc concluzia existenței unor stadii în dezvoltarea acestui proces complex la copil.

Prima descriere a unor stadii de dezvoltare a desenului infantil îi aparține lui Luquet și a fost realizată în 1927. El arată că, în drumul său spre achiziționarea realismului în desen, copilul parcurge trei mari stadii:

1. stadiul mâzgălelilor, între 1 și 3 ani, în care desenul nu este, după autor, decât un pur act motor;
2. stadiul „realismului fortuit”, între 3 și 5 ani, în care copilul face o asociere între ceea ce a schițat întâmplător și aparența unui obiect. Apoi, copilul va încerca voluntar să multiplice această temă reușită, ceea ce îl va conduce spre „realismul ratat”, ca urmare a suitei de încercări eșuate și reușite, care conduc la învățare;
3. stadiul „realismului intelectual”, între 5 și 12 ani, în care copilul încearcă să reproducă în desen ceea ce știe despre lucrurile, persoanele, situațiile, evenimentele din jur, și nu ceea ce vede. Spre 12 ani, desenul copilului va atinge un realism vizual, având ca trăsătură principală tentativa de a reda lucrurile în perspectivă.

După Jaqueline Royer, desenul copilului trece prin cinci stadii succesive de dezvoltare.

1. Între 1 și 3 ani, desenul copilului trece printr-un *stadiu preliminar mâzgălelilor motoare*. Este perioada în care încercările copilului de a desena conduc la o mai bună stăpânire, o abilitate de utilizare a creionului. Copilul se bucură de urmele lăsate de creion, fără a le atribui nici o semnificație. Acest stadiu se termină prin ceea ce la Luquet este primul stadiu, și anume momentul în care copilul descoperă că mâzgălelele lui pot reprezenta ceva identificabil de către cei din jur, precum și de către el însuși.

2. Stadiul *desenului răspândit* pe întreaga suprafață a foii, ocupând toată pagina; plecând de la descoperirea stadiului anterior, că desenul poate reprezenta ceva, copilul realizează acum desene intenționate, în care își pune în minte să reprezinte un anumit lucru. Acum, apar producții schematice, asemănându-se într-un mod grosier cu realitatea pe care o reprezintă și fiind aproape identice la toți copiii aflați în acest stadiu, în care caută să realizeze cât mai bine formele elementare cel mai frecvent utilizate. Primele figuri ce apar în acest stadiu reprezintă omulețul alcătuit doar prin trasarea conturului capului de la care pleacă membrele, precum și casa ori soarele ce se aseamănă cu fața umană (antropomorfismul). Casa este reprezentată ca un dreptunghi mai mult înalt, vertical. Uneori, apar și coșuri, care sunt plasate, de regulă, înclinat, formând un unghi drept cu laturile oblice ale acoperișului. Baza casei, fundamentul, se poate confunda cu marginea foii. Pe foaie mai pot apărea și elemente (mâzgălele) din stadiul anterior. Copilul nu încearcă să redea unitatea unui obiect, timpul și spațiul în care se găsește el, și acelorași contururi copilul le poate atribui diverse înțelesuri. Părți ale aceluiași obiect pot fi desenate separat pe foaie sau elemente variate sunt aruncate pe hârtie fără nici o ordine, plutind, oarecum, în spațiul foii. Apar alături rări ciudate, care exprimă exuberanța emoțională a copilului la această vârstă. Spre sfârșitul acestui stadiu, copilul este cuprins de o feroare creatoare și are o spontaneitate inegalabilă în alegerea culorilor și a formelor. În reprezentarea acestora, copilul nu ține seama prea mult de realitate (mama poate avea părul lung și albastru, deși, în realitate, ea are părul scurt), ci se lasă ghidat de un simț estetic personal. Contururile sunt trasate în culoare, și nu cu creionul negru. Veșmintele pot fi reprezentate schematic printr-un șir de nasturi înșirați vertical pe desen. În general, nu apar elemente de diferențiere a sexualității decât spre sfârșitul acestui stadiu, când elementele falice diferențiază figura masculină. Talamusul și emisfera dreaptă sunt în plină activitate, ceea ce se evidențiază în desenele spontane, originale, încărcate de emoții și curiozitate ale copilului. Este perioada când apar, spre sfârșitul stadiului, fenomenele de „transparență”¹ și „pliere”² a desenului.

1. Desenul casei, de exemplu, poate ilustra becul din casă sau diverse alte obiecte, ca și când aceasta ar avea pereți transparenți.
2. Copilul desenează o formă mai simplă, susținând că aceasta ascunde o altă formă, mai complexă. Cel mai gingaș exemplu este desenul executat la cererea Micului Prinț, desen ce reprezenta o cutie în interiorul căreia Micul Prinț susținea că se află oia care ceruse să îi fie desenată (Antoine de Saint-Exupéry, *Micul Prinț*).

Acestea pot continua până în jurul vârstei de 7 ani. Datorită caracteristicilor de mai sus, desenul din acest stadiu este considerat apogeul artistic al copilului.

3. Începând cu vârsta de 6 ani și până în jurul vârstei de 8 ani, copilul trece printr-un stadiu al *desenului localizat*. Este vârsta intrării în școală, când copilul devine rezonabil, realist în manifestări. Exuberanța coloristică se atenuează și trasarea conturilor se va face cu creionul negru. Între 7 și 10 ani este un punct culminant de utilizare a gumei, semnificând criticismul copilului față de propriile producții. Copilul învață scrisul în această perioadă. Scrisul reprezintă tot un comportament grafic, dar care impune respectarea unor reguli pe care desenul copilului de până acum nu le cunoștea. Sub influența exersării scrisului și, în general, a abilităților academice, desenul devine mai critic, conturile sunt regulate. Brațele și picioarele figurilor umane vor fi reprezentate, de acum, cu trăsături duble. Desenul are o temă centrală, la care se adaugă, eventual, și alte elemente, ca niște detalii secundare, dar congruente cu subiectul principal. Desenul precizează locul reprezentat și acesta poate fi un interior sau, cel mai frecvent, în exteriorul precizat prin soare, stele, păsări în zbor, valuri etc. Soarele, simbol oedipian al tatălui, este reprezentat cu maximă frecvență între 5 și 7 ani. La 7 ani, el nu mai este însă antropomorfizat. Unii copii păstrează elemente de transparentă în desen până în jurul vârstei de 7 ani. Desenul este orientat mai ales în raport cu verticalitatea foii, „sus” și „jos” pe foaie sunt orientări clare acum, și ține mai puțin seama de orizontală. Baza casei nu se va mai confunda cu marginea foii, iar ferestrele se plasează la o oarecare distanță de conturul casei, în interior. Casa va fi reprezentată prin figuri geometrice clare, rectangulare și încep să apară câte doi pereți, precum și partea rectangulară, și nu doar triunghiul acoperișului. Hornul, dacă apare, este plasat corect, vertical. Desenul poate reprezenta atât elemente apropiate (iarbă, flori, persoane), cât și elemente mai îndepărtate (soare, cer), fără spații intermediare. Proporțiile și articulările elementelor desenului sunt tot mai corecte. Astfel, în desenarea figurilor umane există o proporționalitate a membrelor cu celelalte elemente ale corpului și o articulare corectă a lor la trunchi, fără lipituri forțate, așa cum apărea până acum. Sunt prezente gâtul și veșmintele diferențiate de corp și sexualizate. Apartenența sexuală a personajului este reprezentată și prin elemente ornamentale sau de coafură. Reprezentarea temporală se referă la anotimpuri, la zi și noapte sau la evenimente legate de sărbători tradiționale. Culorile utilizate sunt realiste. Colorează fața în roz sau o lasă incoloră. Deprinderea scrisului, precum și sarcinile academice ale copilului intrat acum la școală realizează o stimulare a emisferei stângi, ceea ce va conduce la analize mai corecte ale elementelor componente, ale regulilor și proporțiilor și la includerea elementelor care alcătuiesc unitatea. Ceea ce nu se cucerește încă în acest stadiu este perspectiva. Prezentarea desenului obiectului în perspectivă este o sarcină a stadiului care urmează.

4. Stadiul *desenului temporalizat* se plasează între 9 și 11 ani. Acum, reprezentările ating o deplină unitate și plasare spațio-temporală. Desenul copilului distinge între elementele centrale, importante pentru tema dată, și cele secundare, a căror reprezentare va respecta mai puțin regulile bunelor forme. Concomitent cu aceste modificări în desen, în limbajul copilului apar exprimări introduse de

dacă, întotdeauna, uneori, căci, indicând o intensă dezvoltare a funcționalității emisferei cerebrale stângi, în special în zona frontală. Acum, apar primele desene în perspectivă, mai ale legate de tema casei. Desenul pare uneori nereușit din cauza faptului că reprezentarea din perspectivă se face corect asupra unei laturi a casei, dar copilul nu are încă abilitatea de a aplica modificările date de perspectivă asupra tuturor laturilor și elementelor casei. Doar ca efect al lecțiilor de desen de la școală copilul ajunge să stăpânească reprezentarea din perspectivă, care îl atrage acum. În desenul casei, apare cel mai evident preocuparea pentru perspectivă a copilului la această vârstă. Casa poate fi reprezentată simplist, dreptunghiulară sau pătrată, dar proporția dintre elementele ei (ziduri, acoperiș) este corectă, înclinările acoperișului sunt bine reprezentate. Reprezentarea perspectivei nu este un element obligatoriu nici măcar în desenul adultului și nu a fost nici în istoria artei. Faimoasele desene ale Egiptului antic nu aveau perspectivă. Acum, când desenul copilului capătă o unitate temporală, apare și reprezentarea îndepărtării unor obiecte față de câmpul vizual, ceea ce dă profunzime câmpului vizual, apare linia orizontului, paralelă, de regulă, cu baza casei, iar între cer și pământ apar elemente care umplu vidul desenelor anterioare. Obiectele mai îndepărtate în câmpul vizual sunt reprezentate în dimensiuni mai mici. De asemenea, desenul poate reprezenta un ansamblu de obiecte, unele fiind parțial ascunse de altele. Apar umbrele obiectelor și stăpânirea reprezentării temporale îl face pe copil capabil să surprindă elemente în mișcare și să le reprezinte așa cum apar ele sub unghiul dintre privitorul ansamblului și obiectul în mișcare, și nu în forma bună a obiectului, așa cum era reprezentat acesta în stadiile anterioare, când se rata, astfel, mișcarea. Dacă este un personaj uman, mișcarea este sugerată și de îmbrăcăminte, care, odată în plus, nu mai pare lipită de corp, una cu acesta, ci corpul o umple, dându-i anumite cute și sugerând cu claritate sexul personajului. Îmbrăcăminte este reprezentată prin cel puțin două elemente bine definite. Tot acum, desenul poate reprezenta vârsta personajelor prin diferite elemente bine alese, epoca istorică în care se plasează desenul, ora când este surprinsă imaginea. Desenul are o execuție corectă, cursivă, articularea membrelor se face fără îngustări sau forțări ale liniei, apare reprezentat gâtul, care nu mai are linii de separare de trunchi. Proporțiile elementelor corporale sunt acum corecte. Reprezentarea picioarelor urmărește poziția corpului. Trăsăturile feței sunt bine redată și pot exprima sentimente cum ar fi buna dispoziție și râsul, mânia etc. În paralel cu acest realism al formelor, se instaurează deplin și cel al culorilor, care pot fi reprezentate acum chiar și în funcție de momentul zilei: răsăritul soarelui, asfințit etc. Desenele introduc acum elemente specifice care precizează tema acestora: personajele sunt reprezentate ca aparținând unei anumite categorii sociale, casele au elemente ce țin de regiunea căreia îi aparțin sau de utilitatea lor. Desenul poate reprezenta o idee, o temă sau un sentiment, selectând elemente adecvate pentru a realiza sugestia. Sunt teme complexe, realizate din elemente aflate în interacțiune. Dacă desenul reprezintă doar un element, acesta este personalizat și vom avea, astfel, redată o anumită casă, un anumit personaj (cavaler, soldat, balerină etc.). La această vârstă, copilul are o viziune polimorfă asupra ambientului și diferite obiecte sau personaje pot fi reprezentate din unghiuri deosebite (de exemplu,

fețele umane ori corpurile reprezentate din profil). În acest sens, adesea desenul capătă un titlu, o poveste, un comentariu verbal explicativ. Deși desenul își păstrează spontaneitatea creatoare, el va fi îmbogățit de cunoștințele dobândite de copil. Jaqueline Royer consideră că aceasta este perioada celor mai frumoase desene ale copilului.

5. *Stadiul critic al desenului*, plasat în jurul vârstei de 11-13 ani, evidențiază elemente ale unei gândiri abstracte, generalizatoare. Este un moment de viraj important în desenul copilului, când acesta își pierde interesul pentru desen, ceea ce va diminua producția grafică. Spontaneitatea grafică din stadiile anterioare este înlocuită de stereotipii împrumutate adesea din desenele animate prezentate de televiziune. Băieților le place să reprezinte scene sau personaje umoristice, iar fetele demonstrează un interes crescut pentru estetica desenului dar într-o manieră convențională. Adesea, personajele umane sunt reprezentate doar prin față, fără redarea corpului. Scăderea interesului pentru desen se leagă și de sarcinile școlare, dar și de momentul de echilibru atins de dezvoltarea mentală a copilului, toate acestea însemnând o valorizare dominantă a emisferei cerebrale stângi, cu o neglijare a celei drepte, sediu al emoțiilor și al activităților artistice. Copiii remarcă acum cu jenă faptul că producțiile lor grafice nu sunt conforme cu calitatea gândirii lor și, adesea, la solicitarea de a desena, răspund prin: „Nu știu, nu mă pricep la desen...”. Abilitățile lor de a desena, probabil și din cauza faptului că nu le mai place și nu mai fac prea multe desene, nu vor mai progresa, ci dimpotrivă. Se remarcă uneori un regres al calității prestațiilor grafice spre elementele caracteristice stadiilor anterioare. Doar copiii care sunt încurajați, lăudați pentru desenele lor vor continua să deseneze, orientându-se, poate, unii dintre ei, spre școli de artă sau rămânând niște amatori cu veleități artistice. Aceștia vor căuta tehnici de redare în desen, vor descoperi diferite trucuri ajutătoare, se vor servi de cărți de desen sau pictură pentru a exersa, copiind ilustrațiile acestora sau selectând părți din ele spre a le reda. În general, sunt cei ce se vor orienta spre profesii ori locuri de muncă în care să își valorizeze abilitățile grafice.

O întrebare pe care și-o pun numeroși părinți sau educatori, în legătură cu copiii care prezintă o abundență de producții grafice, se referă la talentul copilului.

Un element important în ghidarea aprecierii înclinației sau talentului copilului este precocitatea tuturor aspectelor desenului. Elemente ale desenului care apar în mod obișnuit în stadii mai avansate sunt prezente mai devreme. De asemenea, apariția unor elemente particulare, caracteristice desenului copilului respectiv, și nu stadiului în care se află grafismul său. Sunt importante și precizia și siguranța liniei, care dovedește îndemânarea gestuală. Îndemânarea trebuie pusă în legătură cu viziunea copilului, cu interesul pentru aspectul vizual al lumii în care trăiește acesta, privită, poate, într-o manieră personală, dominată de forme și culo. Precocitatea coordonărilor ochi-mână este un element de susținere al îndemânării gestuale menționate anterior. Copilul interesat de desen va căuta singur în cărți maniere tehnice sau tematice pentru a-și îmbunătăți capacitatea de redare grafică. Dar talentul artistic nu înseamnă „a copia”, ci „a inventa”. El se va detașa de

reprezentările stereotipe și va dezvolta variate modalități de redare a aceluiași element. Bogăția și varietatea asociațiilor care în desenul copilului depășesc de departe raționalismul adultului dezvăluie înclinația artistică a copilului. Menținerea acestei caracteristici a desenului la marii artiști îi face pe aceștia să păstreze o doză de copilărie, un spirit ludic, deși asociațiile lor vor fi impregnate de cunoștințele specifice adultului. Studiarea vieții marilor artiști demonstrează faptul că nici în viața curentă ei nu sunt niște conformiști și, adesea, manifestă o doză de acțiuni și reacții lipsite de logică, pasionale, care, pe unii dintre ei, îi conduce până în pragul nebuniei.

Un semn important al talentului artistic grafic este capacitatea copilului de a-și transpune în spațiul bidimensional al foii imaginile mentale. Simțul de a armoniza și a echilibra elementele reprezentate, de a pune pe hârtie într-un mod viu ceea ce vrea să spună prin desen apare la copiii talentați ca un dat înăscut. Este ca și când activitatea frontală a creierului ar fi conectată direct la emisfera dreaptă, facilitând exprimarea acesteia.

Desenul este o formă de comunicare utilizată adesea cu copiii sau cu persoane incapabile să își exprime lingvistic trăirile, pentru a descifra mesajul conflictual, suferința, dar, în același timp, și pentru a ameliora starea de disconfort prin această exprimare. Desenul poate fi un indicator permanent al evoluției unei persoane aflate în terapie.

După Jaqueline Royer, producțiile grafice își află sursa în subconștient (desenele executate în negru) sau în inconștient (desenele executate în culoare).

Primul studiu al desenului ca test de dezvoltare a copilului îi aparține lui Florence Goodenough (1926, *The draw man test*). Acesta a fost urmat de numeroase utilizări ale reprezentării figurii umane în scopul evidențierii influenței vârstei copilului sau a sexului asupra desenului. Ada Abraham are importante contribuții sub aspectul descifrării maturizării identității sexuale a copilului din reproducerea figurii umane.

În acest moment, există o multitudine de interpretări și utilizări terapeutice ale diferitelor teme redată grafic de copil.

În ceea ce privește interpretarea desenului copilului, există mai multe tipuri de „lectură” a acestuia, în mare măsură asemănătoare cu analiza unui text scris.

Lectura intuitivă va conduce la formularea imediată, spontană a impresiei lăsate de desen, a rezonanței emoționale cu reprezentarea grafică.

Lectura normativă va ține seama de anumite norme de reprezentare a unor teme, în anumite stadii de dezvoltare a autorului. Nivelul de maturitate a copilului, construirea identității sexuale și echilibrul mental sunt elementele vizate de această interpretare ghidată de reguli a desenului.

Lectura analitică se preocupă de așezarea în pagină a desenului, trăsătura grafică, tema aleasă în desenul spontan, formele utilizate (simetria, stereotipia, dimensiunile, perspectiva etc.), prezența redată a mișcării, culorile utilizate.

La fel ca și în cazul interpretării unor producții lingvistice, *analiza contextuală* este necesară pentru a aduce o precizie și o bogăție a interpretării desenului copilului în procesul de evaluare a acestuia. Contextul se referă atât la circumstanțele spațio-temporale în care are loc producția grafică, cât și la evenimentele

din istoria personală a copilului, a cărui naștere biologică și psihică are loc într-o familie grevată de o anumită istorie, de anumite elemente emoționale și socio-culturale.

Iată evoluția liniei în desenul copilului. Linia ține, în primul rând, de funcționarea coordonării ochi-mână :

1. pe la jumătatea celui de al doilea an de viață, copilul mâzgălește cu interes. La început mâzgălitul e întâmplător, dar spre sfârșitul celui de al doilea an de viață apar tendințe de închidere a liniilor ;
2. închiderea spațiilor va fi evidențiată de cercurile pe care le desenează copilul, închizându-le. Ele constituie prima figură geometrică desenată de copil ;
3. în al treilea și al patrulea an de viață, copilul va desena și alte figuri geometrice, în special crucea și pătratul. Triunghiul și rombul apar abia pe la 6-7 ani ;
4. în stadiul al patrulea, copilul combină figurile (de exemplu, combinarea cercului cu crucea și pătratul va da desenul omulețului) ;
5. în stadiul care urmează, copilul va alcătui agregate de mai multe figuri combinate ;
6. ultimul stadiu este acela al picturii, când copilul va da un nume figurii desenate. Acum, între figură și denumire apare o oarecare asemănare.

Stadiile se suprapun în evoluția copilului și, deși un copil de 5 ani va desena o casă și își va numi desenul, el poate continua și să mâzgălească. Trebuie să ținem seama de individualitatea copilului, care va face ca ritmul apariției stadiilor să difere și, în același timp, modul de combinare a stadiilor să apară diferit de la un copil la altul.

Desenul omulețului începe pe la vârsta de 4 ani. La început, omulețul este un cerc pe care pot apărea mâzgăleli pentru a reprezenta trăsăturile feței. Apoi, vor apărea părți bine reprezentate ale feței, expresii faciale, degetele și picioarele mai târziu. În final, apar membrele și trunchiul desenate cu linii duble.

Evoluția desenului la copil este paralelă cu evoluția psihomotoare și cu dezvoltarea globală a copilului. Majoritatea autorilor de studii privind evoluția desenului iau în seamă stadiile acestei evoluții, în funcție de vârsta copilului, nivelul de dezvoltare, calitatea desenului, caracteristicile lui. Jaqueline Royer evaluează punctând la intervale de câte doi ani specificul dezvoltării desenului copilului. Adesea, apar diferențe și între desenele fetelor și cele ale băieților.

Prima perioadă

Este vorba despre apariția primelor mâzgăleli ale copilului, între 9-10 luni și 2 ani, în funcție de circumstanțele vieții copilului. Apar odată cu mersul, simțul echilibrului, toate aceste dezvoltări care sunt predominant motoare. Copilul e captivat de activitatea în sine, și nu de rezultat. Adesea, copilul a observat anterior că poate lăsa urme cu degetele, apoi învață să mânuiască un creion și permanența urmei lăsată de creion îl va face să observe efectul gestului asupra formei

→ create prin gest. Cei din jur vor reacționa la desenul copilului, iar actul de a măzgăli va căpăta o dimensiune de relaționare. Copilul va depăși momentul măzgăleliilor de dragul gestului și va descoperi că desenul său poate reprezenta ceva, atât pentru el, cât și pentru ceilalți.

- Marthe Bernson: *Du gribouillis au dessin*
- Henri Wallon: *De l'acte à la pensée*
- Liliane Lurçat (elevă a lui Wallon) a studiat desenul propriilor copii

Acești autori califică primul stadiu, măzgăleliile, ca fiind un stadiu vegetativ-motor, pentru Bernson, și preliminar, de măzgăleli motoare, pentru Royer. Progresiv, primele măzgăleli vor deveni fantezii de moment, în funcție de nevoi – un vapor, o pisică, o casă. Nevoia de reprezentare va fi confirmată de discursul copilului. Aspectul reprezentativ va apărea între 2 și 3 ani.

Vârsta de 2-3 ani

La 2-3 ani, pe lângă forța cuvintelor, copilul descoperă puterea imaginii și capacitatea lui de a desena. Conștient că poate desena, copilul va încerca să o facă tot mai bine și mai mult. Va multiplica efectele, va experimenta (culori, materiale, mărimi, linii etc.). Apar forme circulare închise, semnul unui bun control perceptiv-motor. Adesea, apar forme incluse, variabile.

Unele elemente ale temei pot fi prezentate separat; de exemplu, fereastra în afara desenului casei. Copilul poate reprezenta ceva anume, chiar dacă nu există o prea mare asemănare între desenul lui și ceea ce spune că reprezintă. Se spune că, acum, actul grafic devine intenționat și reprezentativ. La sfârșitul perioadei, va apărea un desen recognoscibil. Adesea, e vorba despre o reprezentare umană, cum ar fi un omuleț redus la cap. Vor apărea case rotunde. Se consideră că, în acest stadiu, desenul joacă un rol de semnificant diferențiat reprezentând obiectul permanent, de la sfârșitul stadiului inteligenței sensorimotoare, interiorizat. Această perioadă este numită de Luquet stadiul realismului fortuit. El consideră că, acum, desenul e realist deoarece este orientat spre lucruri. Prin mijloacele de care dispune, copilul va încerca să reproducă realitatea. Se spune că el nu are încă o bună atenție, ceea ce dă o confuzie desenului. Pentru Luquet, realismul fortuit înseamnă că un copil poate trasa linii fără intenția de realizare și apoi descoperă din întâmplare o analogie între forma unui obiect și liniile pe care le-a trasat fără nici o semnificație la început.

La 3-5 ani

Merge la grădiniță. Desenul progresează. Abilitățile perceptiv-motoare se dezvoltă și el va fi capabil să traseze o cruce, un pătrat, iar când desehează casa, o face cu linii verticale. Apare un antropomorfism, casa va avea caracteristici ale feței umane. Apare transparența în desen și acesta e lipsit de perspectivă. Va desena o casă cu ceea ce are în interior, va face o mașină ca și când ar fi văzută de sus și desfăcută, cu cele patru roți evidente. Elementele sunt disproporționate, personajele sunt la fel de mari ca și casa. Va reprezenta mare ceea ce are importanță pentru el. Adesea, face măzgăleli în spațiile dintre desenele reprezentative.

Spre 4-5 ani, va prefera creioanele colorate. Omulețul este tot mai identificabil, mai bine alcătuit. Royer consideră că omulețul e încă schematic, hainele puțin schițate. Încet, formele se vor individualiza și fiecare copil va dezvolta un stil propriu de a desena. La sfârșitul perioadei, apar diferențe între desenele fetelor

și cele ale băieților. Jaqueline Royer spune că la sfârșitul acestei perioade apare desenul împrăștiat pe toată foaia. Luquet vorbește despre lipsa de realism și despre realismul intelectual.

Fenomenul de transparență se explică prin faptul că un copil încearcă să redea cât mai multe elemente pentru a face desenul său recognoscibil. În ce privește lipsa perspectivei, copilul poate reprezenta ceva din perspectiva axială și altceva din perspectiva circulară. Poate avea în același desen multiple puncte din care vede obiectul pe care îl reprezintă. Poate reprezenta casa din față, dar realizând elemente ce țin de o latură a casei. Planurile se pot suprapune, perspectiva și planurile desenului nu apar. Poate desena în bandă, unul după altul. Poate juxtapune scene diferite în același spațiu grafic.

La 6-8 ani

Se simte efectul sistemului educativ. Apar o descentrare a desenului, o ameliorare a calităților de redare grafică și o unitate a subiectului redat. Copilul e capabil să reprezinte o temă unică. Antromorfismul dispare. Când face un desen, copilul precizează locul pe care îl reprezintă. Acum se desenează mult soarele (soarele îl reprezintă pe tata). Elementele care sunt asociate în desen au semnificații sociale și relații bine definite în timp și spațiu. Când zicem *timp*, ne referim la zi sau noapte, anotimp, un timp static, nu unul care curge. Se desenează multe detalii și, adesea, cu proporții destul de corecte. Culoarele sunt realiste, reprezentarea omulețului tot mai corectă, picioarele sunt destul de bine reprezentate, sunt indicate clar diferențele sexuale, corpul e diferențiat de îmbrăcăminte. Apare o formă pătrată sau dreptunghiulară a casei, cu acoperiș rectangular. Jaqueline Royer vorbește de stadiul desenului localizat, iar Luquet de stadiul realismului intelectual și de sfârșitul desenului infantil. La 8 ani se vede dacă e vorba despre un talent deosebit la desen sau nu.

La 9-11 ani

Vârsta de 9 ani este un punct-cheie în dezvoltarea desenului. Sunt primele încercări de reprezentare în perspectivă a casei, apar desene compuse originale (elemente în interacțiune, personaje personalizate, dialoguri, legende explicative). Copilul adaugă detalii care fac recognoscibile personajele, casele; proporțiile sunt mai bine respectate, dimensiunile obiectelor variază în funcție de mediul lor, se desenează solul (drum, linia orizontului). Reprezentarea soarelui e mai puțin pregnantă, a personajelor se perfecționează (din profil, cu o față bine prezentată, cu zâmbet, cu coafuri...). Apare perspectiva în desenul detaliilor (de exemplu, al obloanelor la ferestre, bariere etc.). Desenul e o construcție reprezentativă, povestind despre obiectul absent. Royer vorbește despre un desen temporalizat, Luquet despre un realism vizual, sfârșitul desenului infantil. Copilul desenează ceea ce vede, ceea ce ar putea vedea dintr-un anumit unghi, va încerca să se conformeze aparenței obiectelor.

La 12-13 ani

Este stadiul preadolescenței. Copiii care nu cunosc tehnici speciale de desen nu se mai interesează de această activitate. Transformările din grafismul copilului se axează pe perfecționarea globală a abilităților grafice, integrarea mai bună a părților într-un tot, respectarea proporțiilor, realismul culorilor, câștigarea perspectivei, personalizarea temelor.

→ *Diferite stadii în evoluția desenului (zis „liber”) al copilului, după Georges-Henri Luquet (1927)*

Georges-Henri Luquet a caracterizat aceste stadii, interesându-se de figurile desenate și de semnele și structurile acestora:

- mazăgăleli, până la 2 ani: corespund unei activități motoare, impulsive, al căror caracter ludic conduce treptat la un control mai bun al gestului;
- realismul fortuit, între 2 și 3 ani: copilul descoperă întâmplător un sens pentru trăsăturile pe care le face inițial fără dorința de a semnifica. Transmiterea desenului e însoțită de comentarii verbale, gestul devine controlat;
- realism absent, între 3 și 4 ani: copilul face trăsături vizând anumite semnificații, dar tatonările lui nu-i asigură sistematic succesul;
- realismul intelectual, peste 4 ani; adesea e figurativ: relațiile dintre obiectele desenate devin și ele acum semnificative;
- realismul vizual, peste vârsta de 8 ani: copilul reprezintă obiectele încercând să se conformeze criticilor și sugestiilor adultului. Va respecta proporțiile, va avea grijă de detalii și va apărea o varietate de perspective. (Preluat de pe internet: revista *Enseignement et Recherche en Psychopathologie*, 16 martie 2006)

8.6. Dezvoltarea scrisului la copil

Scrisul reprezintă una dintre cele mai importante abilități umane cu o funcție decisivă în relaționarea socioculturală a individului uman. Scrisul va funcționa ca un mijloc de comunicare. El se dezvoltă la vârsta școlară, pe baza unor preachiții și a unor abilități care, parțial, sunt înnăscute. La vârsta școlară mică, achiziția scrisului și cea a cititului sunt activitățile de bază ale copilului, luând locul jocului și preluând unele dintre caracteristicile lui. Aceste abilități complexe vor susține procesul de învățare, care la vârsta școlară va deveni activitatea de bază a copilului.

Actul complex al scrisului are la bază limbajul individului. Achiziția scrisului permite materializarea, transpunerea în spațiu a limbajului individului. Ca grafism, scrisul capătă deci coordonate spațiale și poate fi apreciat în funcție de acestea: ai un scris mare sau mic, lăbărtat ori înghesuit, cu litere egale sau dimpotrivă etc.

Scrisul este, în mod tradițional, apreciat ca o manifestare a motricității individului. Când, la școală, copilul învață să scrie, adulții din jur se preocupă de mișcările pe care le face copilul, de felul cum ține instrumentul de scris, înclinarea față de foaie, distanța etc. Scrisul poate fi deci apreciat și perfecționat în funcție de aceste aspecte motoare posturale, statice și dinamice. O afecțiune neuromotoare putea fi o serioasă piedică în deprinderea și realizarea scrisului. Mijloacele moderne, mașinile de scris, calculatoarele permit realizarea scrisului în forme stereotipe, care nu mai implică trăsăturile și abilitățile motoare ale individului, dar facilitează împlinirea funcției scrisului, aceea de a comunica. Grafologii, mai

mult sau mai puțin obiectivi în aprecierile pe care le fac asupra personalității celui ce a realizat actul grafic în funcție de caracteristicile vizuale ale acestuia, își pierd obiectul muncii. Dar funcția de bază a scrisului, aceea de a comunica, se împlinește.

Scrisul, ca orice abilitate complexă, implică activarea globală a ființei umane. Apărând ulterior deprinderii vorbirii, scrisul se bazează pe toate coordonatele verbalizării. De altfel, copilul aflat în procesul de deprindere a scrisului va simți nevoia să pronunțe cu voce tare ceea ce scrie și mai târziu, când scrisul devine un act automatizat, realizarea lui se însoțește de micromișcări ale laringelui. Din punct de vedere senzorial, scrisul presupune abilități vizuale, dar și cognitiv-auditive, de tipul analizei și al sintezei fonemelor. Coordonarea ochi-mână, o concretizare a integrării senzomotorie, precum și coordonarea audiovizuală pe care am prezentat-o sunt elemente constructive ale scrisului. Calitățile grafismului depind de coordonarea ochi-mână, iar asocierea imaginii vizuale a fonemului cu pronunția este esențială în cazul limbilor cu transcriere fonetică.

Scrisul este una dintre numeroasele producții umane care se bazează pe capacitatea de simbolizare. Primele scrieri au la bază reprezentări grafice simplificate ale obiectelor, ființelor, situațiilor, evenimentelor lumii reale. Dacă scrisul culturilor europene este o transpunere fonetică a cuvintelor pronunțate, nu în același fel se realizează scrisul culturilor orientale. De fiecare dată, avem însă o realizare motorie într-un spațiu dat al vorbirii și gândirii ființei umane. Deprinderea scrisului și automatizarea lui presupun abilități ale memoriei, de fixare, recunoaștere și reproducere. Memoria presupune, implicit, atenție. Ca orice comportament uman, scrisul are la bază motivația. Când copilul învață să scrie, lauda sau criticile pe care le primește reprezintă un important stimul pentru străduințele lui.

Tulburările de orientare spațială a copilului, care se grefează, de regulă, pe cele de schemă corporală, pot aduce serioase atingeri realizărilor grafice și mai ales scrisului. În spațiul plan al hârtiei, aceste tulburări vor genera inversări stânga-dreapta sau sus-jos ale literelor și vor conduce la confundarea literelor asemănătoare.

Dar, ca orice comportament învățat, scrisul se perfecționează prin exersare. Bazându-se pe abilități psihice determinate genetic, scrisul va evolua odată cu maturizarea individului.

În 1912, F.N. Freeman a creat o listă de criterii de interpretare a calității scrisului, ținând seama de :

- a) regularitatea înclinărilor literelor ;
- b) calitatea trasării ;
- c) rectitudinea liniilor ;
- d) formarea literelor ;
- e) corecta spațiere a literelor și a cuvintelor.

Julian de Ajuriaguerra consideră că factorii de dezvoltare a grafismului sunt exercițiul specific și dezvoltarea motorie.

Efectul exercițiului este evident atât la copil, cât și la adult. Programele școlare impun exerciții pregătitoare, precum și exerciții menite să perfecționeze

scrisul și să îl automatizeze. Calitatea scrisului unui copil care exersează mai mult este net superioară față de aceea a unui copil ce scrie puțin. Adulții care au meserii ce implică mai puțin scrisul au un scris greoi și necultivat.

Importanța dezvoltării motoare pentru performanțele grafice este dovedită de faptul că „adulții ce învață să scrie ating aproape din capul locului un nivel grafic mai bun decât începătorii copii în vârstă de 6-7 ani și se situează în câteva luni la un nivel grafic la care copilul nu ajunge decât în câțiva ani” (Ajuriaguerra *et al.*, 1980). Dezvoltarea motricității este condiționată de maturizarea generală a sistemului nervos, dezvoltarea psihomotoare generală (coordonarea mișcărilor, tonusul), dezvoltarea praxiilor fine ale degetelor și mâinii. Ca orice activitate complexă, scrisul este, în același timp, și o funcție fragilă, deteriorabilă în cazul anumitor tulburări.

Scrisul este influențat de nivelul de inteligență a individului, precum și de dezvoltarea afectivă și socială.

După Ajuriaguerra, se pot identifica trei etape mari în dezvoltarea scrisului copilului :

1. *faza precaligrafică*, ce durează între doi și patru ani, vârstele de 5-6 și 8-9 ani : durata variază în funcție de individualitatea copilului, de posibilitățile lui motoare și intelectuale, precum și de contextul școlar. Este o perioadă în care copilul, aflat la începuturile scrisului, face eforturi să se conformeze regulilor caligrafice. Dar trăsăturile lui sunt retușate, corectate, linia este adesea întreruptă, curbele sunt închise cu dificultate, dimensiunea și înclinarea literelor nu sunt încă sub controlul copilului, legăturile dintre litere sunt neîndemânatic, rându nu e drept, uneori urcă, dar cel mai frecvent coboară. Spațiile albe fie lipsesc, fie sunt exagerat de mari. Copilul se străduiește să scrie regulat, dar imaturitatea lui motoare îl împiedică să reușească. Astfel de caracteristici (neregularitatea dimensiunilor, direcția literelor) se pot regăsi mai târziu la adolescent sau la persoana adultă, dar de această dată este vorba despre o personalizare a scrisului în scopul de a-i crește eficiența, rapiditatea. Copiii cu un handicap nu vor reuși să depășească această fază și, de regulă, dezvoltă o disgrafie, un sindrom particular al tulburării scrisului ;
2. *faza caligrafică infantilă* se instalează după ce copilul a reușit să își formeze abilitățile de ținere a instrumentului de scris. Scrisul copilului devine mai regulat, mai legat. Rândurile sunt drepte și cu spațieri regulate, iar spațiile albe sunt corect păstrate. Între 10 și 12 ani, scrisul apare matur, echilibrat. În raport cu canoanele caligrafice, evoluția scrisului s-a încheiat și, de acum, ceea ce se va perfecționa va fi stilul general al scrisului, dobândirea unei supleți care îl face mai rapid și mai frumos. În adolescență, când tot echilibrul personalității copilului, cu interesele și trebuințele sale, cu abilitățile de adaptare, intră într-un proces de reorganizare, scrisul trece printr-o „criză”, observabilă între 12 și 16 ani. Toți copiii care se află prinși la această vârstă într-o formă de școlarizare cunosc perioada „crizei” scrisului, care se leagă în principal de încercarea de a crește viteza ;
3. *faza postcaligrafică* se leagă, în principal, de exigența vitezei scrisului pe care o impune procesul de învățământ. Intervine, de asemenea, nemulțumirea

tânărului în fața unor tehnici de legare a literelor prea simpliste, neeconomice, cu numeroase ridicări ale instrumentului de scris de pe suprafața plană a hârtiei. El va căuta un scris în care să lege repede literele, adesea în detrimentul formei literei și prin neglijarea aspectelor ornamentale care nu sunt strict necesare. Contextul grafic, cuvântul, fraza, subiectul scrierii permit identificarea unui cuvânt chiar dacă o anumită literă a acestuia nu este identificabilă. Toate aceste emancipări ale scrisului sunt posibile cu condiția existenței unui nivel de inteligență și cultură satisfăcător, ascendentul exigențelor caligrafice respectate în faza anterioară, respectarea, pe planul regulilor moralei, a regulilor învățate în clasele elementare. Persistența la adult a scrisului caligrafic necesită o interpretare în contextul social mai larg în care trăiește individul. Transformarea postcaligrafică a scrisului exprimă nu doar necesitățile interne de dezvoltare a grafismului, ci și emanciparea generală a personalității individului. Este și perioada când copiii sunt preocupați de a-și găsi ceea ce va fi mai târziu semnătura personală, cu numele lor. După faza caligrafică infantilă, scrisul exprimă trăsături particulare ale individului.

Unii copii nu vor trece însă prin aceste trei faze și, de fapt, nu vor intra în faza caligrafică. În aceste situații, este vorba fie despre o incapacitate a copilului – el va dezvolta o disgrafie –, fie despre lipsa de preocupare, de respect, mai mult sau mai puțin conștientizat, față de norme – față de normele caligrafice, în cazul nostru. Ajuriaguerra ne avertizează că un copil foarte inteligent și cu un respect deosebit față de normele caligrafice poate să nu intre decât mai târziu în faza transformărilor personale ale scrisului, comparativ cu un copil mai puțin inteligent și lipsit de o preocupare pentru a-și forma scrisul. Studiind, din punctul de vedere al reactivității emoționale, scrisul unor grupuri mari de copii, autorul găsește trei categorii: copiii meticuloși și preciși, cei inhibați și triști și cei instabili și dezordonați.

Tulburările scrisului pot fi plasate între disgrafii și agrafii și sunt o expresie a gradului de eficiență a funcționării globale a copilului sau a persoanei adulte.

8.7. Dezvoltarea jocului și a jucăriei la copil

Jocul, activitatea de bază a copilului, se definește prin bucurie, satisfacție. Jocul antrenează global psihismul copilului: percepție, memorie, gândire, imaginație, emoții. Motivația comportamentului de joc se află în însăși desfășurarea activității, și nu în rezultatele ei sau în recompense externe.

Jocul are toate caracteristicile descrise de Csikszentmihayli ca alcătuind starea de curgere. Confruntând specificitatea jocului cu celelalte „funcții folositoare”, Johan Huizinga (1977) vorbește despre „încordarea și bucuria jocului”, despre

„hazul” care „se împotrivesc oricărei analize, oricărei interpretări logice” (p. 35). Invocând etimologia greacă³ a desemnării lingvistice a jocului, Huizinga subliniază asocierea care a existat întotdeauna între joc și copil.

Dezvoltarea jocului, complicarea tipurilor de joc se leagă de dezvoltarea generală a copilului.

Daniil B. Elkonin (1980) afirmă că putem vorbi despre apariția jocului doar după structurarea principalelor coordonări sensorimotoare. Aceste prime abilități vor face posibilă apariția primelor forme de joc: manipularea obiectelor. Apucarea, ținerea obiectului în mână, răsucirea lui, pipăirea, aruncarea sunt activități de joc condiționate de calitatea coordonărilor sensorimotoare.

Apariția și frecvența jocului depind de bunăstarea emoțională a copilului, în vreme modul în care acesta se joacă depinde de inteligența lui. Dar și copilul bolnav, aflat într-o stare fizică sau emoțională proastă se joacă și jocul îi aduce plăcere și ușurare.

Există numeroase teorii care încearcă să explice natura și funcția jocului. O primă teorie, lansată la începutul secolului XX de Karl Gross (cf. Elkonin, 1980) și intitulată de acesta teoria exersării sau a autoeducării, tratează jocul prin câteva teze fundamentale:

1. orice ființă vie dispune de predispoziții ereditare care dau scop comportamentului acesteia. La animalele superioare, apare în plus un impuls spre activitate care se manifestă deosebit de puternic în perioada creșterii;
2. la om, comportamentele înnăscute, oricât de perfecționate ar fi, nu sunt suficiente pentru soluționarea problemelor complexe ale vieții;
3. viața omului include copilăria, perioadă când individul uman, aflat în proces de creștere și dezvoltare, nu poate trăi autonom și existența sa este asigurată de îngrijirile parentale care se bazează pe predispoziții înnăscute;
4. copilăria face posibilă acumularea unor comportamente adaptative necesare vieții. Cu cât viața este mai complexă, cu atât perioada necesară pregătirii în vederea autonomiei (copilăria) e mai lungă;
5. elaborarea comportamentelor adaptative se realizează, în principal, prin activarea reacțiilor moștenite (impulsul spre activitate) care asigură contextul dobândirii unor noi cunoștințe, deprinderi și reacții de obișnuință;
6. această elaborare a unor comportamente adaptative noi, pe baza reacțiilor înnăscute (tendința de a imita), sunt conectate cu experiența, deprinderile și aptitudinile generației mai vârstnice;
7. procesul în care individul își manifestă, își consolidează și își dezvoltă aptitudinile dintr-un impuls lăuntric propriu și lipsit de un scop exterior este jocul.

Teoria lui Gross a fost îndelung discutată, comentată și corectată, iar Eduard Claparède, la început un susținător al acestei teorii, afirmă mai târziu că, deși inițial teoria părea a dezlega enigma jocului copilului, de fapt nu a făcut altceva decât să afirme existența acesteia.

3. Pentru a numi jocul, în limba elenă există un sufix, *-inda*, care se adaugă la denumirea obiectului folosit de copil.

În viziunea lui Gross, jocul este o cale de pregătire a individului în vederea vieții adulte, o exersare anticipativă. Jocul este văzut ca un impuls sau ca un instinct. Puii animalelor superioare se joacă.

Herbert Spencer, înaintea lui Karl Gross, considerase jocul ca un rezultat al surplusului de energie.

Sigmund Freud credea că jocul este manifestarea tendinței spre plăcere, principiu fundamental în teoria sa. El susține ideea că jocul copilului este dictat de dorința dominantă a acestei vârste, dorința de a deveni adult.

O altă teorie psihanalitică asupra jocului este dezvoltată de A. Adler, care spune că, în joc, copilul își domolește sentimentul de neputință și dependență pe care îl resimte. În jocul care transpune fanteziile lui, el devine puternic și dominator.

Interpretarea jocului din perspectivă psihanalistă a condus la utilizarea acestuia ca metodă proiectivă de diagnosticare, precum și ca mijloc terapeutic. Anna Freud a elaborat tehnica terapiei copilului prin joc. Melanie Klein este o continuatoare radicală a acestei utilități a jocului în terapia copilului.

Karl Buhler, preluând critic aspectele pozitive ale teoriilor lui Spencer, Gross și Freud, definește : „O activitate alimentată de satisfacție funcțională ce se menține nemijlocit prin aceasta sau datorită acesteia o vom numi joc, independent de ceea ce ea mai poate produce și în ce relații de oportunitate se află” (cf. Elkonin, 1980).

Frederik Buytendijk are o tentativă de a crea o nouă teorie generală asupra jocului. El pleacă din direcția opusă teoriei lui Gross. În vreme ce Gross vede jocul ca pe o semnificație a copilăriei, Buytendijk consideră că jocul este explicat de copilărie, orice ființă tânără se joacă. Buytendijk analizează particularitățile comportamentului specific copilăriei și găsește că acestea sunt :

1. lipsa de orientare a mișcărilor ;
2. impulsivitatea motoare care face copilul să fie în permanentă mișcare ; din această mișcare izvorâtă din interior se naște inconsecvența comportamentului infantil ;
3. raportarea afectivă, emoțională la realitate prin joc ; este o legătură emoțională cu lumea care se naște în ființa tânără la confruntarea cu tabloul lumii ; de aici explică autorul și neatenția, sugestionabilitatea, tendința de imitație, naivitatea copilului ;
4. ambivalența specifică perioadei copilăriei, mișcarea spre și dinspre obiect într-o înaintare și o retragere ; această atitudine se menține până la apariția unității dintre organism și mediu.

Autorul, influențat de Freud, susține că la baza jocului copilului stau pulsuniile comune :

1. pulsionea spre eliberare văzută ca o tendință a ființei de a depăși obstacolele pe care lumea le pune libertății individului ;
2. pulsionea de contopire, de comuniune cu mediul înconjurător, opusă primeia ;
3. pulsionea spre repetare pusă în legătură cu dinamica încordare-descărcare generată de joc.

Sintetizând teoria lui Buytendijk asupra jocului, Elkonin (1980) spune : „Jocul se desfășoară numai cu obiectele care determină reacția de orientare și conțin suficiente elemente de noutate în vederea susținerii activității de orientare”.

Piaget a recunoscut importanța jocului în dezvoltarea stadială a gândirii copilului. El consideră jocul copilului ca pe o realitate autonomă care se opune realității „adevărate” ce, în joc, este mai puțin adevărată pentru copil.

Elkonin sintetizează concepția piagetiană despre joc astfel :

Inițial, pentru copil există o lume unică – lumea subiectivă a autismului și a dorințelor ; apoi, sub influența presiunilor exercitate de lumea adulților, a realității, apar două lumi – lumea jocului și cea a realității, cu observația că prima este pentru copil cea mai importantă. Această lume a jocului conține un fel de urme ale lumii pur autiste. Sub presiunea lumii reale, se produce o înlăturare a acestor urme și ia naștere un fel de lume unică, populată de dorințele reprimite care dobândesc un caracter oniric sau iluzoriu (1980).

Poziția lui Piaget este împărtășită și de Koffka. Vigostki, opunându-se acestei concepții, susține că „esența jocului la copil este crearea situației imaginare, a unui câmp de semnificații care modifică întregul comportament al copilului și care îl obligă să se orienteze în acțiunile sale numai spre situația imaginară gândită doar, nu și accesibilă vederii” (Elkonin, 1980). Conținutul acestor fantezii izvorăsc întotdeauna din lumea adulților, susține Vigotski.

Kurt Lewin are o altă concepție asupra jocului :

1. psihismul adultului se diferențiază în straturi cu un grad diferit de realitate. Planul realității este al faptelor, al comportamentelor obiective, al barierelor și nu depinde de dorințele individului. Planul ireal este cel al viselor, al speranțelor, plan în care limitele și barierele sunt mai slabe, iar legătura individului cu constrângerile realității se șterge. În acest plan, individul poate face orice dorește ;
2. între aceste planuri sunt posibile treceri. Acestea se realizează atunci când planul realității generează frustrări și tensiuni prea mari ; individul cade atunci în vis, fantezie sau chiar boală ;
3. cele două situații menționate anterior se manifestă atât la copii, cât și la adulți, cu mențiunea că trecerile la copil sunt mult mai facile și planul realității este mai puțin articulat și precizat ;
4. trecerea se realizează prin substituire (mecanism defensiv invocat de Freud) ;
5. substituirea are anumite particularități :
 - a) cu cât dificultatea este mai mare, cu atât e mai puternică tendința de substituire ;
 - b) substituirea se realizează mai ales atunci când scopul e de neatins și tensiunea psihologică generată de această situație este prea intensă ;
 - c) acțiunea de substituire apare dintr-o tensiune corespunzătoare acțiunii inițiale ;
 - d) substituirea nu conduce, de regulă, la satisfacție, ci poate spori insatisfacția.

Jean Piaget și Barbara Inhelder susțin că jocul simbolic reprezintă punctul de vârf al dezvoltării jocului la copil.

Elkonin spune : „În joc, copilul filtrează prin emotivitatea sa noile fenomene care îl uimesc și îl acaparează”. Jocul realizează, după el, o sinteză între obiect-acțiune și cuvânt.

Elkonin descrie patru niveluri de dezvoltare a jocului.

Așa cum am mai spus, atmosfera jocului înseamnă, în primul rând, bucurie și desprindere de barierele realității concrete, beatitudine. De-a lungul vârștelor, în acord cu interesele și capacitățile cognitive, jocul copilului se schimbă.

În prima lună de viață, comportamentul copilului este predominant constituit din reflexele înnăscute. Copilul este fascinat de factorii sociali, de mișcarea, vorbirea, fețele celor din jur. Mișcările lui de răspuns sunt globale, nediferențiate. Stimularea senzorială, simțul tactil fiind acum foarte important, este calea prin care copilul se leagă cu iubire de lume și începe lungul drum, niciodată încheiat, al cunoașterii. Prezența mamei și interacțiunea ei tandră cu copilul constituie principalele surse de beatitudine a copilului. Căntecele de leagăn, plimbatul și ținutul în brațe, privirea ochi în ochi, dar și respectarea momentelor de oboseală a copilului sunt acum aducătoare de satisfacție. Principala atracție a copilului este celălalt, ființa umană ; este interesant cum în mod natural, la vederea unui leagăn de copil, adultul trăiește o irezistibilă dorință de a se apropia, de a-i vorbi cu o voce deosebită de cea obișnuită. Prin urmare, jocul copilului este acum mai degrabă jocul adultului pentru și în prezența copilului.

Între lunile întâi și a treia, interesul dominant al copilului rămâne umanul. Copilul câștigă în abilitățile de mișcare, dar și interacțiunea cu ceilalți devine mai complexă, prin apariția zâmbetului social, indicator al stării de bucurie. Adultul ar face orice pentru a obține zâmbetul copilului. Mulți adulți le propun acum jucării copiilor, atârnă la pătuț sau la cărucior un șirag de jucării care scot sunete la clătinare. Dar copilul încă nu le observă, nu este interesat de ele, ci doar de adultul care i le propune.

În jur de 4 luni, când își descoperă mâinile, el începe să fie interesat de ceea ce este în lumea obiectelor din jur. Acum începe interesul pentru obiecte, sunătoare, jucării de plastic frumos colorate. Zornăitoarele pe care le strânge în pumn și cărora, imprimându-le o mișcare întâmplătoare, le ascultă sunetele îi amuză în măsura în care adultul este prezent și partaș la bucuria jocului.

La 6 luni, începe să manipuleze cuburi din plastic, diferite obiecte colorate care îi fac plăcere și îl atrag mai ales dacă sunt prezentate de adult. Îi place când este legănat, în brațele adultului, și stimularea vestibulară provocată de mișcarea leagănului îi dă o stare de satisfacție și calm. Îi place să i se cânte și să se danseze cu el în brațe. În jurul acestei vârște, se nasc interesul și atașamentul copilului pentru o jucărie care îi este oferită de părinți ca fiind specială. În culturile occidentale, jucăria specială este ursulețul.

La 8 luni, are loc descoperirea din oglindă și oglinda își începe marea carieră în viața individului. Un alt joc care îl fascinează acum este căderea lentă și căderea obiectelor în general, fără zgomote violente însă. Fulgii de zăpadă care cad, frunzele, o eșarfă ușoară plutind în aer îl absorb pe copil. Acum începe să lase să cadă jucăriile pentru a vedea cum le culege adultul. Îi place apa, cucerește

un spațiu mai larg prin târât, apucă obiecte mici cu multă delicatete și este atras de ele : bile, scame, cubulețe, roțițe. Dar, tot acum, interacțiunile sociale care îi dau satisfacție copilului sunt cu membrii familiei lui, iar străinii îl sperie și îl fac să plângă. Se joacă de-a „cucu-bau” cu plăcere cu părinții și adulții din jur. Poate să stea în picioare și să asculte muzică, făcând mișcări care sunt interpretate de cei din jur ca fiind dans.

La 1 an, îi place să imite, să descopere un obiect pe care l-ai ascuns în preajma sa. Merge și mersul este o activitate provocatoare și atrăgătoare. Vrea la plimbare. Îi place în nisip. Îi plac puii de animale și animalele în general. Îi place să fie dat în leagăn. Poate urmări cu atenție două-trei imagini și sunt indicate cărțile din plastic sau cu foi de carton gros, cu o singură imagine, simplă, bine desenată, cât mai realist, pe o „pagină”. Utilizarea lor este nimerită deja de pe la 6 luni și, pentru că ajung adesea în gură, dacă sunt din plastic, ele pot fi spălate. La 1 an, ele sunt însă cât se poate de utile, căci acum copilul începe să imite, la vederea imaginilor de animale, sunetele caracteristice. Cuburile din lemn sau plastic sunt, de asemenea, interesante.

Toate jocurile de până acum pot fi numite stimulare psihomotoare, chiar dacă prezența securizantă a adultului este necesară pentru trăirea bucuriei. Chiar dacă se îndepărtează pentru a explora ceva atrăgător, la o oarecare distanță de mama, copilul o păstrează în câmpul său vizual și se reapropie de ea, adică de baza de securitate.

Mersul și primul cuvânt, evenimente specifice primului an de viață, vor extinde natura jocului și a jucăriei. Încep să fie interesante poeziile simple, la începutul celui de-al doilea an de viață, copilul va spune silaba finală a ultimului cuvânt din fiecare vers. Copilul dansează, ținut de mâini, bate din palme cu adultul favorit. Cuburile sunt în continuare interesante și copilul poate înșirui două-trei cuburi. Nici o jucărie nu este însă interesantă dacă mama (adultul care îngrijește copilul) nu e acolo pentru a se bucura cu copilul într-o armonioasă interacțiune. Îi place să răspundă la întrebări simple : „Unde sunt ochii tăi ?”, „Unde este urechea/gura ?”. Uneori, răspunsul gestual al copilului nu indică părțile acestea pe corpul propriu, ci pe al celui care întrebă. Îi imită pe ceilalți, exagerând mimica feței : „Cum se supără tata ?”.

În jurul vârstei de 2 ani, când abilitățile de deplasare sunt mai bune, copiii sunt interesați de jucăriile pe care le pot trage după ei, legate de o sfoară. Tot acum, gândirea simbolică le permite jocuri simbolice, în care anumite obiecte (cutiute goale, sticlute, cuburi) pot căpăta o altă semnificație. Acum, orice obiect anost poate deveni o prețioasă jucărie. Dar este și vârsta când adultul trebuie să vegheze și să limiteze interesele copilului, care nu realizează încă pericolele. Este greu, deoarece, în jurul vârstei de 3 ani, se naște încăpățânarea copilului, care trece prin perioada afirmării de sine. Între 2 și 3 ani, construiește cu turnuri din două-trei cuburi. Îi place cu copiii, deși se joacă în paralel și nu este capabil de jocuri care solicită colaborarea. Desenează cu plăcere și își spune ce a desenat, deși, de regulă, desenul este o spirală sau un cerc neizbutit, poate sorta obiecte mici, mari și îi place să o facă. Îi place în nisip, în apă. Îi place să îi spună poveste

simplă, deși încă nu este capabil să o asculte până la capăt. Mașinuțele, păpușile își încep acum cariera. Dar și mingea este îndrăgită și copilul face încercări să o prindă. Recunoaște multe animale și știe „cum fac”. Se cațără, aleargă, sare pe loc. Jocurile alcătuite din imaginile unor animale, flori, fructe, mijloace de transport etc. încep să îi atragă.

Între 3 și 5 ani, are loc o îmbogățire a posibilităților de joc prin jocurile de explorare și manipulare. Merge cu tricicleta, umblă pe scară în sus și în jos, pe borduri sau prin locuri înguste, arătându-și îndemânarea, sare într-un picior, desenează primele figuri umane cu cap și membre, îi face plăcere să se îmbrace și vrea să o facă singur, deși are nevoie încă de asistență. Desenează cerc, cruce, triunghi, pătrat și romb spre sfârșitul acestei perioade. Construiește cu imaginație și îi plac jocurile lego. Cere să se joace cu copiii și jocul este tot mai interactiv, învață reguli simple și crede în ele în totalitate, povestește și îi plac poveștile. Începe să coloreze în cărți, fără a respecta însă contururile. Este încântat să joace jocuri de agilitate și atenție cu adulții: ascunsul unui obiect la spate, cine face ceva mai repede etc. Spune, dacă vrea, două-trei poezii simple. Îi plac ghicitorile. Pune o mulțime de întrebări și ascultă cu atenție răspunsul. Îi place să deseneze, să coloreze, să modeleze în plastilină sau lut. Îi plac serbările, evenimentele speciale (venirea lui Moș Crăciun, a Iepurașului, ziua de naștere etc.). Îi place la teatrul de păpuși și, în general, se joacă frumos cu marionetele, dându-le viață. Îi place să meargă în excursii, la spectacole. Jocurile de rol debutează tot acum. „De-a mama și tata”, „de-a grădinița sau școala”, „de-a doctorul”, „de-a magazinul” sunt jocuri care evidențiază cunoștințele despre viață acumulate de copil până la această vârstă, dar și întrebările pe care le mai are. Îi plac concursurile. Îi place să construiască în nisip, să se joace în apă sau cu mingea, să se dea pe tobogan etc. Îi plac dulciurile, ar bea cantități mari de lichide dulci.

Aceste jocuri se multiplică și se diversifică până la vârsta școlară și copilul este atât de preocupat de joc, încât nu mai vrea să doarmă, scurtează momentul mesei, pentru a se putea juca. Îi plac poveștile și, dacă îi citești una, mai cere. Tot acum, apare pericolul televizorului. Poate sta în fața micului ecran durate lungi, ceea ce este în detrimentul dezvoltării lui deoarece aceasta e condiționată încă de acțiune și interacțiune. Televizorul nu oferă nici șansa acțiunii și nici a interacțiunii. Unii părinți, bucuroși că stă agățat de ecran și nu îi deranjează cu solicitările lui, îl uită pe copil ore întregi în fața televizorului. Televizorul este ca o suspendare a procesului de dezvoltare a copilului. A sta cu copilul zece minute pe zi la televizor, urmărind desene animate lipsite de scene agresive, este o bună modalitate de a-l familiariza cu acest mijloc de petrecere a timpului liber, fără a-i lăsa însă posibilitatea de a uita de lume și de sine.

În jurul vârstei de 6 ani, începe fascinația jocurilor cu reguli. De la primul „Nu te supăra frate” până la șah, regele jocului cu reguli, plăcerea acestui tip de joc va rămâne întreaga viață. În jocurile de noroc de mai târziu, în competiții, individul va căuta mereu să descopere regula după care funcționează. Jocurile cu reguli și acțiune sunt foarte îndrăgite pe la 8 ani. Șotronul sau diferite jocuri în cerc reprezintă o combinație de abilități și agilități ale copilului, de socializare și știință de a acționa în interacțiune cu ceilalți.

La pubertate și adolescență, jocurile de echipă sunt cele mai atrăgătoare.

Tânărul de peste 18 ani poate fi atras de jocurile de noroc. Dar, tot acum, el va începe să guste muzica, literatura, teatrul, pictura, sculptura, intrând în jocurile culturii, toate formele de artă. Sportul este, de asemenea, o atracție permanentă.

Vom încheia recomandând interesanta carte a lui Johann Heutzinge *Homo ludens*, care leagă evoluția istorică a omenirii de plăcerea ființei umane de a se juca.

8.8. Dezvoltarea schemei corporale

Schema corporală reprezintă suportul material al cunoașterii și trăirilor individului. Individul uman se cunoaște pe sine și cunoaște lumea înconjurătoare, a cărei existență este determinată spațio-temporal prin schema sa corporală.

8.8.1. Predeterminarea ființei umane pentru existența spațio-temporală

Structurarea spațială face parte integrantă din viața noastră; disocierea celor trei elemente fundamentale – corp, spațiu, timp – se face cu dificultate în realitate.

(Meuer, Staes, 1981, p. 13)

De exemplu, reflexele de a apuca, de a suge, de orientare, cohleo-palpebral, de retragere în fața abisului etc. presupun a te mișca spre ceva concret, substanțial și în afară. De o semnificație deosebită și aparte pentru schema corporală este reflexul ducerii mâinii la gură. Și mâna, și gura fac parte din schema corporală a copilului. Acest reflex, cu care copilul se naște, presupune mișcarea și substanțialitatea propriului corp. În același timp, prin acest reflex sunt puse în relație părți diferite ale corpului copilului, apărând posibilitatea cunoașterii senzoriale a limitelor și a capacităților propriului corp. Reflexul ducerii mâinii la gură demonstrează cu certitudine existența unei scheme corporale primare, innăscute. Această schemă, despre care am putea afirma fără a exagera că este, de fapt, a lumii, face posibilă orientarea copilului, de la început, spre celelalte ființe umane, în primul rând spre mamă.

Copilul îi recunoaște pe ceilalți ca fiind „ca și mine”. Această recunoaștere va constitui una dintre primele regularități în multitudinea stimulilor din jur, o ordine la stabilirea căreia contribuie și preferința innăscută a copilului pentru ființa umană. Dar „eu” „...nu am un trup, ci eu sunt un trup” (Vergez, Huisman, 1995) ori, cu alte cuvinte, „conștiință de sine” sau „orientare spațio-temporală”.

Schema corporală reprezintă pilonul de susținere a cunoașterii spațiului și timpului proprii în raport cu spațiul și timpul lumii.

8.8.2. Istoric al conceptului de *schemă corporală*

Din punct de vedere cronologic, conceptul de *schemă corporală* face parte din categoria ideilor, a conceptelor existente axiomatic, sub o denumire sau alta, dintotdeauna. Poate din acest motiv a fost neglijată tratarea ei singulară. Filosofia și științele umaniste o postulează implicit, fără să-i fi acordat, multă vreme, șansa unei teoretizări explicite. Schema corporală este greu de teoretizat, necesitând o detașare pe care metoda introspecției, ce a stat la baza psihologiei, nu o putea asigura. Bergson susținea: „Cuvântul brutal care înmagazinează ceea ce este comun și deci impersonal în impresiile umanității strivește... impresiile delicate... ale conștiinței noastre individuale. Numai ideile care ne aparțin cel mai puțin pot fi exprimate în mod adecvat prin cuvinte”. Or, de trupul care sunt eu este greu să mă detașez pentru a vorbi despre el pentru ceilalți, pentru a teoretiza. Credem că acesta este motivul principal al apariției atât de târzii în literatura de specialitate a discuțiilor pe marginea schemei corporale.

Nu este întâmplător faptul că primele invocări explicite și încercări de definire conceptuală ale schemei corporale se fac în jurul unor manifestări patologice. Patologicul, suferința înseamnă întotdeauna o sciziune a celui „tot” pe care îl constituie starea de sănătate. În alterările psihice ale ființei umane se fac simțite atingerile de schemă corporală. O analiză pertinentă a unei situații psihopatologice te obligă la considerarea schemei corporale.

Confuzia unor termeni, vagul unor concepte, precum și utilizarea aceluiași noțiuni cu note distinctive diferite în cadrul unui anumit curent filosofic subliniază încă o dată existența unui întreg indivizibil care este ființa umană. Descifrarea ei, în lumina diferitelor curente teoretice, poate recurge la utilizarea aceluiași structuri lingvistice, dar care subîntind câmpuri semantice diferite.

„Schemă corporală”, „imagine corporală”, „percepție corporală”, „hartă corporală” și chiar „eu”, „conștiință de sine”, „experiență corporală” sunt tot atâtea denumiri pentru aproximativ același dat extrem de important pentru normal și relevant pentru patologie.

Conceptul de *schemă corporală*, indiferent de terminologia utilizată pentru a-l desemna, este relativ nou. În literatura de specialitate a secolului al XIX-lea, nu prea apar referiri explicite în acest sens.

Prima punere în discuție a termenului și a implicațiilor lui în patologia psihicului uman o face Bonnier, neurolog francez, în 1905. El utilizează denumirea de „schemă” a corpului pentru a explica modul în care sunt reprezentate în creier senzațiile tactile.

În 1911, doi psihiatri britanici, Head și Holmes, vor defini „schema corporală” ca fiind „...*standard resulting from previous postures and movements to which immediate reference is made when a fresh position is recognised... For this combined standard against which all subsequent changes in posture are measured*”

before they enter consciousness we propose the word schema"⁴ (apud Cutting, 1989, pp. 106-107). Head este cel care a creat în neurologie testul atingerii urechii drepte cu mâna stânga ; i se cere subiectului să execute această mișcare în timp ce examinatorul însuși, așezat în fața subiectului, o face și el.

Interesul care apare în această perioadă pentru schema corporală ar putea fi atribuit parțial fenomenului ce bântuie începutul secolului, fenomen descris de Foucault (1999) sub numele de „preocupare pentru subiectivitatea omului”. O cauză majoră a dezvoltării conceptului este, fără îndoială, descoperirea localizărilor corticale ale funcțiilor psihice, descoperire ce are loc în aceeași perioadă, în legătură cu interesul mai sus menționat.

8.8.3. Definiții ale schemei corporale

Unul dintre cei mai cunoscuți teoreticieni contemporani ai conceptului de *schemă corporală* este J. A. M. Frederiks, care, în volumul întâi al manualului de neurologie clinică pe care îl editează în 1985, o definește astfel : „...*there is such a thing as a permanent, albeit vague perception one has of one's own body...*” și „*the term body schema is therefore used for the awareness of the spatial characteristics of one's own body*”⁵.

Frederiks afirmă că această conștiință este esențialmente vagă, fiind periferică și schematică, deși, spune el, „*there are different degrees of awareness concerning the various parts of the body*”⁶. Autorul spune că schema corporală normală este, în mod obligatoriu, vagă, fiind alcătuită din informații (impulsuri) senzoriale anterioare și curente, mai ales de natură proprioceptivă.

În concluzie, el reduce și suprapune *schemă corporală* sintagmei *experiență corporală*.

D. J. Cutting (1989), un alt psihiatru contemporan interesat de patologia de *schemă corporală*, preferă utilizarea sintagmei *image corporală*, deși, din punct de vedere semantic, el îi dă aceleași note caracteristice ca și Frederiks atunci când vorbește despre *schema corporală*.

Servindu-se de etichete lingvistice diferite, cei doi autori prezintă tulburări psihice și de *schemă corporală* identice.

Sintagma *image corporală*, utilizată de Cutting și definită : „*The body image is a relatively stable collection of beliefs, memories and sensory and motor*

4. „...standard rezultând din posturile și mișcările anterioare la care se face referire imediat când o nouă poziție este recunoscută... Propunem termenul *schemă* pentru acest standard combinat în funcție de care sunt măsurate toate schimbările ulterioare ale posturii, încă înainte de a pătrunde în conștiință.”

5. „...există ceva ca o percepție permanentă, deși vagă, pe care cineva o are asupra propriului corp.” „...sintagma *schemă corporală* este, de aceea, utilizată pentru desemnarea conștientizării caracteristicilor spațiale ale propriului corp.”

6. „...există diferite grade de conștientizare a diferitelor părți ale corpului.”

representations concerning the body"⁷ (1989, p. 106), se suprapune, de asemenea, în mare măsură, *imaginii corporale* utilizate în psihoterapie de Françoise Dolto.

Françoise Dolto distinge între „imaginea corporală” și „schema corporală” astfel: „...*le schéma corporel, qui est abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité, se structure par l'apprentissage et l'expérience...*” și „...*l'image du corps se structure par la communication entre sujets et la trace, au jour le jour mémorisée, du jour frustré, réprimé ou interdit (castration, au sens psychanalytique, du désir dans la réalité)*”⁸ (1984, p. 23).

De un mare rafinament în diferențierile pe care le face, Françoise Dolto susține că schema corporală este cea care îl identifică pe un anumit individ ca aparținând unei anumite specii și că ea e aproximativ aceeași pentru toți indivizii de aceeași vârstă și același sex, trăind în același climat. Autoarea consideră că funcția principală a schemei corporale este de a referi corpul actual, în spațiul dat, experienței imediate; ea spune că schema corporală e carnea și sângele nostru la un moment dat și că este evolutivă în timp și spațiu.

Françoise Dolto situează schema corporală la nivelul tuturor celor trei instanțe psihice descrise de psihanaliști: inconștient, preconștient și conștient.

Cât despre imaginea corporală, „...*par contre, est propre à chacun: elle est liée au sujet et à son histoire*” și „*l'image du corps est éminemment inconsciente*”⁹. Cu alte cuvinte, în concepția autoarei, imaginea corporală este sinteza vie a experiențelor emoționale ale individului.

Despre legătura dintre cele două concepte astfel diferențiate și definite, legătură care se reliefează și își dovedește eficiența în procesul comunicării cu ceilalți, ea spune: „*C'est grâce à notre image du corps portée par – et croisée à – notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui*”¹⁰ (Dolto, 1984, p. 23).

Henry Ey leagă imaginea corporală, căreia îi subsumează elementele schemei corporale, de procesul de formare și funcționare a eului: „Noi am sesizat emergența eului (*Moi*) socotit ca radical al experienței, ca un centru corporal și organic al simțirii. Subiectul este, într-adevăr, prima persoană la care se referă câmpul conștiinței, ordinea experienței” (1963).

7. „Imaginea corporală este o colecție relativ stabilă de credințe, amintiri și reprezentări senzoriale și motoare asupra corpului.”
8. „...schema corporală, care este o abstracție a unei trăiri a corpului în cele trei dimensiuni ale realității, se structurează prin învățare și experiență.” „...imaginea corpului se structurează prin comunicarea între subiecți și urmarea memorată a fiecărei zile, a bucuriilor frustrate, reprimite sau interzise (castrare, în sens psihanalitic, a dorinței în realitate).”
9. „...e, dimpotrivă, proprie fiecăruia: ea se leagă de subiect și de istoria lui personală.” „...imaginea corporală este eminentemente inconștientă.”
10. „Datorită imaginii noastre corporale purtate de – și încrucișată cu – schema noastră corporală, noi putem intra în comunicare cu celălalt.”

Interesul crescând din ultimii cincisprezece de ani pentru integrarea senzorială și psihomotricitate a adus mai multă lumină în controversata conceptualizare a schemei corporale. Autori precum Ajuriaguerra și Ayres, preocupați de aspectele ce se îndepărtează de situația normală în care ființa umană apare ca un tot unitar, evidențiază importanța reabilitării elementelor de schemă corporală în scopul reabilitării holistice a ființei umane.

Vorbind despre „percepția corporală”, Ayres o definește astfel: „*A person's perception of his own body. It consists of sensory pictures or «maps» of the body stored in the brain. It may also be called body scheme, body image, or neuronal model of body*”¹¹ (1985, p. 181).

În *Elemente de psihopedagogie a intervenției precoce*, schema corporală este definită succint și clar astfel: „...este un model simplificat nu atât al formei, cât al funcțiilor și al raporturilor diferitelor părți ale corpului, constituind un reper stabil pentru evoluția posturii, mobilității și relaționării spațiale a subiectului” (Preda, 1995).

8.8.4. Rolul schemei corporale în dezvoltarea și funcționarea individului

Așadar, structurarea orientării spațio-temporale începe cu orientarea în spațiu, iar aceasta este determinată de schema corporală, care constituie axa de orientare a individului. În limbile europene, atât raportul dintre subiect și lume, cât și cel dintre obiectele lumii se stabilesc și se exprimă în funcție de poziția subiectului.

Iată de ce înțelegerea schemei corporale și a raporturilor ei cu limbajul individului este o variabilă importantă a studiului nostru.

Rolul schemei corporale este decisiv, așa cum am spus deja, în structurarea individului uman. În cele ce urmează, vom încerca să prezentăm o sistematizare a acestor roluri.

Manualul *Educare și reeducare în psihomotricitate*, avându-i ca autori pe Auguste de Meur și Lucie Staes, în contextul căruia elementele de schemă corporală fac obiectul a numeroase exerciții cu scop de reabilitare, preia definiția dată schemei corporale de Henry Wallon (1968) în *Evolution psychologique de l'enfant*: „*Le schéma corporel est un élément de base indispensable à la construction de la personnalité de l'enfant. C'est la représentation plus ou moins globale, plus ou moins scientifique et différenciée que l'enfant a de son propre corps*”¹². Amestecând elementele care la unii autori menționați anterior sunt prezentate separat, ca

11. „Percepția unei persoane asupra propriului corp. Constă în imagini senzoriale sau «hărți» ale corpului înmagazinate în creier. Poate fi denumită, de asemenea, schemă corporală, imagine corporală sau model neuronal al corpului.”
12. „Schema corporală este un element de bază, indispensabil construirii personalității copilului. Este reprezentarea mai mult sau mai puțin globală, mai mult sau mai puțin științifică și diferențiată pe care o are copilul despre propriul său corp.”

alcătuind, pe de o parte, schema și, pe de altă parte, imaginea corporală, de Meur și Staes consideră că este vorba doar despre două fațete ale aceluiași fenomen :

- *la connaissance de son corps, l'unité de ses différentes parties et la possibilité d'agir ;*
- *la facilité ou la difficulté de l'être à se reconnaître, à s'accepter, à se prendre en charge*¹³ (1981, p. 9).

Teoria lui Jean Piaget privind dezvoltarea stadială a inteligenței copilului, fără a se ocupa explicit de problema schemei corporale, o presupune implicit. Piaget postula dezvoltarea inteligenței individului uman plecând de la structurile biologice, înnăscute, puse în relație cu factorii de mediu. Schema corporală stă la baza dezvoltării inteligenței senzomotorie. Citând-o pe Ayres : „*Piaget suggested that the human brain is not designed to process abstractions until it has a «concrete» knowledge of the body, the world, and its physical forces. Seven or eight years of moving and play are required to give the child a sensory-motor intelligence that can serve as the foundation for intellectual, social, and personal development*”¹⁴ (1985, p. 24).

Sistematizând, în concluzie, rolul complex al *schemei corporale* în dezvoltarea individului uman, vom evidenția câteva aspecte :

1. prin elementele înnăscute, după Morton și Johnson *conspec* (cf. Messer, 1994), *atenția copilului este orientată* spre adulții din jur, în primul rând spre mamă. Unii autori susțin că această orientare se bazează pe reacția de identificare a celui alt ca fiind asemenea lui. Astfel, copilul este introdus în *interacțiunea socială*, condiție strict necesară a comunicării incipiente. Elementele înnăscute îl susțin în primele încercări de imitație, îi dau primele elemente de ordonare a avalanșei de stimuli din jur și îl susțin în realizarea tendinței de a căuta plăcere, confort ;
2. îl susține în realizarea instinctivă a gesturilor, încărcate de semnificație, mai întâi, de cei din jurul copilului. Semnificația va fi învățată ulterior de copil, astfel încât el va executa, mai târziu, *cu intenție* acele gesturi. Acest moment reprezintă o comunicare deplină, adică bazată pe semnificație, intenție și uzând de un limbaj : limbajul gestual ;
3. asigură *orientarea în timp și spațiu* a copilului. Orientarea presupune și puncte de reper. Anumite părți ale corpului uman sunt orientate în raport cu alte părți ale corpului și cu exteriorul fixat în obiectele și ființele din jur. Cât despre orientarea în timp, unul dintre primele reflexe ale copilului este reflexul la timp, raportat la evoluția ritmică a proceselor sale fiziologice.

13. „...cunoașterea corpului său, unitatea diferitelor părți și posibilitatea de a acționa; ușurința sau dificultatea ființei de a se recunoaște, de a se accepta, de a se lua în stăpânire.”

14. „Piaget a sugerat ideea potrivit căreia creierul uman nu este pregătit să proceseze abstracțiuni înainte de a avea cunoștințe «concrete» despre corp, lume și forțele sale fizice. Sunt necesari șapte sau opt ani de joacă și mișcare pentru a-i da copilului o inteligență senzomotorie care să poată servi ca fundament al dezvoltării intelectuale, sociale și personale.”

Mult înainte de apariția schemei obiectului permanent, ale cărei începuturi sunt mai timpurii decât o susțin cercetările lui Jean Piaget (cf. Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, Hilgard, 1993, p. 91), trebuie să vorbim despre schema corporală, ce, într-o formă primară, există de la naștere chiar. Această schemă corporală va sta la baza internalizării obiectelor, a structurării schemei obiectului permanent.

Obiectele îl vor atrage pe copil abia începând cu vârsta de 3-4 luni. Până atunci, el este atras de semenii săi, ceea ce-l va face să-și rafineze, în imitațiile lui instinctive, schema corporală. Acest „înnăscut” este, în același timp, al meu și, în general, al speciei; mă face să-mi construiesc identitatea în această lume, dar și să aparțin speciei mele în infinitul ei. Experiența mea mă va face să-mi individualizez acest dat, ceea ce va crea și va susține imaginea mea corporală. Iar imaginea corporală este chintesența istoriei mele personale, a împlinirilor și a avatarurilor mele existențiale. „Eu nu am un trup, eu sunt un trup.” (Vergez, Huisman, 1995)

8.8.5. Raportul dintre limbaj și schema corporală

Schema corporală poate avea propriul ei limbaj, independent de limbajul verbal și, adesea, trădându-l în așa-numitele mesaje duble.

Ceea ce ne interesează aici este raportul dintre limbaj și schema corporală. Înțelegerea acestui raport ne va da indiciile necesare înțelegerii rolului limbajului în structurarea orientării spațio-temporale.

Proprietățile perceptive ale lumii sunt universale, în primul rând prin disponibilitatea noastră genetică perceptivă, care este generală, și apoi prin capacitatea, specifică ființei umane, de procesare a informației. Această „universalitate” a lumii conduce, în final, la „universalitățile lingvistice”. Orice limbă și orice limbaj, ajunse la un anumit nivel de structurare, vor dispune de coduri care vor semnala aceleași categorii de proprietăți ale lumii.

Simplificând lucrurile, putem afirma că această universalitate permite comunicarea, indiferent de apartenența la o cultură sau alta, la un anumit spațiu și timp.

Conceptele spațiale reprezintă astfel de structuri universale, înnăscute, pentru ființa umană. Cuvântul este achiziționat și se integrează cunoașterii, încheind-o.

Reprezentările spațiale bi- sau tridimensionale, utilizând adesea alte forme de simbolizare decât cea lingvistică, vin să clarifice complicate probleme abstracte.

Categoriile lingvistice alcătuind conținutul, marile teme ale limbajului, după Bloom și Lahey (1978, p. 12), sunt:

1. *cunoștințele despre obiecte* (despre un anumit obiect sau despre clase de obiecte);
2. *relațiile obiectelor* (reflexive: existența sau dispariția; intraclasă: însușiri, cantități; interclasă: acțiuni, orientări în spațiu, posesiuni);
3. *relaționarea evenimentelor* (intraeveniment: timp, cauzalitate; interevenimente: timp, stare, relații epistemice).

În limbajul individului, aceste categorii pot funcționa doar în măsura în care au fost achiziționate conceptual și lingvistic, ceea ce se petrece în relație directă cu maturizarea structurilor cognitive.

Putem afirma că toate categoriile lingvistice, într-o măsură diferită, poartă, în mod implicit sau explicit, itemi ai orientării spațio-temporale. De exemplu, *cunoștințele despre obiecte sau clase* de obiecte implică aspecte care țin de formă, adesea de mărimea sau culoarea obiectului („roșu ca mărul”, „verde ca iarba”, „albastru precum cerul”; să amintim și „negru de supărare”). Forma, mărimea și culoarea sunt atributele esențiale ale spațiului. Primele cuvinte ale copilului, puternic idiosincrazice, sunt denumiri ale unor obiecte care-i sunt familiare și aceste denumiri includ, cel mai adesea, și itemi locativi, cu privire la locul unde a fost perceput obiectul (de exemplu: „pisica” este doar cea văzută acasă la el, în bucătărie).

Relațiile dintre obiecte și relaționarea evenimentelor sunt întotdeauna referiri circumstanțiale de timp și de spațiu.

Structurarea orientării spațiale și temporale creează și menține orizontul conștiinței, devine chiar nucleul acesteia, *conștiința de sine*, prin schema și imaginea corporale și prin conștiința pe care o are individul cu privire la momentul și locul în care se află în lume, în raport cu această schemă corporală (ce îl situează în spațiul și timpul obiective) și cu imaginea corporală (care-l plasează în spațiul și timpul subiective).

Piaget aprecia că achiziția cunoștințelor spațiale (schema obiectului permanent, acțiunea circulară, localizarea obiectului) constituie baza dezvoltării cognitive, a gândirii individului; în prima fază a reprezentărilor mentale, ele facilitează combinările mentale între mijloacele și scopul copilului. În acest moment, el a achiziționat deja, într-o fază incipientă, conceptele de *obiect, spațiu, timp, cauză*. Existența acestor reprezentări este dovedită de capacitatea copilului de a imita, nu imediat, ci amânat în timp, așa cum face el în jocurile simbolice (cu substitut), și apoi de începuturile limbajului.

Simultan cu ceea ce Piaget numește procesul de decentrare, copilul trece de la stăpânirea spațiului topologic la cel euclidian.

Decentrarea îl va conduce pe copil și la deplina stăpânire a timpului logic și abstract.

Majoritatea autorilor, sub influența cognitivismului lui Jean Piaget, sunt de acord în susținerea unui punct de vedere care afirmă că limbajul nu reprezintă un factor esențial în dezvoltarea schemei corporale.

Dacă acceptăm însă ideea că ființa umană se dezvoltă și există ca un tot unitar, că în fiecare parte componentă a sa ea se regăsește în totalitate, atunci vom spune, împreună cu autori mai vechi – cum ar fi Head – sau mai noi, că dezvoltarea tuturor funcțiilor psihice are loc global, într-o permanentă interconexiune, după un calendar stadial amendat de ritmul propriu de dezvoltare al individului.

În această dezvoltare stadială, limbajul poate apărea ca jucând un rol *secundar*, doar în limitele unui proces de dezvoltare normal. De îndată ce este vorba despre o dereglare, o deviere de la normă, limbajul devine cea mai fidelă oglindă a dereglării și, în același timp, o cale regală pentru intervenția în scopul reabilitării.

Conceptul sintetizează notele caracteristice, marcatarii semantici care sunt, în teoria cognitivă a lui Jean Piaget, schemele de acțiune cu obiectele, situațiile, evenimentele, persoanele respective.

Cercetări și observații mai recente arată că unul dintre primele cuvinte la care copilul reacționează adecvat, pe care le recunoaște este propriul său nume. În această situație, marcatarii semantici sunt, evident, elementele de schemă corporală. Așa cum pielea îl diferențiază și îl definește pe individ prin delimitarea lui de spațiul exterior, numele vine să-i precizeze identitatea și raporturile cu ceea ce există în afara sa.

Afirmația lui Saussure „Luată în ea însăși, gândirea este ca o nebuloasă unde nimic nu e în mod necesar delimitat. Nu există idei prestabilite și nimic nu este distinct înainte de apariția limbii” (*apud* Vergez, Huisman, 1995, p. 121) rămâne perfect valabilă în exprimarea raportului dintre schema corporală și limbaj. Numele meu mă diferențiază de tot ceea ce este altceva decât mine, în vreme ce numele unor părți ale corpului conștientizează și identifică funcțiile acelor părți în raport cu corpul, pe de o parte, și cu lumea exterioară, pe de altă parte. Nu este întâmplător faptul că itemi ai unor cunoscute scări de inteligență îi cer copilului să precizeze, continuând o frază care obligă la realizarea unei operații mentale de similitudine, ce facem cu anumite părți ale corpului (WISC – „Cu picioarele mergem, cu mâinile...”).

Dacă vom privi limbajul verbal în raport cu schema corporală doar ca pe o treaptă, cea mai înaltă și cea mai specifică pentru comunicarea interumană, lucrurile se clarifică mai mult; căci, dacă limbaj înseamnă ceea ce semnifică un semnificat, într-o formă oarecare, care doar în ultimul stadiu al evoluției devine cuvânt, atunci gestul este prima formă de limbaj. Gestul înseamnă, în același timp, schemă corporală. Dacă realizarea gestului are nevoie de schema corporală și o utilizează, aceasta, la rândul ei, se precizează în procesul comunicării. Părți ale corpului, corpul în întregime își găsesc în acest complex proces al comunicării gestuale cu ceilalți noi marcatori semantici, adică își fixează schemele de acțiune: „cu mâinile apucăm” – am învățat aceasta în interacțiunea cu ceilalți și în raportul cu mediul exterior.

Exprimarea lingvistică ce apare ulterior sintetizează, precizează și facilitează înmagazinarea datelor asupra corpului meu, adică asupra eului meu. Aceste coduri care retranscriu lingvistic schema mea corporală, care uzează de elemente arbitrare, convenționale, care, la fel ca și schema mea corporală, mă fac să aparțin speciei mele, de data aceasta pe dimensiunea socială a speței umane, sunt cele mai fragile și mai expuse deteriorării.

Bolile psihice sau traumatismele care conduc la pierderi funcționale o dovedesc cu prisosință.

Multă vreme s-a considerat că importanța limbajului în construirea schemei corporale se reduce la contribuția lui la realizarea integrării senzoriale.

Rezultate ale unor cercetări mai noi arată că integrarea senzorială este un proces evolutiv care debutează imediat după nașterea copilului. Ayres argumentează ideea potrivit căreia schema corporală împreună cu funcțiile asociate și cu senzațiile vestibulare și auditive fac posibilă dezvoltarea verbalizării și a

comprehensiunii limbii de către copilul aflat într-o anumită fază de formare a limbajului (1985, p. 61).

Un element important îl reprezintă împletirea care apare între mișcările corpului și limbaj.

S-a constatat că mișcările ritmice ale corpului facilitează perceperea vorbirii de către copil. Sincronii între ritmul natural al vorbirii și mișcări corporale mici au fost observate și la adult : „...*the body «dances» to a rhythm established by the structure or organisation of speech...*” și „...*this pattern is reproduced in the behavior of individuals listening to the speech*”¹⁵ (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982).

Între limbaj și corp există o strânsă colaborare funcțională, evidentă de-a lungul întregii ontogeneze. Această legatură funcțională biunivocă este dovedită atât prin rolul important jucat de schema corporală în dezvoltarea deprinderilor de comunicare și limbaj ale individului, cât și prin rolul limbajului în structurarea schemei corporale. Împletirea epigenetică a limbajului/comunicării cu schema corporală ne ajută, în același timp, să înțelegem alterările limbajului care acompaniază tulburările de schemă corporală. De asemenea, ne pune la dispoziție și tehnicile de abilitare/reabilitare ale schemei corporale prin intermediul limbajului. Reciproca este și ea adevărată, limbajul având de câștigat ca structură, sens și utilizare, sub influența tehnicilor de abilitare/reabilitare a schemei corporale.

Tehnicile de reabilitare bazate pe emisii vocale ritmice, sincrone cu mișcările corpului sunt tot mai cunoscute și mai utilizate în intervențiile cu persoane prezentând diverse disfuncții psihice.

Practica se bazează pe descoperirea faptului că ariile corticale sunt specializate în interpretarea informațiilor de un anumit tip, dar, în același timp, fiecare arie primește informații și de la arii învecinate, care funcționează ca sedii de proiectare centrală a impulsurilor parvenite de la alte simțuri.

Adesea, același neuron va răspunde la două sau mai multe tipuri de senzații, și nu doar la tipul pentru care este specializată zona din care face parte neuronul respectiv. Acest lucru se petrece ca o activitate nespecifică, dar care sprijină funcția zonelor corticale asociative ce există și funcționează în creier.

Complexa integrare senzorială realizată la nivel central este absolut necesară pentru formarea marcătorilor semantici, pe care i-am identificat cu schemele de acțiune piagetiene, adică pentru structurarea înțelesului cuvintelor, al conceptelor prezente în limbajul individului.

Conceptele, la rândul lor, constituie un bagaj informațional care dezvoltă funcțiile cognitive. Sunt clasice deja experimentele care dovedesc că antrenarea vorbirii conduce la creșterea gradului de inteligență a persoanei. De asemenea, sunt cunoscute experimentele care au demonstrat irevocabil posibilitatea antrenării mentale a unor performanțe motoare, prin reprezentări mentale și utilizarea cuvintelor.

Reprezentările, de orice fel ar fi ele, se bazează pe același tip de gândire ca și limbajul : gândirea simbolică. Reprezentările sunt tot un limbaj, deși fără cuvinte, utilizând altfel, de semnificanți.

Aceste experimente pot fundamenta una dintre ipotezele studiului nostru, conform căreia antrenarea prin limbaj a schemei corporale și, implicit, a orientării

15. „Corpul dansează pe un ritm stabilit de structura sau organizarea vorbirii.” „Acest pattern este reprodus în comportamentul indivizilor atenți la vorbire.”

spațio-temporale va conduce la ameliorarea randamentului, a performanțelor generale ale individului.

Baza fiziologică a acestei intervenții o constituie principiul de funcționare a emisferelor cerebrale ; în vreme ce emisfera stângă este predominant specializată pentru performanțele lingvistice, iar cea dreaptă pentru orientarea spațială, care precedă și stă la baza orientării conștiente în timp, există între ele o permanentă comunicare, la nivelul zonei comisurale, ce face posibilă antrenarea uneia prin stimularea celeilalte.

Arătând relația care există între corp și limbaj, Ayres spune : „*In evolution, hundreds of millions of years of full body movements and vestibular, tactile, and proprioceptive integration paved the way for the development of neural processes that could analyse small details and symbolic meanings*”¹⁶ (1985, p. 118).

8.8.6. Sincronii în dezvoltarea schemei corporale și a limbajului

Vom încerca acum să facem o sinteză a sincroniei care există între structurarea schemei corporale, ca purtătoare a orientării spațio-temporale a omului, și dezvoltarea limbajului. Observând etapele definitivării schemei corporale până la deplina ei descentrare, observăm că există un paralelism semnificativ între aceste etape și procesul achiziției limbajului la copil.

Pentru a descrie această sincronie, vom considera, în acord cu V. Preda (1998), următoarele elemente ca fiind dovada încheierii procesului de structurare a schemei corporale :

1. cunoașterea de către copil a schemei corporale proprii (să denumească și să arate diferite părți ale propriului corp) ;
2. cunoașterea schemei corporale a altei persoane ;
3. situarea corectă a unor obiecte în spațiu, în raport cu propriul corp sau cu alte obiecte ;
4. orientarea în spațiu în raport cu diferiți parametri topologici.

Vom analiza câteva momente-cheie în dezvoltarea elementelor de schemă corporală, precum și sincronicitatea lor cu elemente de limbaj.

Unul dintre primele stadii în evoluția schemei corporale, „stadiul oglinzii”, se plasează în jurul vârstei de 8-18 luni. Este perioada apariției reacției copilului la propriul nume, precum și a primului cuvânt. Acum, copilul respinge persoanele străine, ceea ce înseamnă că le identifică, le diferențiază cu precizie.

Între 2 și 4 ani, copilul achiziționează denumirea părților corpului ; întâi le va recunoaște și apoi le va numi.

16. „În procesul de evoluție, sute de milioane de ani de mișcări ale întregului corp și de integrare vestibulară, tactilă și proprioceptivă au pavat drumul dezvoltării proceselor neuronale care să poată analiza detalii mărunte și înțelesuri simbolice.”

Între 2 și 3 ani, va recunoaște aproximativ șase părți ale corpului, la cerere (Portage, 1995). Tot acum, ca un jalon al unei dezvoltări normale, copilul se va numi pe sine „eu”.

În jurul vârstei de 6 ani (Ajuriaguerra, Auzias, Coumes, Denner, Lavondes-Monod, Perron, Stambak, 1971, p. 229) sau 5 ani, conform unei cercetări mai noi (Ghysselincks-Janssens, Vandenplas-Holper, 1991), copilul va recunoaște dreapta/stânga, pe corpul propriu.

Devine, tot acum, capabil de a utiliza corect prepozițiile, instrumentele gramaticale care raportează lingvistic orientarea, poziționarea unui obiect în raport cu un punct de reper. Orientarea aceasta se exprimă și se structurează prin intermediul limbii. Învățând limba, copilul deprinde un mod de raportare, de orientare în lume. Te orientezi „în”, „pe”, „sub”, „în față”, „în spate” etc. în limbile europene, dar te vei orienta spre „nord”, „sud”, „est”, „vest” într-o altă limbă, cu un alt sistem de referințe lingvistice spațiale. Schema corporală poate ocupa aceeași poziție, dar trăirea orientării nu este dată doar de mișcarea corpului, ci și de limba vorbită. În mod arbitrar, limba vorbită de un individ îl relaționează, prin codul ei, la obiectele din jurul lui sau la univers. Însăși lateralizarea ține atât de date innăscute, de specializarea emisferelor, cât și de cultura în care te formezi și care îți oferă anumite obiecte pentru mâna dreaptă și altele pentru cea stângă.

În jurul vârstei de 8 ani, copilul este capabil să recunoască dreapta/stânga pe corpul celui aflat în fața sa, ceea ce înseamnă că acum el este capabil de „o reprezentare decentrată, din punct de vedere propriu. Doar la acest nivel de achiziție rapoartele dreapta/stânga, înainte/înapoi pe obiecte devin relații adevărate pentru copil, adică ele sunt subiecte ale transformării, și nu proprietăți absolute ale obiectelor” (Ajuriaguerra *et al.*, 1971, p. 236).

La vârsta de 11-12 ani, copilul este capabil să diferențieze perspectiva celuiilalt de perspectiva sa. El o face în mod conștient și este capabil să înțeleagă raporturi proiective particulare. Este stadiul terminal în reprezentarea spațiului, dar și în achiziția structurilor necesare unei inteligențe abstractizante și generalizatoare, o inteligență capabilă să opereze cu simboluri abstracte, cu informații care îi parvin copilului împachetate în unități lingvistice.

Considerăm necesare câteva cuvinte despre raportul limbajului cu imaginea corporală. Dacă importanța limbajului în construirea schemei corporale se lasă atât de greu de descifrat și împinge, cel mai adesea, la considerații inversate, cu totul altfel stau lucrurile atunci când raportăm limbajul la imaginea corporală.

Toți autorii care recunosc imaginea corporală ca pe o entitate psihică structurată pe baza schemei corporale sunt de acord în sublinierea importanței limbajului pentru formarea și rafinarea imaginii corporale.

Psihanaliștii, operând asupra echilibrului psihic al individului eminent pe plan limbaj, își găsesc un larg câmp de intervenție în imaginea corporală.

Françoise Dolto arată că imaginea corporală „se structurează prin comunicarea cu ceilalți”, „se referă exclusiv la imaginar, la o intersubiectivitate imaginară marcată de dimensiunea simbolică...” și că este „sinteza vie a experiențelor emoționale ale individului”, „mediată prin limbaj, care memorizează comunicările dintre subiecți” (1984, p. 34).

În tratarea psihanalitică a imaginii corporale situate la nivelul inconștientului, se iau în considerare atât expresia verbală, cât și mimica ce o însoțește, deci o altă formă de limbaj, cel corporal.

Așadar, imaginea corporală, fiind în mod esențial simbolică, marcată de elemente socioculturale, este, în primul rând, limbaj.

Întreaga noastră prezentare se axează pe funcțiile de a simboliza (a semnifica un lucru prin altceva) și a exprima (a transmite un mesaj în contextul comunicării) raporturi spațio-temporale, funcții care sunt comune corpului (schemei corporale) și limbajului.

O incontestabilă dovadă a realizării acestor funcții atât prin corp, cât și prin limbaj ne vine pe linia patologiei.

Julian de Ajuriaguerra susține, în urma unor îndelungate cercetări, că, atât la copil, cât și la adult, în toate sindroamele neuropsihice apar și tulburări de orientare spațială. Aceasta înseamnă tulburări de schemă corporală, atât timp cât orientarea spațială se construiește pornind de la și în funcție de ea.

În ciuda tuturor dovezilor privind panimplicarea schemei corporale în structurarea ființei umane, există autori, cum ar fi Poeck, care, incriminând aspectul vag al noțiunii de *schemă corporală*, pledează pentru excluderea sintagmei din patologie, susținând: „*Disorders commonly attributed to the body schema can be reduced to other disorders such as aphasia, disorientation and general mental impairment*”¹⁷ (apud Frederiks, 1985, p. 374).

Cu toate acestea, cele mai noi manuale de psihopatologie utilizează curent acest concept pentru explicarea unor sindroame de o complexitate variabilă. Sintagma a intrat, irevocabil, în neurologie și psihiatrie pe calea neuropsihologiei.

În dezvoltarea normală, separarea aspectelor de denotație a relațiilor spațiale și temporale de aspectele de structurare mentală a orientării spațio-temporale este imposibilă.

Stăpânirea și utilizarea termenilor care dau expresie orientării devin criterii de apreciere a gradului de structurare mentală a orientării spațio-temporale. În jurul vârstei de 7-8 ani, copilul cu o dezvoltare normală cunoaște adecvat și denumeste corect partea dreaptă și cea stângă:

- ale corpului propriu;
- ale corpului celuilalt;
- ale sale, în oglindă.

Abia acum el este pregătit să extrapoleze această orientare în spațiul din jur, fie în cel plan – și atunci desenul, scrisul, calculul, cititul vor căpăta acuratețe, siguranță și vor conduce la automatizări care vor asigura randamentul școlar al copilului –, fie în cel tridimensional, ceea ce înseamnă că acum el va fi capabil să-și reprezinte mental drumul său prin oraș spre școală (harta mentală), căpătând o abilitate care i-ar putea asigura autonomie în deplasări. Pentru ca o astfel de

17. „Tulburările atribuite în mod obișnuit schemei corporale pot fi reduse la alte tulburări, cum ar fi afazia, dezorientarea și imparitățile mentale generale.”

autonomie să se evidențieze în comportamentul copilului, el trebuie să beneficieze de condiții de viață care să îi solicite aceste abilități mentale pentru care este pregătit din punctul de vedere al maturizării.

În ontogeneza individului, apariția categoriilor lingvistice anterior menționate se află într-o relație directă cu maturizarea structurilor de orientare spațială și temporală, care se bazează pe schema corporală. În funcție de propriul corp, de care devine treptat conștient, copilul își fixează și exprimă reperele spațiale cu referire la sine în primul rând și obiecte, persoane, evenimente, situații mai târziu.

Este semnificativ faptul că anumite prepoziții și locuțiuni prepoziționale se axează lingvistic pe denomiția unor părți ale corpului, uman sau animal: *în fața, în spatele, în fruntea, în capul, în coada.*

Unele prepoziții care se referă la localizarea raportului figură/fond ne dau indicații asupra specificului spațiului ce alcătuiește fondul. Astfel, *în* presupune un spațiu tridimensional care este capabil de a conține, în vreme ce *pe* sugerează un spațiu bidimensional, ce poate doar să sprijine.

Apare aspectul interpretării deictice care face mai dificilă sarcina achiziției corecte a acestor structuri sintactice de către copilul aflat în procesul de structurare a limbajului, precum și de către o persoană nativ vorbitoare a unei limbi. Acest aspect îngreunează și utilizarea lor în comunicarea unui mesaj.

În concluzie, schema corporală reprezintă sinteza abilităților motoare, senzoriale, cognitive și de limbaj ale individului. Impregnată cu emoționalitatea evenimentelor trăite, ea va deveni imaginea de sine a individului, stâlp de susținere a idealului și planului de viață.

8.9. Începuturile comportamentelor sociale și de comunicare ale copilului

Cea mai importantă maturizare în comunicarea umană este abilitatea de a folosi limbajul. Dar lipsa limbajului în primele luni nu înseamnă lipsă de comunicare, de interacțiune cu ceilalți.

Există diferite forme pregătitoare ale comportamentului de relaționare socială și ale comunicării.

Ce se petrece în primele luni de viață?

În primele luni de viață, copilul este orientat spre ființele umane, cărora le acordă o atenție preferențială, chiar exclusivă. Nu există interes pentru jucării, obiecte. Există o orientare fascinată către ceilalți, cei din jurul lui. Desigur, țintele principale sunt propriii părinți, ceea ce va facilita experiențele de comunicare ale copilului, părinții fiind primele surse de comunicare.

Copiii dispun de un set de comportamente pe care cei din jur le interpretează ca fiind sociale. Aceste comportamente ale copilului îi atrag pe adulți să interacționeze cu copilul. „Mi-a zâmbit”, spune o mamă cucerită total de copilul ei în vârstă de câteva zile. Nu, nu i-a zâmbit ei, ci a zâmbit pentru că se simte bine în corpul său, iar totul e confortabil. Dar faptul că mama interpretează în acest fel este de o importanță crucială, căci până la 4 luni copilul va învăța să își stăpânească zâmbetul și să îl utilizeze ca pe o monedă de schimb în relațiile cu ceilalți.

Atenția copilului fiind atrasă de adulți, el observă și află informații. Comportamentele copilului cu valoare socială – ca zâmbetul – vor fi o recompensă pentru adulții care vor intra în relație cu el, încercând să-l facă să zâmbească.

Acest repertoriu de comportamente de bază constituie începutul interacțiunilor sociale, conducând la achiziția unor deprinderi sociale și de comunicare în acord cu cultura în care se dezvoltă copilul.

Dezbaterile pe tema înnăscut/achiziționat sunt particularizate în acest domeniu la: dispune copilul de la naștere deja de capacitățile necesare pentru a interacționa social ori acestea trebuie achiziționate? În ultimii 50 de ani, a avut loc o pendulare între cele două poziții care au creat curente în psihologie: structuraliștii, ce susțineau existența unor structuri de bază înnăscute (teoria modulară este un bun exemplu), și behavioriștii, cu teoria învățării.

Cercetările din ultimii 30 de ani susțin existența comportamentului preferențial al copilului mic față de adulții din jur. Utilitatea acestui comportament pentru dezvoltarea copilului se sesizează cu ușurință. Dacă l-ar atrage obiectele din jur, și nu figura umană ar însemna că nu ar avea șansa de a învăța. Copilul, de la naștere deja, are o bună capacitate de a imita, de a învăța și adultul îi este model.

Copilul este atras de vocea umană, de față, de mișcărilor de tip uman.

Auzul nou-născutului este diferit de al adultului. El preferă vocile ascuțite, notele înalte și modulările, succesiuni de note înalte, în locul monotoniei reproducerii unei note.

Interesant e faptul că, în mod necontrolat, adultul îi vorbește copilului cu aceste caracteristici. Când i se adresează copilului, adultul vorbește diferit de felul în care o face atunci când li se adresează altor adulți. Vocea adultului vorbindu-i copilului are tonalități înalte, cu modulări exagerate, vorbirea recurge la înțelesuri foarte simple, este repetitivă. Aceste caracteristici alcătuiesc „vorbirea adult-copil”. De la naștere, copilul e atras de caracteristicile vorbirii adult-copil, mai mult decât de vorbirea dintre adulți. Caracteristicile acestei vorbiri vin în întâmpinarea posibilităților lui de a recepționa și a imita. Primul aspect al limbii pe care o va achiziționa va fi aspectul prozodic, melodia limbii. La 8 luni, înțelege din intonația gânguriturii copilului dacă el cere ceva, dacă este supărat, dacă dorește ceva și chiar dacă îl ceartă pe adult.

Copiii în vârstă de 4 luni manifestă o preferință pentru frecvența fundamentală a vorbirii adult-copil (sunetele ascuțite).

Privind auzul fonematic, condiție a achiziției limbajului, la vârsta de 1 lună, copiii sunt capabili să distingă între foneme-perechi¹⁸ diferite. Din punct de

18. Fonem: cea mai mică unitate sonoră identificabilă a unei limbi.

vedere acustic, diferența dintre p și b (foneme-perechi) e dată doar de momentul intrării în vibrație a coardelor vocale. Diferența se referă la pragul de 25 de milisecunde al realizării vibrațiilor. Sub acest prag rezultatul va fi b , iar peste acest prag apare p . În acest interval care dă diferența, adultul nu distinge sunete deosebite. Copilul procedează la fel ca adultul, categorisind doar în funcție de acest prag al timpului de vibrație a corzilor vocale. Pare că ființa umană posedă de la naștere capacități sincrone cu caracteristicile vorbirii umane. Finețea diferențierii sunetelor surde/sonore scade în jurul vârstei de 12 luni. Nu se poate afirma cu certitudine dacă această scădere a sensibilității sonore e dată de adaptarea copilului la calitățile vorbirii (fonemelor) sau dacă vorbirea a devenit mai adaptată capacităților de recepție (auz) ale copilului.

8.9.1. Atracția pentru fețe

Fața reprezintă un focar de interes pentru copil, imediat de la naștere. Nou-născutul se concentrează mai bine asupra stimulilor care se află la o rază de aproximativ un metru de fața lor. Dar, în mod irezistibil, adulții se vor apropia de copil la această distanță și chiar mai aproape. Ca adult, nu poți zări un pătuț de copil în colțul încăperii și să nu te duci ațâ să-l vezi pe cel care stă acolo.

Fața umană are calități perceptivă speciale, *atrăgătoare pentru copil*: mișcare, tridimensionalitate, contraste lumină/umbră, linii curbe mai mult decât drepte, simetrie în jurul axului vertical mai mult decât al axului orizontal.

Se naște întrebarea: este oare atras copilul de proprietățile vizuale generale ale feței sau interesul lui pentru față se datorează aranjamentului specific al trăsăturilor feței umane?

Johnson și Morton (1991) spun că nou-născutul are o preferință expresă față de fața umană, infirmând poziția lui Kleiner (1987), care afirmă că acesta preferă stimulul cu amplitudine înaltă. Amplitudinea se leagă de energia produsă de stimuli cu contraste mari (de exemplu: diferența dintre strălucire și umbră). Așadar, conform teoriei lui Kleiner, fața nu e ceva special. Kleiner face comparații între interesul copiilor pentru diagramele fețelor umane și alți stimuli vizuali care au aceeași amplitudine ca și cea a feței, același tipar vizual al figurii. Kleiner a urmărit preferința copilului de a privi către una dintre figurile prezentate experimental acestuia. Kleiner decide, în urma observațiilor pe care le face, că amplitudinea stimulului vizual este un predictor mai bun pentru interesul copilului decât aparența de față umană. El a experimentat cu copii în vârstă de 3 zile. El mai susține că aceste observații se confirmă și la vârsta de 2 luni, deși la 4 luni copilul preferă fără dubiu fața umană, ceea ce ar putea fi rezultatul contactului cu adulții sau al maturizării sistemului vizual.

Poziția opusă celei a lui Kleiner este aceea că fața e ceva special pentru copil datorită aranjamentului trăsăturilor.

S-au făcut observații pe nou-născuți. La mai puțin de o oră de la naștere, ei preferă să urmărească un pattern de față bidimensional, schematizat mai degrabă

decât un aranjament haotic, întâmplător al trăsăturilor. Prin urmare, acești cercetători ajung la concluzii opuse celor ale lui Kleiner.

8.9.2. Explicații pentru atracția feței

Modelul lui Johnson și Morton (1991) explică atracția pentru față prin două concepte pe care le creează: *conspec* și *conlearn*. Acestea ar juca rolul principal în direcționarea sistemului vizual la copil.

Conspec este o informație înăscută, disponibilă deci la nașterea copilului, despre caracteristicile feței umane. Informația este într-o formă primară, schematică – copilul nu va distinge deci între o machetă (schemă) a feței și niște fețe adevărate. *Conspec* îl va orienta însă în cadrul stimulilor din jur spre a identifica fețele umane. Johnson și Morton susțin că, după ce au fost identificate schematic fețele, ceea ce îi atrage pe copii sunt fețele umane adevărate comparativ cu stimuli vizuali asemănători. Acest pattern de a urmări fețele are o funcționalitate redusă până în jur de 4 săptămâni, dar după această vârstă nu mai apare preferința pentru schema feței, ci pentru fața aflată în mișcare. Kleiner găsisese că până și la 8 săptămâni copiii manifestă o preferință pentru fața statică.

Din aceste date controversate, reținem faptul că fața umană e un punct special de atracție pentru copii. *Conspec* direcționează atenția copilului spre fața umană. Johnson și Morton presupun existența dispozitivului *conlearn*, predispus să achiziționeze informații despre caracteristicile vizuale ale fețelor văzute mai frecvent. *Conspec* îngăduie identificarea fețelor umane și orientarea spre ele, în vreme ce *conlearn* achiziționează informații despre anumite fețe așa încât ele vor fi recunoscute. Prin urmare, *conlearn* va ajuta mai târziu în stabilirea și inițierea unor interacțiuni cu indivizii care devin importanți pentru copil.

Johnson și Morton se întreabă: când apare această preferință pentru fețe a copilului? Dacă-i vorba despre preferința vizuala, fețele sunt atrăgătoare după 2 luni; dacă e vorba despre patternul de urmărire, acesta funcționează deja la nou-născut. Autorii explică aceste stadialități prin funcțiile *conspec/conlearn*.

Există lucruri inexplicabile încă, așa cum ar fi preferința nou-născutului de câteva ore doar pentru fața mamei. Cum o recunoaște?

Pare că atât amplitudinea stimulului, cât și patternul aranjamentului trăsăturilor sunt importante în atenția vizuală a nou-născutului pentru fața umană.

8.9.3. Interesul nou-născutului pentru mișcările adultului

Nu numai că preferă vorbirea și fața, ci și tipul de mișcări produse de om. Experimente sofisticate au demonstrat că, la 3 luni, preferă să privească traiectoriile unor spoturi de lumină fixate pe o persoană reală în mișcare mai degrabă decât

trajectoriile proiectate răsturnat, cu ajutorul calculatorului, ale acelorași lumini. De asemenea, o figură răsturnată în mișcare nu-l atrage mai mult decât o figură cu mișcări întâmplătoare.

În concluzie, până la vârsta de 3-4 luni, copilul are preferințe clare pentru ființa umană în comparație cu alți stimuli din ambient. Există dovezi că preferința pentru față și vorbirea adult-copil sunt prezente deja la nou-născut. Aceste abilități sunt foarte importante pentru începuturile interacțiunilor sociale și dezvoltarea comunicării.

8.9.4. Preferința pentru anumite persoane

Persoanele preferate sunt cele care îngrijesc copilul – mama, tatăl –, dar pot fi și alte persoane. Această preferință îi facilitează interacțiunile pentru că ele sunt, în același timp, și persoanele predispușe să comunice cu el. Identificând persoanele cu care este în contact în mod regulat, copilul își va oferi șansa dezvoltării abilităților sociale și de comunicare. Acestea sunt persoanele cu care copilul va împărtăși un repertoriu de activități de comunicare și cunoștințe despre lume.

Preferința, de la naștere, pentru vocea mamei este indubitabilă. Dar copilul nou-născut pare a recunoaște și povești și versuri ce i-au fost repetate înainte de a se naște.

8.9.5. Preferința pentru fața mamei

Nou-născutul preferă nu doar vocea, ci și fața mamei în comparație cu ale celorlalți din jur. La 12-36 de ore, nou-născutul va suga mai repede văzând fața mamei proiectată pe un ecran decât cea a unei persoane străine. S-a sugerat că nou-născutul achiziționează foarte repede abilitatea de a identifica fața mamei pe baza unor experiențe nonvizuale (vocea mamei, indici olfactivi pe care îi are deja din perioada sarcinii). Pe baza lor, el poate învăța repede fața mamei. Această situație creează o problemă pentru modelul lui Johnson și Morton, care presupun că doar pe la 2 luni funcționează *conlearn*. Studiile la vârste mai mici arată însă că există deja o preferință pentru fața mamei.

S-au folosit fotografii în studiul interesului copilului nou-născut pentru fața mamei. Sub vârsta de 1 lună copilul se uită la marginile figurii și abia pe la 2 luni privește în interiorul figurii. În jur de 5 săptămâni, este atras de ochi.

Preferința pentru mirosul mamei e surprinzătoare, știut fiind faptul că mirosul nu e atât de important la om. La 6 zile, e mai atras de pieptul mamei lui decât de al unei mame străine. Un experiment cu mirosul în prima zi de viață a dovedit că fetițele își recunosc mai bine mama după miros decât băieții. La 2 săptămâni, mirosul subaxilei mamei este de neconfundat. Copilul hrănit cu sticla nu are această preferință pentru mirosul subaxilar al mamei. Copilul hrănit la piept nu

arată diferențe de preferință între mirosul tatălui și cel al altor străini. Familiarizarea cu un miros va crea o preferință pentru acel miros.

S-a observat că experiența copilului cu anumite persoane înainte de a se naște sau în primele momente după naștere îl face să prefere sunetele, mirosul acelor persoane. În mod normal, este vorba despre mamă. De aici importanța practicilor din maternități la nașterea copilului.

Nou-născutul dezvoltă foarte repede preferințe pentru anumite persoane. Nu se știe dacă aceasta este o abilitate socială în funcțiune deja de la naștere ori dacă e rezultatul familiarizării (învățării) cu persoana. Oricum, aceste preferințe nu determină viitoarele relații sociale, nu înseamnă atașament și nu generează încă modelul internalizat de funcționare a lumii. În consecință, adopția în primele luni e bine acceptată de copil.

Așadar, preferințele sunt modalități utile de sincronizare cu ambientul, copilul învață repede, dar nu definitiv, astfel încât, dacă altcineva îi ia locul mamei, în primele șase luni de viață, copilul să respingă persoana.

8.9.6. Repertoriul social al copilului mic

Imediat după naștere, copilul nu are capacitățile cognitive și fizice necesare pentru a supraviețui singur. Dar are un bogat repertoriu de abilități și comportamente care-l fac capabil să supraviețuiască în mediul social. Plânge, zâmbeste, este mic, drăgălaș și neajutorat și aceste comportamente sunt forme puternice de semnalizare pentru adulții din jur. Copilul are însă, în plus, o extraordinară capacitate de a imita comportamente sociale. Repertoriul de comportamente al copilului, aparent fără valoare socială (de exemplu, a suga), și chiar și înfățișarea lui îi creează acestuia șansa unor contacte sociale străne.

Plânsul îi deranjează pe adulți. Ei încearcă să-l stopeze, luând copilul în brațe. Plânsul servește, astfel, la inițierea unor interacțiuni sociale cu adultul. Plânsul alertează părinții asupra disconfortului sau a suprastimulării copilului. Foamea, durerea, oboseala generează tipuri diferite de plâns. Și adulții îl diferențiază curând, ținând cont și de context. Adulții se străduiesc să calmeze plânsul copilului și, de câte ori reușesc, ei se simt gratificați de acesta, confirmați în rolul lor parental. Pot apărea și „specializări” trăite cu o mică invidie în familie: „Când plânge, numai soacra mea îl poate liniști...”

Dacă însă copilul nu se lasă potolit, mesajul pe care li-l transmite părinților este: „Nu știți să fiți părinți buni”, iar în acest caz, el se poate expune la izbucniri violente din partea adultului neconfirmat de copil în funcția lui de părinte. „Plânge atâta, de nu mai știu ce să fac...” nu este un semn bun pentru debutul copilului în lume.

Zâmbetul este un indicator de plăcere pentru adult. Pe la 2-3 luni, copilul zâmbeste ca răspuns la diverși stimuli, mai ales legat de oamenii din jur. După vârsta de 4 luni, zâmbetul este mai selectiv. Fața mamei provoacă zâmbet. Zâmbetul altora nu mai contează.

Copilul orb zâmbeste la aceeași vârstă ca și văzătorul. Dar ulterior, când zâmbetul se leagă de maturizarea generală și de experiențele sociale trăite de copil, zâmbetul copilului nevăzător se șterge.

În instituții, lipsa de stimulare conduce la o întârziere a apariției zâmbetului copilului.

Fețele copiilor mici sunt interpretate de adulți ca fiind expresive, exprimând emoții prin grimase: furioase, zâmbitoare, speriate, dezgustate, triste. Deja la vârsta de 2 luni au o față tristă la injecție.

Este remarcabilă capacitatea de a imita a nou-născutului. Acesta imită acțiunile altora (împingerea vârfului limbii către buze) chiar dacă nu-și poate vedea propria față. Este deci contrazisă teoria lui Piaget, care vorbește despre capacitatea de a imita a copilului doar în jurul vârstei de 1 an. Imitarea e dovedită de faptul că nou-născuții traduc mișcărilor pe care le văd la cei din jur prin acțiuni proprii. Capacitatea de imitare încetează pe la 21 de săptămâni, pentru a exploda din nou la vârsta de 1 an. Meltzoff și Gopnik (1993) au avansat ideea că imitația apare deoarece copilul își dă seama că adultul e ca el și că el însuși poate face aceleași mișcări ca și adultul. Copilul reacționează față de adult ca și când ar avea intuiția: „Uite ceva ca mine”. Dar aceasta presupune că-i capabil să-și monitorizeze mișcărilor corpului și să detecteze echivalențe la ceilalți (capacitate proprioceptivă). Adultul imită și el, în joacă, mișcărilor copilului și acesta își vede mișcărilor reflectate în acțiunile celorlalți.

Imitând expresiile feței adultului, copilul percepe emoțiile presupuse de expresie. Într-adevăr, părinții „suficient de buni” sunt conștienți de această comuniune cu copilul.

Rămân întrebări tulburătoare încă fără răspuns: cum poate copilul să identifice adultul ca fiind „ca mine” când diferă mărimea, precizia mișcărilor etc. ?

Imitația timpurie pare a implica procesarea mai multor surse de informații. Percepția vorbirii adultului e influențată de sunete și mișcărilor gurii. Copilul are o coordonare audiovizuală care stă la baza integrării senzațiilor date de vorbirea adultului și a imitării vorbirii adultului. Dovada acestei abilități native o constituie faptul că, dacă adultul aude alte sunete față de mișcărilor gurii pe care le vede (de exemplu, în cazul filmelor traduse), percepția e stânjenită. Există o sincronie așteptată între sunet și mișcărilor gurii și această sincronie este imitată de copil.

8.9.7. Părinții recunoscându-și copilul

Intrarea în lume, în comunicare a copilului se bazează pe potrivirea reciprocă dintre el și mamă (în general, părinții).

A fost testată mai ales mama, urmărindu-se modul în care ea identifică stimuli specifici copilului ei. Mama identifică vizual foarte repede propriul copil. Dar la trei zile de la naștere îl identifică după țipăt și este mai impresionată de țipătul copilului ei decât de al altor copii.

Din ziua a treia de la naștere, mamele identifică statistic semnificativ scutecele propriului copil după miros. Alte studii spun că deja după șase ore.

Dar identificarea după miros pare a fi și o capacitate specială a tatălui și a bunicilor. Explicația dată de aceștia este că miroase la fel ca și copilului mai mare sau ca soția. Pare că oamenii au o semnătură olfactivă influențată genetic ; cei cu legături genetice au semnături similare. Este o speculație care, dacă o acceptăm, ar putea sprijini ideea relaționării mai strânse social a celor ce fac parte din aceeași familie : părinții/copii.

Se știe, de asemenea, că imediat după naștere contactul cu copilul ajută mamele să se „lege” de acesta, ceea ce va influența interacțiunea și comunicarea cu el. Cu alte cuvinte, ceea ce se întâmplă între mamă și copil imediat după naștere nu este fără urmări, ci poate influența devenirea acesteia ca „mamă suficient de bună” și intrarea în comunicare, în socializare și umanizarea copilului. Atunci, de ce continuăm să luăm copilul imediat după naștere de lângă mamă și de ce tații nu sunt invitați să participe la nașterea copilului lor ?

În condițiile serviciilor noastre de primire a copilului când vine pe lume, se ridică multe, multe alte „de ce ?”-uri... fiecare punând la index practici curente de primire și acompaniere a copilului care intră în lume.

8.10. Dezvoltarea copilului și obiectul tranzițional

Obiectul tranzițional și importanța lui în lumea copilului sunt descrise de Donald W. Winnicott (1999), care a formulat această ipoteză originală la începutul anilor '60. Donald Winnicott, psihanalist englez preocupat de copil, era interesat de tiparele de comportament ale acestuia față de primele posesii ale unor obiecte din lumea reală, de relația obiectuală. Aceste comportamente se întind pe perioada dintre ducerea pumnului la gură de către nou-născut și atașamentul copilului față de ursuleț sau o altă jucărie moale ori uneori, mai rar, dură. Este vorba despre relațiile afective cu obiectul.

Autorul definește „obiectul tranzițional” sau „fenomenul tranzițional” ca fiind „o zonă de experiență intermediară, între deget și ursuleț, între erotismul oral și relația adevărată cu obiectul, între activitatea creatoare primară și proiecția a ceva ce a fost introiectat deja, între inconștiența dependenței față de ceilalți și conștientizarea dependenței”.

Obiectul tranzițional este o iluzie pe care copilul și-o creează pentru a suplini absența mamei. El nu este nici pumnul pe care îl sugă copilul și nici ursulețul. Este prima posesie, într-o zonă intermediară dintre subiectivitate și realitatea percepută obiectiv.

Nașterea obiectului tranzițional are loc printr-o însoțire a unui obiect cu un comportament de sugere a degetului pe care îl au unii copii. În timp ce degetul

mare este în gură, celelalte degete mângâie fața copilului. Mișcarea aceasta de mângâiere a buzei superioare sau a nasului poate deveni, pentru copil, mai importantă decât suptul degetului. Uneori, ea va putea apărea neînsoțită de suptul degetului. Winnicott spune că pot apărea următoarele sincronii de comportament :

- a) cu cealaltă mână, copilul apucă un obiect exterior (o cârpă sau un colț din pătura lui) și îl introduce în gură, pe lângă deget ;
- b) bucățița de obiect rămâne în gură indiferent dacă este suptă sau nu ; obiectul acesta poate fi o bucățiță de pânză sau un colț de batistă, ceva pe care copilul îl poate găsi cu ușurință, un obiect disponibil tot timpul ;
- c) uneori, copilul inițiază obiectul tranzițional, încă din primele luni de viață, prin colectarea unor ghemotoace de lână sau pene, pe care le utilizează pentru componenta de mângâiere a mișcării ; foarte rar se întâmplă să înghită bucățile de lână ;
- d) introducerea în gură a obiectului se însoțește de sunete de tipul : *mam-mam*, gângurit, sunete anale sau sunete muzicale etc.

Aceste obiecte sau fragmente de obiecte devin pentru copil foarte importante mai ales în momentul de dinaintea somnului, când, în special în cazul unui copil mai depresiv, îl protejează de anxietate. Mamele cunosc rolul benefic al acestor obiecte și, dacă pleacă în călătorie, iau și obiectul respectiv pentru a fi cu copilul. De regulă, ele știu instinctiv că nu trebuie să îl spele, deși obiectul poate deveni murdar și mirositor.

Apariția obiectului tranzițional are loc, după Winnicott, între 4 și 6 luni sau între 8 și 12 luni. Acest obiect, odată încărcat cu semnificația menționată, va continua să acompanieze, cu efect de calmare, copilul, în anii următori, în momentele lui de singurătate, când merge la culcare sau când este pe cale să se plictisească ori să se deprime. Acest comportament specific copilului foarte mic poate reapărea la vârste mai mari, în momentele de deprivare, de disconfort. Această primă posesiune a copilului va fi mai târziu înlocuită cu jucăriile tradiționale. Dar ea se leagă la început de tehnici (mângâiat) și conjuncturi (anxietate) speciale. Deși jucăriile ulterioare, înlocuitoare, sunt mai specifice genului (băieții vor prefera jucării mai dure, iar fetele jucării mai moi), prima posesiune are aceleași calități obiective și pentru fete, și pentru băieți.

Când copiii încep să emită și sunete care însoțesc utilizarea obiectului, atunci acesta capătă un nume care are o semnificație dată de faptul că, de regulă, încorporează ceva din cuvintele mai des utilizate de adult cu copilul.

Unii copii nu au obiecte tranziționale evidente. Winnicott afirmă că absența acestui obiect de tranziție poate perturba dezvoltarea emoțională a copilului, lăsându-l mai expus anxietăților.

Relația cu obiectul tranzițional este una specială, având câteva calități descrise de autor astfel :

1. copilul își exprimă drepturile asupra obiectului și cei din jur sunt de acord. Acest lucru se petrece în legătură cu trăirile de omnipotență ale copilului ;
2. obiectul este mângâiat cu afecțiune, iubit și uneori agresat ;

3. obiectul nu trebuie schimbat niciodată – decât atunci când îl schimbă copilul ;
4. obiectul trebuie să reziste iubirii și urii, agresiunii pure ale copilului ;
5. obiectul pare că îi oferă copilului căldură, are o textură care dă impresia că are viață, realitate, în sine ;
6. din punctul nostru de vedere este un obiect exterior, dar din punctul de vedere al copilului, deși nu e interior, nu este o halucinație, nu e nici un obiect complet exterior ;
7. el are o multifuncționalitate care, în decursul anilor, va face să nu fie uitat de copil, ci mai degrabă conectat cu locul imaginar al pierderii, al uitării, al lucrurilor și persoanelor nedorite. Prin urmare, nu va fi reprimat, uitat, trăit ca o pierdere. El va acoperi un teritoriu intermediar între realitatea psihică interioară și lumea exterioară așa cum este ea percepută în comun de două persoane, imprimând deci câmpul cultural al persoanei.

Putem spune că, în acest stadiu, obiectul tranzițional își lărgeste și își diluează prezența intrând în câmpul jocului, al creativității artistice, al trăirilor artistice, al sentimentelor religioase, al visului ; dar, la fel de bine, poate intra în câmpul unor comportamente cum ar fi fetișismul, minciuna, furtul, dependența de substanțe, utilizarea obsesivă a unor ritualuri și talismane, originea pierderii trăirilor afective etc.

Obiectul tranzițional este simbolul sânului matern sau al mamei ca prim obiect la care se relaționează copilul și le înlocuiește pe acestea în absența lor, când el simte nevoia. Obiectul tranzițional se află la baza dezvoltării gândirii simbolice a copilului, gândire care se dezvoltă progresiv, prin experiențe care-l fac să treacă din subiectivitate în obiectivitate, în procesul de cunoaștere a lumii.

Luând în considerare teoria psihanalitică, Winnicott explică natura obiectului tranzițional astfel :

1. obiectul tranzițional reprezintă sânul sau obiectul primei relații a copilului cu lumea ;
2. el este anterior cunoașterii realității de către copil ;
3. în relație cu el, copilul trece de la trăirea sentimentului de omnipotență (magică) la sentimentul unui control asupra lumii prin manipularea obiectelor (aceasta implică plăcerea mișcării și a coordonării) ;
4. obiectul tranzițional poate să se dezvolte într-un obiect fetiș și să persiste ca o caracteristică a vieții sexuale a adultului ;
5. obiectul tranzițional, luând naștere în faza anală, poate reprezenta materia fecală, dar nu acesta este motivul pentru care ajunge să miroase și să nu fie spălat.

Winnicott precizează că obiectul tranzițional este o posesiune, nefiind echivalentul obiectului internalizat (conceptualizare mentală) al Melaniei Klein. Cu toate acestea, pentru copil, nu are nici locul unei realități exterioare lui. Copilul poate utiliza obiectul tranzițional doar atunci când obiectul internalizat, dependent de calitățile și de existența celui exterior (mama), este viu, real și destul de bun, adică nu prea sever. Prin urmare, obiectul tranzițional va reprezenta sânul, în mod indirect, prin intermediul obiectului internalizat (sânul). Dar obiectul tranzițional

nu se supune unui control magic (aşa cum o face obiectul internalizat) şi nici unuia exterior, aşa cum se supune mama reală.

Explicându-şi poziţia faţă de conceptele psihanalitice consacrate, Winnicott arată că un copil nu are posibilitatea de a trece de la principiul plăcerii la cel al realităţii, de a-şi realiza identitatea de sine decât cu condiţia de a beneficia de o mamă suficient de bună¹⁹. Conceptul de *mamă destul de bună* se referă la devotamentul acesteia pentru copil, la capacitatea ei de a se adapta activ la nevoile acestuia, de a înţelege tot mai bine exprimarea de către el a greşelilor de adaptare, precum şi a creşterii toleranţei lui la frustrare. Mama destul de bună îşi începe cariera de mamă printr-o adaptare aproape totală la nevoile copilului şi, pe măsură ce trece timpul, printr-o degradare treptată a acestei adaptări perfecte, în acord cu capacitatea în creştere a copilului de a face faţă absenţelor ei. De la o prezenţă totală, mama se retrage, treptat, pe măsură ce capacitatea copilului de a face faţă frustrărilor creşte. Retragerea ei lasă loc şi stimulează această creştere a puterii de autostăpânire a copilului. Capacitatea în creştere a copilului de a face faţă imperfecţiunilor de îngrijire a lui de către mamă se bazează pe :

1. faptul că acel copil a trăit în mod repetat experienţa unui timp-limită pentru starea de frustrare (absenţa mamei, starea de foame etc.) : la început, durata trebuie să fie foarte scurtă ;
2. un sentiment tot mai puternic al unui proces în care se află prins ;
3. începutul activităţilor, al trăirilor mentale ;
4. recurgerea la metode de satisfacere autoerotică ;
5. amintirea, retrăirea, fantazarea, visul ; integrarea trecutului cu prezentul şi viitorul.

Dacă lucrurile avansează normal, copilul ajunge să câştige din experienţele de frustrare deoarece realitatea obiectelor înseamnă o incompletă potrivire a lor cu nevoile individului şi, de aici, generarea sentimentelor de ură şi dragoste. Aşadar, dacă perfecţiunea adaptării mamei la nevoile copilului se prelungeşte prea mult, obiectul (mama) nu mai devine real, ci are calităţi halucinatorii, iar adaptarea lor nu este reală, ci magică. Prin urmare, pentru dezvoltarea normală a copilului, la început, adaptarea lor trebuie să fie perfectă ; în caz contrar, copilul pierde şansa de a dezvolta relaţii cu lumea externă, reală, de a-şi forma o concepţie despre această realitate.

Winnicott îşi bazează teoria obiectului tranziţional, expresie a relaţionării copilului cu prima posesiune, pe observarea comportamentelor unor copii sănătoşi, cu o dezvoltare normală. Această primă relaţie de posesiune se plasează între primele comportamente de autoerotism şi supt al pumnului şi al degetului şi, mai târziu, primele jucării semnificative pentru copil (ursuleţ, păpuşă, maşinuţă etc.). Are legătură atât cu un obiect extern (sânul mamei), cât şi cu obiectul internalizat (sânul magic introiectat), dar se distinge de ambele.

19. Conceptul de *mamă suficient de bună* îi este specific lui Winnicott, fiind frecvent utilizat în teoriile legate de ataşament sau de maltratarea copilului. Winnicott îl numeşte : *good enough mother*.

Obiectul tranzițional ține de realitatea iluziei care stă la baza inițierii experiențelor. Intrarea în acest stadiu timpuriu al dezvoltării copilului este posibilă doar datorită capacităților speciale ale mamei de a se adapta la nevoile copilului, astfel încât să îi permită acestuia iluzia că tot ceea ce creează el există cu adevărat.

Aria intermediară a experienței, reprezentată de obiectul tranzițional, depinzând atât de realitatea internă, cât și de cea externă (împărtășită), constituie cea mai mare parte a experienței infantile, iar de-a lungul vieții se regăsește în experiențele intense din domeniul artei, al religiei, al vieții imaginative, precum și al muncii creatoare științifice.

Obiectul tranzițional, pe măsură ce se dezvoltă interesele culturale ale individului, devine multifuncțional și vag prezent în aceste realizări și trăiri ale lui.

Paradoxalul obiect tranzițional, odată acceptat, are numeroase valențe pozitive. Modul în care copilul trece prin această perioadă a primei relații de posesiune va conduce la dezvoltarea mecanismelor adaptative (defensive) ce vor genera la adult o organizare adevărată sau falsă a sinelui.

Capitolul 9

Dezvoltarea copilului de la 0 la 3 ani

- 9.1. Dezvoltarea copilului de la naștere la 3 ani
 - 9.2. Interacțiunile sociale: dezvoltarea copilului în dialog cu adultul care îl îngrijește
 - 9.3. Funcțiile parentale
 - 9.4. Evaluarea copilului
 - 9.5. Modelul punctelor de sprijin (T. Berry Brazelton)
-

9.1. Dezvoltarea de la naștere la 3 ani

Influențele biologice și de mediu se combină în dezvoltarea permanentă a copilului, aflat în interacțiune cu persoana care îl îngrijește, ghidând procesele și structurile dinspre global (nediferențiat) spre funcții și structuri specializate, de mare finețe și precizie, ajungându-se la stadiul unei persoane autonome, conștientă de sine, cu manifestări de personalitate, așa cum e copilul la vârsta de 3 ani.

9.1.1. Scurt istoric al psihologiei copilului

Multă vreme, nu s-a știut mai nimic despre specificul dezvoltării copilului. El era considerat la naștere o *tabula rasa*, o ființă absolut nouă care apare într-o lume confuză.

Harlow, în 1971, e primul care afirmă : „Copilul nou-născut e foarte inteligent pentru vârsta lui”.

Au existat două mari curente în psihologia copilului :

1. teoria cognitivistă sau structuralistă a lui Piaget ;
2. teoria behavioristă a lui Skinner.

1. Piaget a studiat apariția și dezvoltarea copiilor, observându-i pe cei trei copii ai săi. El a concluzionat că aceștia apar pe lume cu o schemă senzomotorie (reflexele), prin care tranzacționează cu mediul, dezvoltând treptat operații mentale tot mai complexe. Piaget se baza pe filosofia lui John Dewey, care considera că tot ceea ce știm ne vine prin acțiune. A preluat, de asemenea, din lucrările lui James Mark Baldwin concepte cum ar fi : *schemă*, *acțiune circulară*, *acomodare*, *imitație*. El a fost influențat și de Darwin, Janet și Claparède. Inițial, ideile lui nu au fost acceptate în America. Deși el și-a definit concepția între anii 1920 și 1960, abia în 1977 lucrările lui au devenit cunoscute în SUA, datorită prezentării teoriei piagetiene de către Jerome Bruner. Au fost inițiate experimente pentru a dovedi sau a infirma teoria lui. Piaget susținea că un copil gândește altfel decât un adult.

2. Skinner (behaviorist) susținea că, prin pedeapsă și răsplată, adultul modelează comportamentul copilului. Toate teoriile învățării condiționate au fost influențate de Skinner.

Pe baza teoriei reflexelor condiționate (utilizând întărirea), Lipsitt a făcut experimente foarte interesante, demonstrând că, la 2 zile deja, copilul e capabil să distingă un cerc de un pătrat (Fitzgerald, Stromenn, McKinney, 1982). Alte experimente care s-au făcut pe copii foarte mici au luat în atenție rata bătăilor inimii sau a suptului.

Aceste două mari orientări – constructivistă, a lui Piaget, și experimentalistă – au adus cunoștințe noi despre copil. Una dintre cele mai importante idei este că el vine pe lume cu un program de dezvoltare a percepției, cogniției, motricității, precablat genetic pentru specificul acestei lumi, la fel ca și puii altor specii.

Teoria cea mai recentă, care dă seamă de dezvoltarea copilului, înglobând și fundamentând alte teorii (cum ar fi cea piagetiană), explicând și trecerea intergenerațională a unor aspecte de dezvoltare a copilului, este teoria atașamentului. Inițiată în anii '60 de John Bowlby, teoria se află în plină dezvoltare, numeroase cercetări aducând dovezi, dar deschizând și noi orizonturi. Teoria atașamentului nu este doar una explicativă, ci oferă și instrumente de intervenție.

9.1.2. De la naștere la 2 luni

Copilul vine pe lume echipat pentru a răspunde la solicitări și a învăța. Putem spune că el este, de la naștere, un sistem: sensibil, reactiv și activ, hedonist și care învață în permanență. El măsoară la naștere, în medie, 52 de centimetri și cântărește 3,5 kilograme. Aceste date fizice ale nou-născutului diferă, în anumite limite, de la o țară la alta, de la un popor la altul. Este interesantă proporția dintre corp și creier, la naștere. Capul nou-născutului este foarte mare în raport cu corpul. Acest lucru ne semnaleză faptul că creierul este deja bine dezvoltat, ajungând la 25% din creierul adultului, în vreme ce corpul reprezintă doar aproximativ 5% din corpul unui adult (Berger, 2003). Prin înfățișarea, comportamentele și dimensiunile sale, copilul le determină adulților din jur comportamentele de îngrijire.

Dezvoltarea lui biologică (corpul, creierul, organele etc.), cognitivă (începând cu senzațiile și până la operațiile mentale formale, atenție, memorie, care fac posibile operațiile) și psihosocială (emoții, personalitate, interacțiuni) începe global și sincron.

Înainte de naștere, sistemul perceptiv al fătului este organizat în module funcționale separate (integrarea senzorială și senzomotorie este doar schițată), sincronizate de evoluție, pentru a căuta și a asimila proprietăți umane (fața umană, vocea, mișcarea de tip uman). Toate aceste comportamente complexe presupun buna funcționare a sistemului nervos. Trebuie amintit aici faptul că, în cazul nașterilor premature, gradul de maturizare a creierului este cel care determină viabilitatea sau moartea nou-născutului. Să ne reamintim însă caracteristica creierului de a continua să se dezvolte chiar și atunci când, din cauza malnutriției, corpul încetează să o mai facă (Berger, 2003). Copilul se naște cu capacitatea de a vedea, a auzi, a gusta, a simți tactil, a mirosi, iar toate aceste sisteme senzoriale

sunt direcționate spre ființele umane din jur. Copilul urmărește formele, liniile, luminozitatea în mișcările celor din jur, ascultă vocile, învață să le recunoască mirosurile, gustul laptelui cu care e hrănit. Informațiile sunt organizate în creier, care funcționează acum ca un organ social, căci toate aceste capacități sunt orientate spre cei din jur, pentru a recepționa informațiile senzoriale lansate de ființele umane din preajmă. Creierul copilului se dezvoltă ca răspuns la experiențe. Există două tipuri de experiențe care susțin dezvoltarea creierului: experiențele expectate și cele dependente. Experiențele expectate sunt experiențe comune, minime pe care le are orice copil în mediul său și care declanșează funcții aferente ale creierului. Experiențele dependente sunt experiențe particulare, variabile pe care le trăiește individul și în legătură cu care se dezvoltă anumite funcții specifice ale creierului (Berger, 2003). Bebelușul este, prin construcția lui, pregătit să dezvolte un atașament și să primească îngrijiri. Acest lucru are un puternic impact asupra părinților. În prima oră de viață, copilul realizează contactul vizual cu cel care îl îngrijește. La o oră de la naștere deja este capabil să diferențieze vocea mamei de cele ale altor femei care îl strigă pe nume.

Aceste descoperiri pot fi și sunt folosite în orientarea și ajustarea serviciilor de îngrijire pentru copil și familie.

Tații care au contact vizual precoce, în primele momente, cu bebelușii lor vor petrece mai mult timp cu copiii lor decât ceilalți, care nu au avut acest contact. Impactul contactului vizual cu mama nu are o semnificație atât de mare. Nou-născutul își privește părinții și aceștia știu că sunt văzuți, că acesta se uită la ei. Contactul vizual stărnește trăirile emoționale sincrone și comportamentele de îngrijire a copilului.

Gura nou-născutului este adaptată pentru a se potrivi cu mamelonul sânului matern și bebelușul are reflexe care ajută procesul de hrănire: el caută cu gura pentru a apuca mamelonul, suge, înghite, întoarce capul pentru a căuta sânul. Când este îngrijit, o privește pe mamă și, uneori, încearcă să o atingă, ceea ce sporește legătura lor emoțională.

Lipsitt (1979), cu acceptul părinților, a încercat să listeze competențele unor nou-născuți. El ducea nou-născuții, în prima și a doua zi de viață, într-un laborator curat, îngrijit și, cu camera video, le urmărea ochii, pentru a vedea la ce se uită în primele momente de viață. El a descoperit că, recompensat cu apă și zahăr, copilul este capabil să facă distincție între culori, forme noi. Dacă este pus să privească fotografii, le preferă pe cele care reprezintă imagini umane; va prefera fața adultului celei de copil și pe a copilului altor figuri neumane. Dacă i se arată fotografii reprezentând fețele a doi adulți, unul fericit și altul furios, copilul va alege să o privească pe cea fericită. Mai mult încă: dacă imaginea este lăsată în fața lui doar pe perioada cât suge, copilul își va continua suptul pentru a vedea fața adultului. Același lucru se întâmplă atunci când aude o voce fericită, comparativ cu una nefericită. Prin urmare, putem spune că de la naștere copilul este deja un sistem senzorial hedonist, căutând plăcerea.

În experimente în care s-a înregistrat activitatea creierului în timp ce copilului i se prezentau în căști diferite voci – de femeie, de bărbat, de copil – și muzică, s-a observat că: vocea umană e preferată muzicii, vocea de femeie e preferată celei de bărbat, vocea de copil trece înaintea muzicii.

S-a făcut un experiment în care mama îi citea o poveste cu voce tare fătului încă nenăscut. După nașterea copilului, mama a recitat povestea respectivă și apoi a mai citit una total diferită. S-a observat că bebelușul era capabil să sugă îndelung, cerând, astfel, povestea pe care o cunoștea încă din uter. Este sigur, de asemenea, că recunoaște vocea mamei încă din timpul sarcinii. Nu se știe care sunt calitățile vocii mamei ce-l fac să o recunoască.

Tot așa cum sunt orientați să caute plăcerea, nou-născuții dispun de modalități de a evita evenimentele neplăcute prin: reflexe de întoarcere a capului, arcuire pe spate, țipete desperate, tremurat, grimase. Dacă în prima oră de viață i se pune pe limbă ceva dulce, nou-născutul zâmbeste; la gust amar, se strâmbă, își trage capul înapoi și se frământă; o substanță neutră nu provoacă reacții. Aceleași efecte pot fi observate în cazul sunetelor plăcute și neplăcute. Lipsitt (1979) a mai descoperit că, în funcție de cât de dulce e apa ce i se dă, bebelușul sugă mai rar, păstrând mai mult în gură apa, ca și cum ar savura-o. Toate aceste procese sunt automate, innăscute.

Au fost investigate reflexele copilului la naștere. Reflexul tremuraturii, având ca scop păstrarea căldurii, a dezvoltat comportamente interesante care pot sta la baza altor comportamente, mai complexe, ale copilului mic. S-a observat că nou-născutul își modifică ritmul în care tremură, în funcție de ritmul vocii ce-i vorbește. Prin urmare, nu doar își dezvoltă propriul ritm, ci, din prima zi de viață deja, el își sincronizează ritmul cu vocile pe care le aude. Cea mai semnificativă este, pentru el, vocea celui care-l îngrijește. Poate că acest comportament are o valoare adaptativă de a sprijini dezvoltarea atașamentului, precum și de a preceda învățarea limbii ce se vorbește în jurul său.

Multă vreme, reflexul pășitului s-a considerat a fi un vestigiu evoluționist al mersului. Ființa umană, având creierul mult mai mare decât al animalelor, la naștere nu are forța fizică necesară pentru a merge. Dar reflexul există. Animalele, primatetele, imediat după naștere, sunt capabile să meargă. Reflexul pășitului pe care și nou-născutul îl are va dispărea dacă nu este întărit. Dacă va fi continuu întărit, exersat, copilul va începe să meargă mai curând. Dar s-a remarcat că, înainte de naștere, fătul face uz de acest reflex, lovind puternic și întorcându-se cu capul în jos. Cei care nu o fac se nasc cu picioarele sau bazinul înainte și au uneori probleme cu picioarele. Așadar, o explicație a utilității reflexului mersului ar fi pregătirea fătului pentru o naștere normală, cu capul înainte.

Emoțiile, temperamentul se manifestă încă din prima zi de viață. Nou-născutul poate înțelege încă de la naștere, fără să fi învățat, expresiile faciale ale celor din jur, expresii nonverbale și verbale de plăcere sau neplăcere. Atenția sa e îndreptată spre mediul social și procesele lui cognitive care încep să se dezvolte transformă informațiile percepute în scheme. Temperamentul, un aspect constituțional innăscut, conturează specificul comportamentelor emoționale, motoare, de atenție și autoreglare ale copilului mic. La 2-3 luni, temperamentul copilului este destul de bine stabilit, îngăduindu-ne clasificarea acestuia în una dintre cele trei categorii (Berger, 2003): copil facil (cam 40% din copii), copil dificil (cam 10%), copil impasibil (cam 15%). Copilul dificil poate avea probleme în interacțiunea cu cel care îl îngrijește. Comportamentele lui sunt haotice, intense, tulburate de orice

zgomot, greu de liniștit. Copilul impasibil nu arată interes pentru experiențele noi, dar, cu timpul, se adaptează. Este important ca oamenii să cunoască aceste lucruri ca să nu se învinovățească și să se desconsidere ca părinți, atunci când au un copil dificil.

Două procese cognitive majore, prin care copiii învață, sunt imitația și învățarea prin observare. Copilul va răspunde zâmbind la zâmbetul adultului. El va scoate limba pentru a imita. Imitația și observarea sunt căile prin care copiii își achiziționează cultura. Imitația vizează comportamente simple, cum ar fi mâncatul cu lingura, dar și mai complexe, ca rolul sexual.

De la naștere și până la 2 luni, copilul utilizează: reflexe, modele perceptive, emoții, atenția, procese cognitive. La sfârșitul acestei perioade, copilul capătă un oarecare control. Recunoaște fața, zâmbetul, mișcările (când cineva îl leagă, când îl atinge), își sincronizează perioadele de veghe/somn după cele ale casei și își mișcă trupul, se ajustează, pentru a veni în ajutorul celui care îl îngrijește. A învățat multe. Dacă îi legi un șnur de o mână sau de un picior și la capăt e un obiect care se mișcă, copilul învață repede să-și modifice mișcările pentru a face obiectul să se deplaseze. Îi place sentimentul de control asupra mediului prin acțiunile lui și, de aceea, își va petrece mult timp cu șnurul.

Un alt experiment care ne arată plăcerea copilului mic de a controla situațiile s-a realizat având ca subiecți doi copii mici, puși în fața a două monitoare pe care apar imagini colorate. Unul din ei poate modifica imaginile prin mișcările mâinii, de care s-a legat un șnur; celălalt doar privește monitorul, fără a putea interveni. S-a constatat că acel copil care poate modifica imaginile de pe monitor stă treaz cu 17 minute mai mult decât celălalt, urmărind imaginile.

Ca o curiozitate, s-a constatat la copilul mic existența unor interese estetice (Messer, 1994). Proiectându-se pe două monitoare fețe umane, unele frumoase – conform criteriilor adultului: cu simetrie, culoare etc. –, altele mai puțin frumoase, copilul arată o preferință clară pentru fețele frumoase.

Nu vom relua ideea lui Winnicott privind „mama suficient de bună”, dar vom reaminti un lucru simplu: modul în care se îmbracă mama sau persoana ce îngrijește copilul și, în general, cei aflați în jurul acestuia influențează starea sa de confort. Culorile sumbre (negrul) nu sunt indicate spre a fi purtate de cei care vin în apropierea copilului, care comunică cu el.

Din nefericire, la fel de repede se învață și evenimentele negative. Mamele mai greoaie sau mai neîndemânatică, care, atunci când alăptează, se descurcă mai lent, vor provoca frământări, întoarceri rapide ale capului dintr-o parte în alta, agitații ale mâinilor, țipete. Dacă lucrurile nu se ameliorează, copilul va dezvolta o aversiune pentru mamă care poate interfera nu doar cu comportamentul de hrănire, ci și cu atașamentul. Acest pattern timpuriu de aversiune poate fi o sursă de conflicte emoționale mai târziu.

O mamă care se agită, care este în tensiune, dar vorbește cu bebelușul și îi spune „puiul mamei” îi transmite copilului un mesaj conflictual. Copilul este capabil să citească ambele planuri ale comunicării: în planul verbal e vocea plăcută, dar în cel nonverbal el identifică nefericire. Aceste comunicări conflictuale

pot, de asemenea, să interfereze cu atașamentul și, mai târziu, să creeze tulburări emoționale.

Vârsta de 2-3 luni e o perioadă de modificări neurofiziologice intense. Acum, sistemele înăscute perceptivă, atenționale și cognitive sunt activate de evenimentele din mediu și generează tipare organizate de comportament. Între 2 și 3 luni au loc integrări comportamentale majore.

Sindromul morții subite a copilului mic

Este una dintre cele mai ciudate dispariții ale copilului. De aceea, au apărut numeroase mituri explicative: vrăji, blesteme etc. De asemenea, se impune diferențierea morții subite, la autopsie, de moartea prin sufocare, maltratare sau strivirea copilului în somn de către părintele care, dormind (cel mai adesea, beat sau drogat), se rostogolește peste acesta.

Copilul în vârstă de cel puțin 2 luni, aflat într-o curbă ascendentă a dezvoltării, cu progrese evidente pe toate planurile (câștigă în greutate, interacționează cu ceilalți etc.), moare în somn. Nu manifestă nici un semn de boală sau disconfort, este adormit seara într-o stare de fericire, iar dimineața e găsit mort. Riscul există până în jurul vârstei de 1 an.

În 1990, în SUA, 5 000 de bebeluși au murit în acest fel. Se pare că statisticile din Canada, Australia, Anglia și cam peste tot în lume sunt la fel (Berger, 2003).

Nu s-a identificat o cauză precisă. Există însă o asociere semnificativă între acest tip de moarte a copilului și dormitul pe burtă. Interzicerea culcatului pe burtă a copilului în unele țări (Franța, SUA etc.) a redus la jumătate numărul de decese de tipul morții subite a bebelușului.

Am prezentat în casetă datele despre sindromul morții subite deoarece, în practicile curente de creștere a copilului din România, bebelușii sunt frecvent culcați pe burtă, considerându-se că, astfel, se liniștesc. Este de datoria medicilor de familie și a specialiștilor în îngrijire să le atragă atenția părinților pentru a evita aceste practici de risc.

9.1.3. Între 2-3 luni și 7-9 luni

Apar tipare comportamentale semnificative pentru interacțiunea cu ceilalți, cum ar fi zâmbetul social și gânguritul.

Zâmbetul social este foarte important în stimularea celui care îngrijește copilul. Deși copilul dădea semne că o recunoaște pe mama și la vârsta anterioară, acum zâmbește la apariția acesteia. În jurul vârstei de 6 luni, atașamentul său față de mamă (cel care îl îngrijește) se cristalizează. De acum, în momentele dificile, mama îl va putea calma cel mai bine. Înainte de culcare, mama este cea care poate să-l liniștească, să-l relaxeze cel mai rapid. Copilul are acum numeroase comportamente care o fac pe mamă mai atentă, mai disponibilă. Mama percepe acum prezența copilului ca fiind mai intensă, mai solicitantă. Copilul gângurește, are mișcări mai complexe, se bucură de jucării.

Gânguritul o încurajează pe mamă să-i vorbească. Când mama intră în încăpere, copilul zâmbește, iar aceasta răspunde zâmbind și adresându-i cuvinte; copilul se

întoarce, se uită la mamă, zâmbeste, gângurește, scoate diferite sunete; în consecință, mama va vorbi mai mult. Între cei doi este un flux de comunicare emoțională. Până la vârsta de 4 luni, copilul nu controlează tiparul comunicării. Mama dă tonul. Peste această vârstă, el începe totuși să acționeze voluntar, să provoace și să influențeze comunicarea. Această capacitate a copilului este evidentă mai ales pe la vârsta de 7-9 luni. Dar tiparul fluxului de comunicare timpurie este influențat, generat de îngrijitorul copilului, care stabilește un model de interacțiune cu acesta. Mai târziu, comunicarea va putea fi inițiată și influențată de copil. Dar, indiferent cine inițiază comunicarea, adultul trebuie să știe să îi lase pauze copilului pentru ca acesta să poată răspunde, apoi va interveni din nou adultul, răspunzându-i copilului, după care va lăsa din nou o pauză. Mamele ce stimulează în mod constant, fără a lăsa pauze de răspuns, au copii care întorc capul și nu susțin un bun contact cu ochii, care se angajează mai puțin în interacțiunea cu ceilalți.

Suprastimularea și lipsa de stimulare sunt greșeli serioase în creșterea copilului.

La această vârstă, comunicarea copiilor devine mai specifică. Apare țiștălău de foame, disconfort, plăcere și, pe la 5 luni, de mânie față de cel care-l îngrijește.

Tiparul de somn e stabilit acum. Reflexele înnăscute dispar în marea lor majoritate.

Între 3 și 9 luni, sunt atrași de noutate. Dar pot dezvolta și obișnuințe și nu mai răspund la stimuli.

S-a remarcat comportamentul copilului mic de urmărire a privirii adultului. Dacă, în timp ce adultul privește un anumit obiect, îl va și numi, aceasta va ajuta copilul să învețe despre obiectul respectiv. Dar mai important încă în menținerea interesului copilului pentru ceea ce se află în jurul său e aptitudinea adultului care îl îngrijește de a descifra interesul manifestat de el pentru anumite aspecte ale ambientului și de a interacționa cu copilul în legătură cu aspectele ce se constituie ca factori de interes pentru el.

La această vârstă, copilul devine mobil, se târăște. De regulă, înainte de a încerca ceva nou, se uită la mamă. Dacă mama zâmbeste încurajator, copilul va merge înainte. Dacă mama are o figură îngrijorată, copilul nu va merge spre țintă.

Copilul face deci mereu referire în comportamentul său la mamă.

Experimentele făcute de Gibson (cf. Gibson, Walk, 1960) pentru a observa comportamentul copilului mic în fața prăpastiei luau în calcul doar aptitudinile perceptuale ale copilului. S-a demonstrat, astfel, că, în jurul vârstei de 6-8 luni, va evita prăpastia. S-au construit însă replici experimentale. Astfel, într-o variantă, copiii erau lăsați la un capăt al mesei, siguri, în vreme ce jucăria și mama erau la celălalt capăt. S-a observat că, atunci când mama zâmbeste, 14 copii din 19 depășesc prăpastia; dacă mama se arată îngrijorată, nici unul dintre cei 19 copii nu se aventurează peste prăpastie; când mama se arată interesată de ceea ce se întâmplă, 11 copii din 15 trec; dacă mama este furioasă, puțini copii trec. Când mamele sunt triste, mesajul este confuz și doar șase copii din 18 depășesc porțiunea transparentă a mesei. Într-un alt experiment, mamele zâmbesc până când bebelușul este la mijlocul mesei, apoi își schimbă figura și arată teamă atunci când copilul se află pe porțiunea transparentă. Două treimi dintre copii nu o mai privesc pe

mamă, ci trec ; opt privesc fața mamei, dar trec. Rezultă faptul că aceștia par a căuta informații doar atunci când sunt nesiguri.

A rezultat, fără nici o îndoială, faptul că un copil întâi privește fața mamei pentru a primi mesajul și că, de obicei, urmează acest mesaj. El poate așadar să învețe din referirea maternală, fără a se expune direct la pericolele din mediu.

Auzul lui e tot mai bun, ceea ce facilitează achiziția limbajului. Cel care îngrijește copilul convertește și mesaje emoționale în limbaj. Calitatea interacțiunilor cu mama are cea mai mare importanță pentru dezvoltarea copilului. S-a încercat identificarea componentelor materne care facilitează dezvoltarea copilului. S-au găsit ca fiind relevante : adecvarea răspunsului mamei la interesele și nevoile copilului, căldura psihică moderată a acesteia, componenta verbală, neutilizarea pedepselor fizice, folosirea încurajărilor la adresa copilului.

Mamele ce își ignoră copiii au copii care resping, care nu interacționează cu plăcere. S-a făcut un experiment în care mamele stau și citesc într-o încăpere cu jucării atrăgătoare. Ele nu interacționează, dar copiii nu sunt supărați pentru că mama este acolo, cu ei ; cu toate acestea, ei se joacă mai puțin, stau aproape de mamă și manifestă mai puțină plăcere în comportamentul lor.

Când mama ignoră însă copilul (de exemplu : copilul are o pungă cu jucării pe care nu o poate desface și îi cere ajutor mamei, iar aceasta nu colaborează), el fie va fi pasiv, fie va respinge sau va fi chiar agresiv.

Când temperamentul și personalitatea celor doi se potrivesc, progresul copilului este optim, în vreme ce nepotrivirea îngreunează dezvoltarea copilului. Potrivirea, ajustarea celor doi înseamnă o mamă sensibilă care răspunde la cererile copilului, știe să îi ofere acestuia spațiu pentru a participa la conversație, îl încurajează să exploreze mediul, întreprinde acțiuni și are expresii emoționale faciale clare, congruente și persistente. Ea controlează mai puțin și nu este intruzivă în interacțiunea cu copilul, ci are o atitudine prevenitoare, exprimată chiar și în cuvinte : „Urmează să facem baie. Mama te va pregăti pentru baie. Ajut-o pe mama să ne pregătim pentru baie...” etc.

În cazul în care copilul are jucării potrivite, el își va dezvolta competențele cognitive și, mai târziu, deprinderile academice. Copilul e, prin naștere, curios, va manipula, va apuca, va scutura, va gusta, va rostogoli, va lovi obiecte și persoane, apoi va observa ce se întâmplă (acțiune și observare). În acest fel, copilul învață despre greutate, distanță, duritate, posibilitatea de a se rostogoli, gravitație și alte proprietăți fizice ale lumii.

Aceste cunoștințe, care sunt de maximă importanță între 3 și 7 ani, vin, în cea mai mare măsură, din interacțiunile precoce ale copilului cu mama sa.

Când copilul va arăta cu degetul un obiect și va scoate, poate, un sunet, o mamă atentă la acesta își va da seama că este nimerit să îi spună numele obiectului și să aducă obiectul interesant aproape de el. În rutina zilnică, un copil învață mult. Mama îi vorbește, numește obiectele, atrage atenția, asigură suportul emoțional, iar rezultatul acestui comportament matern se va vedea în dezvoltarea și interesul copilului pentru lume.

Copilul în vârstă de 9 luni își cunoaște numele și înțelege interdicția : „Nu ! ”. Îi identifică fără dubiu pe membrii familiei sale și îi respinge pe străini. Se

recunoaște în oglindă. Atașamentul lui față de cea/cel care își petrece timpul în interacțiuni plăcute cu el a început, s-a conturat cu claritate.

9.1.4. Între 7-9 luni și 18 luni

În această perioadă, se manifestă două comportamente noi foarte importante :

- a) teama de străini ;
- b) primul cuvânt.

a) Teama față de persoanele străine casei, familiei reprezintă o fază foarte importantă în dezvoltarea atașamentului copilului. Este, în același timp, o perioadă importantă din punct de vedere perceptiv : copilul e acum suficient de dezvoltat pentru a percepe clar un anumit adult ca fiind străin. Este un moment important pentru construirea identității de sine. Pentru prima dată, dă semne că membrii familiei sunt recunoscuți ca aparținându-i, iar persoanele străine respinse, ca fiind din afară.

După Freud, între 7 și 9 luni, copilul și-a internalizat, în cadrul relației obiectuale, imaginea celui care-l îngrijește ; debutul schemei obiectului permanent, după Piaget, l-a ajutat la aceasta. Piaget, vorbind despre permanența obiectului, care debutează în jur de 8-9 luni, se referă la lucruri, la obiecte. La această vârstă, dacă se acoperă un obiect mic cu un altul, pus în fața lui sau sub care obiectul mic este ascuns, copilul îl caută pentru că știe că el există. La vârsta de 12 luni, toți copiii se uită în spatele obiectului ce acoperă jucăria ascunsă ori sub el. Până la această vârstă, atunci când un obiect dispărea din câmpul său vizual, devenea absent și mental (dispărea și din mintea copilului) ; acum, există însă în mintea copilului, este o imagine internă a obiectului (schema obiectului permanent, o primă schemă de acțiune) și funcționează, generând comportamente de căutare.

Momentul apariției permanenței obiectului nu e același la toți copii ; unii susțin că acest lucru se petrece pe la 9 luni, alții mai devreme. Ritmul propriu de dezvoltare a copilului își spune cuvântul. Copiii cu handicap sau care au parte de o stimulare prea slabă își vor dezvolta mai târziu schema de acțiune a obiectului permanent.

Trebuie subliniat pentru părinții care nu înțeleg modificările din comportamentul copilului față de persoanele străine ce le intră în casă faptul că un copil în vârstă de 7-9 luni care e speriat și protestează fiind lăsat cu un străin este un copil dezvoltat normal și cu un atașament bun.

Înainte și în paralel cu permanența obiectului, copilul dezvoltă *reacțiile circulare*, constând în repetarea aceleiași acțiuni și observarea rezultatului. Rezultatul privește obiectul în sine, ceea ce se întâmplă, dar și reacțiile celor din jur, mai târziu. Piaget spune că, repetând mereu aceeași acțiune și observându-i efectul, copilul învață.

Reacțiile circulare secundare sunt o dezvoltare a celor primare : copilul încearcă un lucru nou în cadrul a ceva ce știe deja.

Acum, el urmărește obiectele în mișcare, apreciază constanța mărimii, face discriminări perceptivе, se implică în interacțiuni cu mediul și învață mult despre acesta, despre relația cauză-efect.

În această perioadă, se manifestă și primele semne că a devenit conștient de sine. Utilizarea jucăriilor este mai adecvată și mai variată. Dacă la 3-7 luni scutură, sugе, gustă, aruncă obiectele în mod repetat în joc, la 9-12 luni va apuca jucăria și va încerca să-și imagineze ce-i de făcut cu ea: de exemplu, duce telefonul de jucărie la ureche. Acum, începe să înțeleagă ce-i ceri și să reacționeze adecvat. Dacă îi spui: „Dă-mi mingea”, îți dă mingea.

b) La 12 luni, știe multe nume de obiecte. În creier, la nivel neuronal se petrece o proliferare dendritică enormă, predominant în sistemul perceptiv vizual. Sistemul auditiv e suficient de matur pentru a distinge semnalele.

Dacă la 3-6 luni copilul reușește să-și controleze doar capul, la 5-12 luni controlul se extinde la partea superioară a corpului. Controlul bun al întregului corp se va realiza spre sfârșitul primilor trei ani de viață.

La 12 luni, copilul este însă conștient de cererile sociale, comunică, vrea să le placă mamei, părinților, celor din jur și începe să se controleze, așa cum i se cere. Copilul devine conștient de ceea ce face.

În aceste luni, încurajarea explorării, asigurarea unor jucării adecvate, pronunțarea de către mamă a numelui jucăriei ce atrage atenția copilului, dar mai ales prezența mamei sunt cele mai importante elemente pentru dezvoltarea lui normală. Zgomotele confuze și aglomerația sunt factori negativi. Jocul cu copilul, pe jos, liber, fără mulți copii în același timp, determină o bună dezvoltare a acestuia.

9.1.5. Între 18-24 de luni și 3 ani

Este ultimul stadiu major pe calea achiziției autonomiei copilului. De aceea, se consideră că primii trei ani de viață sunt decisivi pentru evoluția și destinul său ca individ (Brazelton, Greenspan, 2001).

În această perioadă, apar două comportamente importante: *nu*-ul social – refuzul copilului de a se supune cererilor celor din jur – și propoziția de două cuvinte („leagă cuvintele”). Rezistența copilului, insistențele și protestele lui pot lua forme exagerate. Este important ca părinții să știe că acestea sunt semne ale normalității, și nu că au „un copil rău”. Un copil sănătos, normal va avea aceste comportamente exasperante pentru părinți. Copilul își afirmă autonomia, spunând *nu* la ceea ce i se cere, încercând să-și pună singur hainele, să mănânce, să-și aleagă activitățile și refuzând să fie ajutat ori să i se dea sugestii. Lucrurile pot decurge, într-un dialog, aproximativ în acest mod: „Vrei să ieși?” „Nu!” „Vrei la copii?” „Nu!” „Ce vrei?” „Vreau afară!”.

În preajma unui copil cu handicap, trebuie să ne amintim că aceste crize de independență sunt semne pozitive, și nu negative ale dezvoltării. Ele vor apărea, desigur, mai târziu.

Autocontrolul se obține prin *nu*-ul copilului confruntat cu *limitele mediului*. În această perioadă, părinții trebuie să dea dovadă de multă răbdare, înțelegere și fermitate pentru a continua să își îndeplinească sarcina lor de a impune limite comportamentului copilului. Copilul va învăța cum să obțină recompense, cum să respecte convențiile sociale (să nu mai facă pe el, să mănânce cu furculița, să bea frumos din cană) și să respecte regulile chiar și atunci când nimeni nu este de față. Prin urmare, are loc o trecere de la controlul extern, prin mâna și cuvântul mamei, spre autocontrolul, manifestat și prin vorbirea cu sine, pentru sine, al copilului. Memoria este foarte bună acum, gândirea simbolică avansează.

La 3 ani, copilul are un somn reglat, este curat (cu control sfincterian), știe să ceară hrană, se joacă singur, este flexibil în adaptări la un mediu în schimbare.

Dezvoltarea eului, a limbajului, a proceselor cogniției sunt cele mai importante evenimente ale perioadei decisive pe care o parcurge acum copilul. Își recunoaște apartenența la un gen, se construiește identitatea sexuală, recunoaște apartenența de gen la ceilalți, în jurul său. Aceste abilități sunt în relație cu acompanierea pe care mediul social i-o asigură copilului. Mediul îi răspunde altfel fetiței decât băiatului, în general, deși există diferențe de cultură. Caracteristicile sexului intră în construirea eului și asigură cadrul în care copilul se va vedea pe sine în lume.

Listând câteva dintre abilitățile copilului cu o dezvoltare normală la vârsta de 18 luni, putem aștepta ca, la această vârstă, copilul să știe :

- să construiască un turn din trei cuburi ;
- să își scoată șosetele singur ;
- să bea singur din cană ;
- să înțeleagă întrebări simple ;
- să arate cu degetul obiectele pe care le cere ;
- să se aplece pentru a ridica jucăriile de pe jos ;
- să imite spălatul pe dinți ;
- să încerce să spună cuvinte când cere ceva.

9.1.6. Între 21 și 36 de luni

9.1.6.1. La 21 de luni

- Arată nasul, ochii, părul, gura.
- Lovește cu piciorul o minge mare.
- Spune aproximativ 20 de cuvinte.

9.1.6.2. La 24 de luni

La 2 ani, creierul copilului reprezintă 75% din creierul adultului, în vreme ce corpul reprezintă doar 20% din acela al unui adult. Acum, are un număr dublu de legături neuronale, comparativ cu vârsta de 16 ani. În acord cu dezvoltarea

mentală descrisă de Piaget, dar și cu observațiile clinice, între abilitățile motoare ale copilului și nivelul lui de inteligență este o relație direct proporțională. Listăm mai jos câteva dintre acțiunile pe care știe să le execute acum :

- fuge bine, cade rar ;
- urcă și coboară scări ținându-se de balustradă ;
- întoarce paginile unei cărți câte una ;
- urmează direcții simple la comandă verbală ;
- se joacă cu sens cu jucării sau păpuși ;
- construiește un turn din șase cuburi ;
- arată părți ale corpului dacă-i ceri ;
- poate deșuruba capacul tubului de pastă de dinți ;
- îi place să-i citești povești ;
- aruncă mingea la distanță ;
- leagă două cuvinte.

Este important faptul că începe să funcționeze memoria explicită.

9.1.6.3. La 32 de luni

- Vrea să-ți dea ceva.
- Îi place să deschidă fermoare.
- Spune trei cuvinte în propoziții.
- Răspunde la : „Cum te cheamă ? ”.
- Sare pe loc.
- Răspunde la : „Cum face pisicuța ? ”.
- Numește obiectele pe care le vede când se plimbă.
- Îi place să se joace, să fie cu copiii.
- Mănâncă singur.

9.1.6.4. La 36 de luni

- Construește un turn din nouă cuburi.
- Își știe tot numele.
- Își pune pantofii.
- Poate merge pe vârfuri.
- Merge cu tricicleta.
- Potrivește culori (sortează).
- Repetă cântece și ritmuri.
- Știe la ce folosesc lucrurile pe care le vede în imagini (poze).
- Îi place să-și construiască propriile ritualuri.
- Folosește cuvinte pentru a descrie cum se simte.
- Execută cercul, în desen.

9.1.7. Copilul cu handicap

Trece, în procesul de dezvoltare, prin aceleași stadii ca și cel sănătos, dar mai lent. Această întârziere îi e comună și celui cu retard ușor și mediu. Dacă sistemul senzorial (vizual, auditiv) e afectat, maturizarea va fi mai încheată. În acest caz, stimularea compensatorie a acelor sisteme senzoriale care sunt valide este un mijloc foarte important pentru prevenirea unor comportamente autiste. Pentru a atinge potențialul maxim posibil de dezvoltare, sunt necesare depistarea și intervenția precoce, începând cu 5-6 luni și chiar mai devreme. Părinții trebuie antrenați (învățați despre semnalele pe care le emit copiii și modul cum trebuie să reacționeze, ce să facă). Este necesară realizarea unor antrenamente speciale ale copilului pentru a-l încuraja să exploreze, să-și dezvolte curiozitatea, jocul. Toate activitățile și caracteristicile care apar în mod spontan la copilul normal, în anumite stadii ale dezvoltării, trebuie să devină obiective ale unor programe de reabilitare în cazul copilului cu handicap. De aceea, atât copilul, cât și părinții necesită o acompaniere și un sprijin permanent în perioada primilor ani din viața copilului. Există programe speciale destinate copiilor cu handicap și părinților lor, pentru a facilita dezvoltarea. Un astfel de program este Portage, cu variantele dezvoltate pe diferite vârste și diverse tipuri de dizabilități.

Intervențiile precoce trebuie să înceapă cât mai repede, în primele luni, să urmărească antrenarea sensorimotore și psihomotore a copilului, să antreneze părintele și să îl familiarizeze cu propriul copil, care se îndepărtează de așteptările lui de părinte. În funcție de adecvarea intervenției, de momentul în care începe și de colaborarea părinților, reabilitarea copilului va fi mai mult sau mai puțin eficientă.

9.2. Interacțiunile sociale: dezvoltarea copilului în dialog cu adultul care îl îngrijește

Interacțiunile sociale din primele luni constituie baza viitoarelor relații sociale ale copilului și ale adultului de mai târziu. De la bun început, interacțiunea îngrijitor-copil are un dublu sens, o relație reciprocă, și nu doar dinspre adult spre copil, așa cum se credea cu puțin timp în urmă. Rolul activ al copilului în propriul proces de socializare a fost neglijat, considerându-se că adultul este responsabil în totalitate.

Nou-născutul deja are anumite comportamente și abilități prin care atrage și reține atenția mamei sale. Astfel, dacă ei se privesc în ochi, apoi copilul întoarce privirea, iar când revine asupra mamei, aceasta se uită spre altceva, și nu spre el,

bebelușul începe să se agite și să se foiască, până în momentul în care mama îl privește din nou. Anumite caracteristici ale nou-născutului, cum ar fi aparența sa fragilă și delicată, agitația de care este cuprins când trăiește un disconfort, temperamentul pe care îl manifestă, generează în adultul ce îngrijește copilul reacții de răspuns specifice acestora.

Este ușor de înțeles faptul că un nou-născut ce continuă să plângă ori să scâncească indiferent ce îi faci, comparativ cu altul care reacționează rapid la ce îi faci și îți răsplătește, astfel, eforturile, va stârni comportamente diferite la mamă și la adulții care îl îngrijesc. Este evident faptul că-i mai ușor să îngrijești un copil fericit și reactiv decât unul dificil. Copilul dificil, așa cum o dovedesc numeroase studii, poate genera comportamente maltratante la părinți. Dar comportamentul copilului oglindește atitudinile și ideile pe care părinții le au despre rolul lor ca părinți. Am putea spune că, la început, comportamentul copilului nu are un sens decât în măsura în care adultul prezent conferă un sens semnalelor lansate de acesta. Un părinte poate numi „apatic” și „necooperant” un anumit comportament al copilului, pe care un alt părinte îl poate categorisi drept liniștit și docil. La fel, un alt comportament poate fi numit activ de un părinte și agresiv de alt părinte. Dar toate aceste diferențe de percepție au o mare influență asupra relației părinte-copil.

Așadar, între părinte și copil, de la nașterea acestuia din urmă, se instalează și funcționează o spirală a interacțiunii. În stabilirea acesteia, manifestările de interes, de fascinație ale nou-născutului față de lumea socială din jurul său, față de adultul care îl îngrijește (mama) au un rol inițiator de maximă importanță.

Între 4 și 6 luni, orientarea atenției copilului spre adult pare a se schimba. Se spune că, în această perioadă, copilul „își descoperă mâinile”. Acest fenomen se integrează într-un comportament general al copilului, în care el își retrage atenția dinspre cei ce-l îngrijesc și descoperă lumea imediată din jurul său, obiectele și evenimentele legate de aceste obiecte.

O altă mare schimbare se petrece tot acum : dacă înainte explora predominant cu gura, din acest moment începe să exploreze cu mâinile.

Este momentul în care devine posibilă și crește importanța „împărtășirii” cu adultul a unor momente de atenție pentru obiecte, pentru lumea din jur. Acum, în astfel de momente, copilul va învăța multe lucruri ce țin de cultura căreia aparține.

Copilul va învăța rutine ale culturii din care face parte, obiectele importante în viața de zi cu zi, ce poate și ce nu poate fi făcut cu ele. Adultul are de învățat cum să îl calmeze pe copil, ce îi place să facă, ce nu îi place, ce îl liniștește, ce îl agită. Amândoi, copilul și adultul care îl îngrijește, vor dezvolta o perspectivă comună asupra lumii și intențiile fiecăruia se vor reflecta în comunicarea tot mai bună dintre ei. Această înțelegere reciprocă e fundamentală pentru comprehensiunea și producerea cuvintelor. Nelson (1985) spune că achiziția sistemului de înțelesuri comune este procesul fundamental în dezvoltarea abilității de a comunica eficient.

Vom discuta despre trei tipuri de acțiuni sociale care ajută la formarea legăturii între lume (obiecte, persoane, evenimente) și referent (cuvânt). Aceste acțiuni sunt : *indicarea, activitățile efectuate împreună (împărtășite) și procedeele stabilite ale ritualurilor*. Acestea ne vor conduce la sublinierea faptului că momentele de atenție împărtășită dintre copil și adult au un efect decisiv în dezvoltarea vorbirii.

Pentru a folosi cuvântul, copilul trebuie să aibă capacitatea de a realiza conexiunea între *cuvânt*, *obiect* și *conceptul* despre acesta, reunit cu conceptul despre evenimentele legate de obiect. Acesta este triunghiul de referință în achiziția limbajului de către copil. Copilul face legătura între ceea ce se spune de către cei din jur și ceea ce percepe el.

O sarcină dificilă este identificarea obiectului sau a evenimentului la care s-a făcut referire; din noianul de obiecte și evenimente din jurul copilului, el trebuie să identifice acele obiecte, evenimente, persoane despre care i se vorbește. Este o sarcină dificilă aceea de a ști la ce se referă exprimarea adultului. Când adultul spune: „Uită-te la cal, uite calu'!", cum știe copilul să își îndrepte atenția spre respectivul referent?

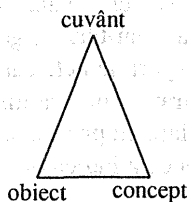


Figura 9.1. Interconexiunile care stau la baza dezvoltării limbajului

Problema relaționării atenției copilului cu obiectul de referință este discutată de secole. În acest proces de abilitare a copilului pentru descifrarea și, apoi, comunicarea legată de obiectul de referință, atât copilul, cât și adultul dezvoltă comportamente subtile.

Copilul manifestă o abilitate deosebită de a urmări ceea ce îi este indicat de adult. S-au făcut unele experimente în care mamele li s-a cerut să atragă atenția copilului asupra unei jucării. Toate mamele copiilor de 9 luni arătau cu degetul jucăria. Mamele copiilor mai mici adăugau și alte gesturi: pocneau din degete, mișcau mâna, iar una dintre ele împingea chiar capul copilului în direcția jucăriei. Această măsură arată și faptul că a-i arăta unui copil mai mic de 9 luni o jucărie la distanță nu intra în comportamentul de zi cu zi al mamei. Abia pe la 12 luni copilul poate urmări cu ușurință un obiect de la distanță care este indicat de mamă.

O modalitate mai subtilă de a atrage atenția copilului spre un obiect este de a-ți concentra privirea asupra obiectului, așa încât el să urmărească direcția privirii și să ajungă, astfel, la obiect. Experimentul lui Bruner (1975) arată că abia pe la 8 luni copilul e capabil ca, după ce te-ai uitat în ochii săi, să-ți urmărească privirea în timp ce ți-o muți dinspre el spre dreapta ori stânga. Alte studii au arătat că la vârsta de 8 luni copiii urmăresc doar mișcarea capului, și nu așintirea privirii. La 10 luni, ei sunt însă capabili de a-și îndrepta ochii spre ceea ce privește experimentatorul. Cercetări întreprinse mai recent (Butterworth, 1995) arată că, la 6 luni, copilul răspunde la direcționarea spre dreapta sau spre stânga a privirii mamei, și nu spre localizarea unui obiect privit de aceasta.

Se credea că adultul direcționează interesul copilului, dar comportamentul copilului poate juca un rol egal cu al adultului în acest sens. Subestimarea

capacității copilului vine din viziunea în care copilul e considerat mai puțin competent și mai degrabă un recipient al înțelepciunii adultului. Copilul dispune însă de multiple modalități de a influența comportamentul adulților din jur.

Copilul știe să indice un anumit obiect dorit. Iar adultul reacționează. La câteva luni, arată cu degetul (mai degrabă cu mâna, deși e schițată mișcarea degetului) ceea ce dorește.

Trevarthen (1977) consideră că acest comportament de indicare cu mâna al copilului schimbă nivelul comunicării. Mișcarea e asociată și cu mișcări ale gurii și s-ar putea să exprime mai degrabă un nivel emoțional al copilului. Dar, pe la 7 luni, indicarea cu degetul devine foarte importantă. Există și sugestia că aceste indicări cu mâna ar fi, de fapt, modalități de explorare a distanței până la obiect, fiind importante pentru coordonarea ochi-mână. Vîgotski susține că acesta e rolul primelor gesturi spre obiect și că, mai târziu, gestul capătă funcția socială de a indica. Un argument ar putea fi experimentele care arată că, după ce întinde mâna spre un obiect, copilul nu e supărat că nu l-a atins.

Dar încă nu există concluzii clare cu privire la originea gestului de a indica un obiect: dacă izvorăște din dorința de a indica obiectul sau din nevoia de a percepe distanța până la el.

Experimente realizate pe copii autiști, cu dificultăți de comunicare, au arătat că ei nu indică și nu înțeleg indicarea unui obiect făcută de către adult, nici cu degetul și cu atât mai puțin cu privirea. De fapt, a nu se uita în ochii tăi, a nu urmări privirea celuilalt reprezintă trăsături specifice în autism.

Acest fapt ne spune că indicarea cu degetul este un pas foarte important în dezvoltarea normală a abilităților de comunicare ale copilului. Adulții răspund foarte frecvent la indicările făcute de copil. Murphy (1978) arată că indicările copilului atrag aproape întotdeauna exprimarea denumirii obiectului de către mamă sau de către adultul din preajma copilului. Cu cât copiii sunt mai mari (peste 14 luni), cu atât mama va pune mai multe întrebări în legătură cu gestul acestora de a indica un obiect, ceea ce înseamnă că ea acordă importanță dezvoltării limbajului lor, validează încercările lor. Copii folosesc, la un moment dat, indicarea cu degetul într-un mod particular: fără a verifica efectul comportamentului lor de indicare asupra comportamentului adultului care ar trebui să-i dea obiectul.

Coordonarea atenției între adult și copil apare și prin ațintirea cu privirea de către adult a obiectului fixat de privirea copilului. Prin urmare, mama va privi spre obiectul spre care se uită copilul și, de obicei, va începe să îi vorbească acestuia despre obiectul respectiv și uneori i-l va aduce, iar acesta va putea, astfel, să îl manipuleze.

La sfârșitul primului an de viață, apar procese mai complexe decât ceea ce până acum fusese urmărirea de către adult a interesului manifestat de copil sau urmărirea de către copil a ceea ce adultul vrea să-i arate. Apar acum o organizare, o structurare a interacțiunii, pe baza capacității celor doi parteneri de a localiza lucrurile și de a împărtăși un interes comun.

Multe informații îi parvin acum copilului prin limbajul adulților, și nu doar din acțiuni de indicare cu mâna sau cu privirea. Mamele vorbesc mult, cu fraze scurte, referitoare la același obiect (repetiția din vorbirea adult-copil). Studiile

arată că 60% din vorbirea mamei face referire la obiectul prezent („Uite ursulețul ! Nu-i așa că-i frumos ? Hai să-l plimbăm” etc.). Episoadele verbale, producțiile lingvistice care se referă la același subiect sunt lungi, cu multă redundanță. S-a constatat că episoadele verbale se leagă la început de ceea ce privește copilul, dar pe la 10 luni se raportează la ceea ce face, la acțiunile lui mai mult decât la ațintirea cu privirea.

Când începe un episod nou, acest început se leagă de manipularea unui obiect nou (70% din cazuri) și apare după o pauză mai lungă (cinci-nouă minute) decât pauza normală în cadrul episodului (două-trei minute); prima frază conține referința la obiect, numele obiectului. Aceste aspecte ale comportamentelor celor doi sunt foarte importante pentru legătura dintre noul obiect și denotație (referent).

Între adult și copil apare o ajustare complexă a comportamentului verbal și nonverbal. Zukow (1990) sugerează că adultul educă atenția copilului. Adultul îl ajută pe copil să noteze ceea ce e obiect sau eveniment important din punctul de vedere al culturii în care trăiesc. Adulții asigură și contextul adecvat exprimărilor lor; ceea ce ajută la integrarea mesajului. Dacă nu vor reuși să facă aceste lucruri, atunci ei nu vor fi înțeleși de copil pe parcursul activităților zilnice pe care le desfășoară împreună. Zukow mai spune că adultul tinde să repete relații similare între exprimări și context, astfel încât copilul experimentează similitudini. În acest fel, copilul devine capabil să înțeleagă vorbirea în cadrul cultural.

Interacțiunea cu adultul extinde înțelegerea copilului dincolo de „aici și acum”. Studii întreprinse în 1993 au arătat că 60% din vorbirea mamei către copilul în vârstă de 2 ani se referă la obiecte sau experiențe curente; 40% leagă prezentul de trecut sau face referire la viitor. Referințele la trecut și la viitor cresc cantitativ în vorbirea mamei către copil, proporțional cu vârsta acestuia.

Comportamentele rituale constituie, după Bruner (1975, 1983), un alt aspect al interacțiunii sociale care-l ajută pe copil să își achiziționeze vorbirea. Ritualurile sunt activitățile repetitive de pe parcursul unei zile: momentul trezităului, al mesei, al băii, al povestitului sau cititului unei povești înainte de culcare etc. Luând parte la aceleași activități, în câteva luni, copilul devine capabil să înțeleagă cerințele și formele potrivite de comunicare într-o anumită situație. În aceste situații, copiii încep să-și înțeleagă rolul lor în susținerea conversației. Situațiile ritualizate facilitează înțelegerea de către copil a aspectelor pragmatice ale comunicării și el învață treptat cum și când să răspundă. În situațiile repetitive, de ritual, el se poate concentra asupra regulilor limbajului care apare în situație.

Aceste experiențe îi permit copilului să împărtășească cu adultul ceea ce este văzut ca important, relevant, interesant.

Hobson (1992) a sugerat că, pe la vârsta de 8 luni, copilul realizează o „relație triadică” (el, o altă persoană și o a treia entitate), ceea ce ar reprezenta un fapt important pentru dezvoltarea activității simbolice. Este momentul în care copilul se confruntă cu reacțiile altei persoane față de lume (obiecte, evenimente). Hobson dă o explicație apariției acestei abilități; el spune că ea implică înțelegerea relației cauză-efect (că se leagă deci de dezvoltarea cognitivă).

Relația triadică îi permite copilului distanțarea de realitate, interpunerea unui alt personaj între el și realitate, ceea ce formează baza dezvoltării gândirii

simbolice. Copilul descoperă că o altă persoană poate avea reacții diferite de ale lui față de obiectele și evenimentele din realitate, că este deci posibil ca obiectul și evenimentele să aibă un înțeles deosebit pentru alții (de exemplu: mama se amuză de Moș Crăciun, care pe copil îl înspăimântă). Din această relație triadică, el realizează faptul că o identitate reală poate avea mai multe reprezentări. Este un pas important spre activitatea simbolică, în care unor obiecte familiare li se atribuie înțelesuri noi.

În concluzie: înainte de apariția vorbirii, interacțiunea socială adult-copil presupune procedee care îi abilitază pe cei doi parteneri să fie atenți unul la celălalt și, împreună, la o a treia entitate. Achiziția cunoștințelor și a simbolurilor devine posibilă în cadrul atenției comune a celor doi. Cultura trece dinspre adult spre copil, familiarizându-l pe acesta cu lumea, făcându-l să se simtă în siguranță. Abilitatea de a avea momente de atenție comună cu cineva devine baza dezvoltării cognitive și a comunicării.

Triunghiul referențial se formează în cadrul acestei atenții împărțite, așa cum, tot în cadrul ei, copilul începe să înțeleagă și să se adapteze mediului cultural în care trăiește. Atenția împărțită care se construiește între cei doi, copil și adult, îi face capabili de a atribui înțelesuri comune aceluiași referent (cu note asemănătoare ce alcătuiesc conceptul) în conversație.

9.3. Funcțiile parentale

Rolul oricărei comunități este de a-i face pe membrii săi capabili de o viață autonomă și de a-și îndeplini cu bine funcțiile de părinte, pentru a crește o nouă generație de copii sănătoși.

Funcțiile parentale sunt descrise de Kari Killen (1998) ca fiind următoarele:

1. *abilitatea de a percepe copilul în mod realist*: a nu-i atribui copilului sentimente și trăiri care ne aparțin (de exemplu, ostilitatea față de anumite persoane) e o capacitate ce nu este egală, constantă. Ea depinde, în mare măsură, de starea sau de situația prin care trece părintele, dar și de comportamentul copilului, ce îl influențează. Așteptările față de copil alterează, în mare măsură, percepția realistă a acestuia. Pe de altă parte, așteptările pozitive vor influența în mod pozitiv dezvoltarea copilului, pe când cele negative se vor răsfrânge ca atare în comportamentul lui. Kari Killen avertizează că, pe cât perceperea copilului este mai intens negativă și de mai lungă durată, pe atât e mai mare pericolul unui abuz fizic și emoțional. Relaționarea părinților cu copilul este în acord cu modul în care îl percep. Mai departe, copilul va introiecta atitudinea parentală și va începe să se perceapă pe sine ca fiind „rău”, „prost”, „blestemat”;
2. *acceptarea responsabilă a sarcinii de a satisface nevoile copilului*: această funcție depinde de cunoașterea nevoilor copilului pentru o dezvoltare normală

- și de sentimentul părintelui că este capabil de a satisface aceste nevoi. Copilul are nevoi biologice, de bază, ușor de satisfăcut. Dar are, în egală măsură, nevoie de dragoste, de sentimentul securității. Acest sentiment este dat de predictibilitatea și continuitatea vieții lui în relația cu adultul care îl îngrijește, precum și de dragostea și emoțiile pozitive pe care le trăiește în relația cu părintele ;
3. *așteptări realiste față de capacitatea copilului de a coopera* : există stadii în dezvoltarea copilului când capacitatea acestuia de a coopera este diminuată. Dacă așteptările părinților privind cooperarea copilului sunt nerealiste, ei se vor simți frustrați și incapabili în rolul lor parental. Neconfirmați, astfel, de către copil, apare riscul de a-și revărsa frustrarea în mod violent în relația cu acesta. Când un părinte se așteaptă numai la note mari din partea copilului, în vreme ce acesta are dificultăți cu școala, conflictul ce va apărea între el, cu rezultatele lui școlare, și părinte, cu așteptările lui, poate degenera în situații de abuzare fizică și emoțională a copilului ;
 4. *capacitatea de a interacționa pozitiv cu copilul* : este o funcție care nu poate fi reliefată prin interviuri, ci doar prin observarea interacțiunilor, a calității acestor interacțiuni. Reprezintă capacitatea părintelui de a se angaja pozitiv cu copilul în jocul, tristetea, bucuriile lui, în învățare și dezvoltare. Copilul are nevoie de stimulare cognitivă și emoțională, de experiențe noi, plăcute din care învață despre lumea fizică, precum și despre ceilalți ;
 5. *abilitatea de a fi empatic cu copilul* : această funcție parentală este cu atât mai importantă cu cât copilul e mai mic și mai incapabil să fie explicit cu privire la stările și nevoile lui. Părintele trebuie să le ghicească, să simtă ceea ce simte copilul. În situațiile nefericite în care copilul are un handicap, această funcție devine de maximă importanță. Kari Killen definește empatia în relația cu copilul ca având trei componente :
 - a) abilitatea de a diferenția și de a da un nume gândurilor și trăirilor copilului ;
 - b) abilitatea de a se transpune mental în situația copilului ;
 - c) abilitatea de a reacționa, de a răspunde activ, în funcție de trăirile copilului.
 Această abilitate susține funcția părintelui de a acompania emoțional copilul. Acompanierea emoțională a copilului este de cea mai mare importanță pentru dezvoltarea mentală și integrarea acestuia în societate. Este la fel de importantă în procesul de reabilitare a copilului care nu a beneficiat de un atașament securizant și stabil, iar suferințele psihosomatice și stările emoționale negative impun intervenții. Dacă părintele a avut o copilărie nefericită, capacitatea lui de a rezona afectiv cu copilul, de a-i recunoaște suferința și de a dori să o aline, de a crea momente de confort împreună, de bucurie va fi mult diminuată ;
 6. *capacitatea de a considera prioritare nevoile copilului față de nevoile proprii* : această funcție parentală se bazează pe maturitatea părintelui. Un părinte imatur va considera că nevoile sale sunt mai importante decât cele ale copilului. Nevoile copilului îl vor irita, îi vor stârni frustrări și reacții agresive. Părinții imaturi vor trăi dând curs impulsurilor de moment și fără a fi capabili de sacrificiu pentru binele copilului ;

7. *abilitatea de a-și stăpâni durerea și agresivitatea și de a nu le revărsa asupra copilului* : viața curentă antrenează un stres crescut în unele momente. Părintele imatur, cu probleme emoționale sau suferind de anumite boli mentale ori de retard mental este incapabil să își stăpânească trăirile, să dezvolte mecanisme adaptative bazate pe relația de plăcere de a fi cu copilul. A face planuri, a amâna reacțiile negative din momentele de stres intens, a glumi și a râde cu copilul, a avea plăceri împărtășite cu acesta sunt comportamente parentale normale, benefice dezvoltării sale.

Se spune că darul cel mai mare pe care i-l poate face o mamă copilului ei este bucuria de a trăi. Doar o mamă care trăiește această bucurie i-o poate dăruși și copilului.

Una dintre cele mai dificile și mai provocatoare funcții parentale este aceea de a-i *impune limite copilului*. În anumite momente, această funcție poate fi greu de realizat din cauza fazei prin care trece copilul. În perioadele mai puțin cooperante, importante însă pentru dezvoltarea sinelui copilului, părintele are dificila sarcină de a rămâne ferm, fără a-și pierde însă calmul. Copilul are nevoie de imaginea unui părinte iubitor, dar ferm. Autoritatea parentală îi creează copilului o stare sigurantă și calm. Căderea părintelui în autoritarism, într-o severitate excesivă care generează pedepse prea aspre și cu un impact negativ asupra dezvoltării copilului reprezintă un risc major, mai ales în stadiile mai dificile ale nașterii identității și autonomiei copilului.

Copilul are nevoie de limite ferme, între care să se dezvolte ținând seama de ceilalți, de nevoile și dorințele lor. Socializarea copilului, dezvoltarea abilității lui de a trăi în armonie cu ceilalți, bucurându-se de prezența lor, se leagă de această capacitate parentală de a impune limite comportamentului și manifestărilor copilului. Este funcția care poate genera cu ușurință comportamente maltratante ale părinților. Exercitându-și funcția parentală de a-i impune limite copilului, părinții pot confunda mijloacele de disciplinare, înlocuindu-le cu tipare comportamentale parentale tradiționale de maltratare a acestuia.

Un părinte ce, din mare dragoste, nu este capabil să-i interzică nimic copilului, să îi spună *nu*, calm, dar ferm, e la fel de riscant pentru dezvoltarea lui ca și acela excesiv de autoritar. Copilul căruia i se fac toate voile, căruia nu îi rămân dorințe neîmplinite pentru care să se mobilizeze, să crească, după cum spune Françoise Dolto, este la fel de nefericit și de izolat social ca și cel căruia nu i se satisfac nevoile, dorințele. Copilul are nevoie să se proiecteze în viitor prin aceste dorințe neîmplinite imediat, care îi solicită așteptarea și, uneori, poate, eforturi ținute. Prin limitele impuse de părinte, copilul se confruntă cu societatea, cu regulile și așteptările ei și învață să țină seama de aceasta atunci când își urmărește satisfacerea dorințelor.

Impunându-i limite copilului, părintele își exercită funcția de a-l disciplina. Raportul de disciplinare dintre părinți și copii formează un context crucial, în care copiii învață strategii de a se autocontrola și de a-i controla pe ceilalți. Dacă părintele folosește strategii eficiente, are șanse de a crește un copil competent pe plan social. Când părintele limitează, interzice, el trebuie să-i arate în continuare

copilului că îi respectă autonomia și individualitatea și că limitele pe care i le impune nu se bazează pe raportul de forțe dintre ei, ce este în defavoarea copilului, ci pe reguli care trebuie să fie respectate de toți. Părintele trebuie să explice, să fie rațional, să persuadeze copilul, să-i sugereze, astfel încât să îl facă să asculte cu cât mai puțină suferință. Dar capacitatea copilului de a înțelege ceea ce i se cere este, de asemenea, foarte importantă. În mod natural, copilul îi este loial părintelui și se va strădui să respecte limitele impuse de acesta.

În cazul abuzului emoțional al copilului, care poate lua forme de o mare varietate, plecând de la respingerea acestuia și până la exploatarea lui, părinții au, adesea, o percepție distorsionată asupra copilului. În același timp, părinții își vor plasa propriile nevoi pe primul plan. Atitudinea menționată conduce la scăderea stimei de sine a copilului care nu e apreciat așa cum este el. Părintele abuziv își lasă, adesea, copilul într-o stare de neliniște, de îngrijorare că ar putea fi abandonat. Spusele comune în tradiția noastră „Nu te mai iubesc” sau „Dacă mai plângi, plec fără tine” sunt abuzuri emoționale majore pe care copilul le trăiește în sine, singur, căci nimeni nu îi spune că vorbele acestea nu sunt amenințări reale. Abuzul emoțional este o atitudine parentală cronică afectând și împiedicând dezvoltarea unei imagini de sine pozitive a copilului.

Există câteva stiluri educaționale :

1. *stilul autoritar*, bazat pe valori și criterii de conduită tradiționaliste și absolute, care nu îngăduie abateri: cere ascultare, nu îngăduie discuții și aplică o disciplină rigidă ;
2. *stilul democratic*, în cadrul căruia, deși i se oferă copilului o orientare fermă, pentru majoritatea activităților sale (principii), i se lasă totuși o marjă de libertate ;
3. *stilul permisiv (îngăduitor)*, care îi permite copilului o dezvoltare într-un mediu îngăduitor, dar ferm și care îl încurajează să își controleze singur comportamentele, cât mai mult cu putință ;
4. *stilul dezangajat*, descris de Maccoby (1992), este un stil în care copilul e lăsat în voia lui, fără ca părintele să se intereseze prea mult de nevoile sale. De regulă, este un stil care se asociază cu neglijarea copilului și cu violența conjugală. În adoptarea acestui stil parental, limitele intergeneraționale pot fi depășite cu ușurință. Copilului i se vor cere lucruri care nu țin de rolul său de copil, iar părintele poate juca un rol de copil ce necesită atenție, protecție, înțelegere. Sănătatea mentală a copilului poate avea de suferit.

Impunerea unor limite ferme, cu calm, fără violență este cea mai dificilă funcție parentală, iar în anumite perioade ale dezvoltării copilului, mai problematice, cere din partea părintelui un comportament sofisticat pentru a o realiza.

Din punct de vedere psihologic, există câteva caracteristici dezirabile în profilul parental :

1. *caracteristici care țin de personalitate* :
 - a) să fie centrat pe copil. El va dezvolta comportamente atente și iubitoare față de copil. Nevoile copilului vor avea pentru el prioritate, vor fi considerate înaintea propriilor nevoi ;

- b) să aibă încredere în sine, stimă de sine. Aceasta îl va face să se simtă mai puțin anxios în rolul de părinte, mai relaxat. El va fi mai îndemânat în îngrijirile fizice pe care i le va acorda copilului și își va individualiza îngrijirile în funcție de particularitățile acestuia, neținându-se strict doar de ceea ce a fost învățat ;
- c) să fie flexibil și să se adapteze nevoilor specifice ale copilului. Astfel, va evita rigiditatea unor programe fixe, care riscă să nu se potrivească individualității copilului său. Flexibilitatea îl va face să aibă comportamente spontane și deschise, sincere față de copil. De asemenea, el îi va permite copilului o creștere progresivă a libertății și autonomiei lui, în acord cu dezvoltarea ;
- d) să fie receptiv, sensibil la semnele pe care le emite copilul. Să fie empatic cu copilul și să acționeze cu sens în relația cu acesta ;
2. *caracteristici care țin de atitudini și valori :*
- a) să aibă o perspectivă pozitivă asupra vieții, bucurie de viață. Să știe să își exprime emoțiile pozitive și să nu își arate mânia, nefericirea, depresia ;
- b) să se bucure de copil. Să fie iubitor și duios cu copilul. Să îi arate acestuia că îi face plăcere să se joace cu el, să îl îngrijească și să își petreacă timpul cu el ;
- c) să își considere copilul ca fiind mai prețios decât bunurile materiale, dar să nu îl vadă ca pe un înger venit din cer și fără nici o pată. Pentru buna dezvoltare a copilului, pentru a-i oferi experiențe adecvate, părintele își va asuma riscul de a strica unele bunuri materiale pe care le posedă. Astfel, în jurul vârstei de 4-5 ani, copiilor le place să deseneze pe suprafețe mari. Va desena pe pereți. Este de dorit ca părintele să îi acorde copilului șansa de a desena pe un perete, și nu să-i interzică acest lucru, care este în natura sa ;
3. *caracteristici comportamentale :*
- a) va interacționa adecvat cu copilul. Aceasta înseamnă că interacțiunile vor fi frecvente, când copilul va mai crește, va ști să creeze un echilibru între momentele de interacțiune și cele în care acesta e singur, îl va mângâia, îl va lua în brațe, îl va privi și îi va zâmbi în mod adecvat, respectând capacitatea lui, și nu epuizându-l. Părintele va ști să-i dea copilului sentimentul că este oricând disponibil pentru el. Vorbirea părintelui va respecta regulile unei vorbiri adecvate copilului și va fi pe un ton plăcut, arătându-i și spunându-i că este acceptat și iubit. În relația de zi cu zi cu copilul, părintele se va îmbrăca adecvat (copilului nu îi plac hainele negre), va avea grijă să nu lase la îndemâna acestuia obiecte care pot fi periculoase pentru el, va reacționa la dezordinea și comportamentele lui distructive cu calm ;
- b) va facilita dezvoltarea copilului, nepedepsindu-l pentru greșeli, dar arătându-i că a greșit, jucându-se cu el, stimulându-l potrivit vârstei, cu jucării și obiecte adecvate interesului acestuia. Este important să permită comportamentele de explorare ale copilului, să îl lase să se târască pe jos și să stea pe jos cu el. Părintele va învăța să participe la activitățile și explorările inițiate de copil. Este bine ca părintele să inițieze activități care stimulează

achizițiile copilului și care au un scop. În tot ceea ce face cu copilul, părintele va trebui să joace un rol educativ, să îl învețe despre lumea în care trăiește și, în același timp, să faciliteze învățarea și dezvoltarea lui.

Toate aceste caracteristici psihologice ale părintelui, răsfrânt în comportamentele lui, sunt însemnele unui părinte matur, capabil să își iubească copilul. Inteligența și un anumit nivel de educație (minimum zece ani de școală) ale părinților (mai ales la mamă) sunt caracteristici importante asigură o bază pentru dezvoltarea normală a copilului.

Siegel (2001) evidențiază cinci tipuri de comportamente parentale de interacțiune cu copilul prin care se realizează o bună comunicare emoțională între cei doi. Despre importanța lor în dezvoltarea copilului, autorul spune: „Aceste forme interacționale de comunicare emoțională pot constitui explicația majoră a modului în care relațiile interpersonale ajută la dezvoltarea emoțională și socială a copilului”. Comportamentele parentale dezirabile, după Siegel, sunt:

1. comportamente de *colaborare* cu copilul, prin care părintele creează o relație diadică sincronizată atât verbal, cât și nonverbal. În această diadă, fiecare trebuie „să se simtă simțit de către celălalt”. Acest tip de comportament parental se situează la polul opus față de comportamentul tradiționalist, în care părintele este cel ce dă ordine, îi spune copilului ceea ce vrea, cât vrea, când are chef, iar cei doi au o relație de comunicare verticală, dinspre părinte spre copil. Părintele tradiționalist consideră mereu copilul ca fiind prea mic pentru a înțelege, deși, pe de altă parte, îi judecă greșelile de copil fără nici o îngăduință, din punctul de vedere al adultului. Acest părinte nu se face „simțit” de către copil, ci mai degrabă „temut”;
2. *dialogul reflectiv* se poate instala doar pe fundalul colaborării dintre cei doi: părinte și copil. În acest dialog, cei doi găsesc împreună un sens celor întâmplate, lumii. Acest dialog este cadrul în care se vor numi și se vor explica trăirile. Astfel, trăirile vor fi legitime, recunoscute și acceptate de celălalt, iar copilul le poate integra ca parte a sinelui personal, a istoriei lui personale. Dialogul reflectiv cu părintele îl ajută pe copil să își ia în stăpânire trăirile să și le poată controla, să învețe să se calmeze în situații de agitație și să dobândească un control asupra lui însuși și asupra situației. Dialogul reflectiv maturizează sinele copilului. În dialogul reflectiv, copilul dă mai ușor sens lumii și celor întâmplate, în colaborare cu părintele;
3. abilitatea parentală de *a repara relația* atunci când aceasta se află într-un impas, într-o situație conflictuală; este un comportament parental care se leagă cu celelalte două. Este inevitabilă trăirea unor momente de ruptură a relației, a armoniei din relația copilului cu părintele sau cu o altă persoană semnificativă (frate, soră, bunic, prieten, coleg etc.). Este însă important ca părintele să nu se lase dominat de situație și, rămânând ferm, să îl ajute pe copil să depășească situația, reparând ruptura. Când părintele stabilește interdicții comportamentului copilului, acesta se va supăra, relația lor va avea de suferit. Dar este important ca părintele să îl învețe pe copil împăcarea. Rupturile de durată, mai ales combinate cu umilințe și ostilitate, au puternice efecte negative asupra dezvoltării copilului. Când copilul se va supăra, la joacă, pe alți copii,

este important ca părintele să nu se antreneze în certurile dintre aceștia, ci să își învețe copilul să depășească starea de supărare. Când învățătoarea îi relatează părintelui comportamente de nedorit ale copilului, este important ca părintele să facă în mod ferm observațiile care decurg din situația relatată de învățătoare, dar, în același timp, să creeze cadrul reparațiilor. Reparațiile înseamnă vindecări. Copilul învață că există discontinuități firești în relațiile cu ceilalți și învață să depășească rupturile. Acest tip de comportament va fi o măsură preventivă pentru ceea ce constituie cele mai importante pierderi în viață: pierderea relațiilor cu persoane dragi. Acest tip de pierdere instalează întotdeauna criza și doliul;

4. părintele ce va dezvolta comportamentele descrise mai sus va găsi timpul și momentele necesare unor *povestiri coerente*, prin care va lega întâmplări trecute de cele prezente și de proiectarea unui viitor pe baza lor. Continuitatea în timp este un element central al conștiinței de sine. Părintele îl poate ajuta pe copil să reconstruiască anumite evenimente ale vieții, făcându-l, astfel, să descopere anumite lucruri despre sine, despre alții, despre modul cum funcționează lumea în continuitatea sa. Este bine cunoscut interesul copilului pentru ceea ce s-a petrecut la începutul vieții sale, pozele de când era mic, întâmplările la care a participat și pe care nu și le amintește sau pe care, chiar dacă și le amintește, îi cere părintelui în mod repetat să le povestească. De altfel, narațiunile coerente constituie și o calitate a unui părinte bun, matur, care se simte pe sine însuși cu continuitate în timp, înțelege în ceea ce se întâmplă azi, consecințele și legătura cu ceea ce s-a întâmplat ieri și mai demult;
5. comunicarea emoțională cu copilul este un tip de comportament în care trăirile, bucuriile, emoțiile acestuia vor fi împărtășite de părinte. Acompanierea emoțională a copilului este o sarcină importantă a unui părinte bun. Părintele care înțelege trăirile copilului, care comunică emoțional cu el (empatic) va fi capabil să exprime în cuvinte aceste trăiri, ajutându-l, astfel, să le ia în stăpânire. Convertirea corporală a emoțiilor va fi înțeleasă, exprimată în cuvinte de părintele empatic și, astfel, copilul va achiziționa capacitatea de a-și stăpâni trăirile negative și de a deveni, la rândul său, un părinte bun, răbdător, înțelegător și ferm.

În evaluarea calităților parentale ale mamei¹ în relație cu bebelușul ei, caracteristicile importante ale acesteia sunt: sensibilitatea, controlul și responsivitatea/pasivitatea. Sensibilitatea maternală este definită de autoare ca fiind dată de acele comportamente ale mamei care îi fac plăcere copilului. Mary Ainsworth (1973) definește, la rândul ei, sensibilitatea maternală ca fiind „abilitatea și dorința mamei de a încerca să înțeleagă comportamentul și emoțiile din punctul de vedere al copilului”.

Evaluarea calităților de mai sus se face ținând seama de: expresia feței, voce, postura corporală, expresiile emoționale, dialogul, controlul/intruziunea, alegerea activităților.

Care Index reușește să stabilească o corespondență între comportamentul mamei și cel al copilului, astfel: sensibilitatea mamei va conduce la o atitudine

1. Patricia M. Crittenden, *Care Index*.

cooperantă din partea copilului. Mamele cu caracteristici de control, de intruziune vor avea copii dificili, care vor face eforturi pentru a se ajusta. În cazul mamelor pasive/neresponsive, copiii dezvoltă, la rândul lor, o pasivitate accentuată. Comportamentul cu risc major al mamei este o combinație între control și neresponsivitate. În acest caz, copilul va fi dificil și pasiv, în același timp. *Care Index* oferă o matrice comportamentală ce îngăduie evaluări și inițierea unor activități de prevenire și intervenție.

În interacțiunea cu o mamă sensibilă, copilul este „văzut”, mama răspunde și se ajustează ritmului acestuia. Amândoi „dansează pe aceeași muzică” (Killen, 2006). Mama e capabilă să calmeze copilul, să îi regleze stările de o intensitate prea mare. La rândul lui, copilul va răspunde, va iniția interacțiunea, va imita. Copilul are posibilitatea de a-și exprima plăcerea, dar și disconfortul și, în acest fel, el își va valida mama în funcția ei parentală sau îi va impune modificarea comportamentului. Cei doi sunt într-un proces de cooperare și negociere, iar momentele de insensibilitate ale mamei sunt sesizate și semnalate de copil. Asta înseamnă că el este sigur că va primi un răspuns la sesizarea lui și acest răspuns va fi ceea ce așteaptă: sensibilitatea mamei.

În cazul unei mame cu o sensibilitate mai scăzută, pasivă, aceasta nu este capabilă să se angajeze, din punct de vedere emoțional, în mod pozitiv cu copilul. Ea nu percepe corect semnalele copilului și răspunsurile sunt prea puțin adecvate. La insatisfacția manifestă a copilului, mama va fi decisă să controleze situația, într-un mod ce ar putea fi inadecvat pentru el. Copilul poate răspunde prin supunere sau, dimpotrivă, prin opoziție, devenind așa-numitul „copil dificil”, evitând interacțiunea cu mama. În acest caz, situațiile de neplăcere în interacțiunea dintre cei doi alternează cu momentele de bucurie dintre ei. În mare măsură, aceste mame pot deveni „suficient de bune”, cu condiția unui sprijin educațional sau, poate, a unei acompanieri, pe o anumită perioadă, în funcția ei parentală.

Când nici un fel de sprijin acordat mamei nu o poate transforma însă, iar dezvoltarea sănătoasă a copilului este periclitată, profesioniștii au responsabilitatea de a apăra interesul superior al acestuia: a-i proteja dezvoltarea fizică și mentală.

9.4. Evaluarea copilului

Există numeroase scări de evaluare a dezvoltării copilului. Alcătuirea lor și interpretarea rezultatelor sunt întotdeauna tributare filosofiei împărtășite de autor/ autori. Ele rămân însă utile și relevante dacă aplicarea lor are ca scop depistarea potențialului copilului, precum și identificarea celor mai adecvate căi de abordare a acestuia în vederea stimulării și a antrenării potențialului de care dispune.

Stanley I. Greenspan a alcătuit un chestionar menit să scoată în evidență tulburările de dezvoltare a copilului. Întrebările le sunt adresate părinților. Rezultatele chestionarelor sunt apoi transpuse într-o curbă a progreselor de dezvoltare a

funcțiilor copilului. El avertizează că orice răspuns negativ, la oricare dintre întrebările chestionarului său, semnalează probleme de dezvoltare a copilului și necesită o abordare precoce.

Redăm mai jos acest chestionar, așa cum a apărut el prezentat în versiunea franceză a lucrării *The Irreducible Needs of Children*, apărută în anul 2000 :

- *3 luni* (stadiul 1 : reglarea și atenția) : manifestă copilul interes pentru ambient, prin fixarea cu privirea a obiectelor și persoanelor și prin orientarea urechii spre direcția sunetului ?
- *5 luni* (stadiul 2 : angajarea în relații – întâi se pune întrebarea anterioară și apoi se continuă cu aceasta) : dă semne copilul că este fericit la vederea persoanelor pe care le preferă – privește zâmbind, scoate sunete, face gesturi cum ar fi mișcări ale brațelor, ce arată plăcerea sau încântarea ?
- *9 luni* (stadiul 3 : interacțiuni intenționate – întâi puneți cele două întrebări anterioare și apoi pe acestea care urmează) :
 - este capabil copilul să indice ceea ce dorește, întinzând mâna sau arătând cu degetul, ridică el brațele, cerând să fie luat în brațe, produce unele zgomote cu o anumită intenție, care poate fi ghicită de cei din jur ?
 - reacționează copilul, scoțând sunete, prin mimică și gesturi de imitație, atunci când îi vorbești sau te joci cu el ?
- *între 13 și 18 luni* (stadiul 4 : organizarea interacțiunilor ; rezolvarea problemelor – puneți mai întâi toate întrebările anterioare și continuați apoi cu acestea) :
 - pe la 14 luni, este capabil copilul să arate ceea ce dorește sau de ce are nevoie prin gesturi cum ar fi să vă conducă de mână, să deschidă o ușă sau să vă indice cu degetul jucăria pe care o caută ?
 - pe la 18 luni, este capabil copilul să realizeze un lanț de acțiuni complexe pentru a rezolva o problemă și pentru a vă arăta ce dorește : de exemplu, când îi este foame, să vă prindă de mână, să vă conducă la frigider, să tragă de mâner și să arate alimentul pe care îl dorește ?
 - este capabil copilul, în jurul vârstei de 18 luni, să vă imite în joacă intonațiile, cuvintele sau gesturile ?
- *între 24 și 30 de luni* (stadiul 5 : utilizarea ideilor – cuvinte sau simboluri – pentru a-și comunica intențiile și sentimentele – întâi se pun toate întrebările anterioare și apoi se continuă cu cele de mai jos) :
 - în jurul vârstei de 24 de luni, răspunde copilul la stimulările celor din jur care îi vorbesc ori se joacă cu el, utilizând cuvinte sau secvențe de sunete prin care intenționează să spună un cuvânt ?
 - este capabil copilul, în jurul vârstei de 24 de luni, să imite acțiuni familiare, să se prefacă, de exemplu, că hrănește sau leagănă păpușa ?
 - este capabil, la 24 de luni, să exprime unele nevoi fundamentale prin unul sau mai multe cuvinte (uneori e necesar ca întâi părintele să spună cuvântul), cum ar fi *suc*, *deschide*, *pupă* ?
 - este capabil, la 24 de luni, să urmeze o indicație simplă a unui adult pentru a realiza o dorință, cum ar fi : „Pune aici jucăria” sau „Vino să o pupi pe mama” ?

- este capabil, în jur de 30 de luni, să se angajeze într-un joc de imaginație în interacțiune cu un adult sau cu alt copil (masa păpușii, invitații la o sărbătoare cum ar fi ziua de naștere)?
- este capabil, la 30 de luni, să se servească de idei - cuvinte, simboluri - pentru a-și comunica interesul sau plăcerea (de exemplu: „Uite, camion!”)?
- este capabil să utilizeze simboluri (cuvinte, imagini, reguli de joc), amuzându-se și interacționând cu unul sau mai mulți prieteni?
- *între 3 și 4 ani* (stadiul 6: dezvoltarea legăturilor logice între idei - puneți mai întâi toate întrebările precedente și apoi următoarele):
 - este capabil copilul în vârstă de 3 ani să utilizeze cuvinte sau alte simboluri (de exemplu: imagini) pentru a arăta ceea ce îi place și ceea ce nu îi place („Vreau aia...” sau „Nu aia...”)?
 - este capabil copilul la 3 ani să se angajeze într-un joc imaginativ, împreună cu o altă persoană, urmărind o poveste sau o activitate cu sens logic (de exemplu: ursuleții o vizitează pe bunicuța și ei stau la masă și mănâncă împreună...)?
 - la 3 ani, este capabil copilul să înceapă să-și explice dorințele sau nevoile („Hai, mama!” „Ce vrei să faci afară?” „Mă joc!”), uneori are nevoie să îi propunem variante („Ce vrei să faci? Vrei să dormi sau vrei să te joci?”)?
 - la 4 ani, este capabil copilul să dea explicații de ce vrea să facă un anumit lucru sau de ce dorește ceva anume (de exemplu: „De ce vrei suc?” „Că mi-e sete!”)?
 - la 4 ani, este capabil copilul să își numească sentimentele pentru a explica un comportament sau o dorință („Pentru că sunt fericit/nervos/trist”)?
 - la 4 ani, este capabil copilul să se angajeze în povești imaginare, demonstrând o bună înțelegere a interacțiunilor atât cu copiii de vârsta sa, cât și cu adulții, și să introducă în aceste povești mai multe elemente având între ele o legătură logică (de exemplu: copiii merg la școală, își fac temele, mănâncă și, pe drumul de întoarcere spre casă, se întâlnesc cu un elefant)?
 - la 4 ani, este capabil copilul să aibă o conversație logică implicând cel puțin patru schimburi de replici, pe diferite subiecte, de la negocieri cu privire la mâncare sau la mersul la culcare până la confidențe cu privire la prieteni sau școală?
- *între 4 și 7 ani*:
 - are copilul prieteni cu care să se întâlnească în afara programului de la grădiniță?
 - este el apropiat și afectuos cu părinții lui?
 - este el capabil să negocieze cu două persoane în același timp (de exemplu: ora de mers la culcare, să tot meargă între mama și tata, încercând să amâne mersul la culcare sau pentru a mai primi o bomboană, ori să convingă doi prieteni să se joace cum vrea el)?
 - este capabil copilul să compare două idei - de exemplu, doi prieteni - pentru a explica de ce îi place mai mult de una decât de cealaltă (pot fi două alimente, două hăinuțe etc.)?

- este capabil să spună cum se simte și de ce ?
- este copilul capabil să își regleze impulsurile, temerile, angoasele (să-și controleze comportamentul și să se calmeze poate cu puțin ajutor) ?
- începe el să stăpânească sarcinile școlare cum ar fi cititul, socotitul (adunarea și scăderea) și scrisul ?
- *spre 9 ani :*
 - este copilul complet implicat în prietenii cu alți copii ?
 - este el apropiat și afectuos cu părinții ?
 - este el capabil să gireze decepțiile sau frustrările în relațiile amicale sau în cadrul familiei, fără a se înfuria prea tare ?
 - este el capabil să aibă o gândire relativistă (să explice, de exemplu, de ce îi place mai mult un anumit prieten, comparativ cu altul, ori să spună că e puțin sau foarte ori enorm de trist) ?
 - stăpânește el sarcinile școlare specifice vârstei, citirea unui paragraf, adunarea, scăderea, este capabil să asimileze înmulțirea și împărțirea, începe să facă diferite compuneri scrise, înșirând fraze logice ?
 - e capabil să-și stăpânească impulsurile, temerile, angoasa, este el mulțumit de el însuși, în cea mai mare parte a timpului ?
- *la 12 ani :*
 - este el apropiat și afectuos cu părinții ?
 - este capabil să se angajeze total în prietenii cu copii de vârsta lui și să aibă, în același timp, propriile lui opinii cu privire la el însuși și la ceilalți ?
 - începe el să își dezvolte propriile concepții cu privire la ceea ce este bine sau rău și ce vrea să facă în viitorul apropiat ?
 - este el capabil de o gândire abstractă și de a lua în calcul mai mulți factori pentru a ajunge la o concluzie (poate fi vorba despre propriile sentimente, despre prieteni, despre motivele pentru care ceva trebuie sau nu trebuie făcut, ținând seama de situația prezentă, trecută sau viitoare) ?
 - este copilul capabil să raționeze puțin asupra propriilor stări și sentimente, să își stăpânească impulsurile, angoasele, temerile, stările, suficient de bine pentru a nu se lăsa copleșit de ele ?

9.5. Modelul punctelor de sprijin (T. Berry Brazelton)

Terry Berry Brazelton a dezvoltat pentru profesioniștii care vin în sprijinul părinților un model de intervenție ce țintește sprijinirea sistemului familiei în cele mai dificile situații. Punctele de sprijin se referă la dezvoltarea copilului în primii trei ani de viață. Aceste schimbări ale copilului aduc modificări profunde în

sistemul familiei. Profesioniștii, în viziunea lui Brazelton, trebuie să fie aliații principali ai părinților care au dificila sarcină de a crește copilul. Autorul mai spune că acest instrument este rezultatul a treizeci de ani de eforturi și că utilizarea lui trebuie să se petreacă într-o viziune pozitivă chiar și în situațiile etichetate de obicei ca fiind greu de acceptat. Profesionalistul care va utiliza acest model al punctelor de sprijin va trebui să aibă câteva principii directoare :

1. să înțeleagă și să aprecieze corect relația dintre el și părinte ;
2. să privească orice comportament al copilului ca pe un limbaj ;
3. să recunoască aportul pe care îl are la relație ;
4. să fie deschis unor discuții care depășesc cadrul rolului său tradițional ;
5. să caute ocazii pentru a încuraja competențele parentale ;
6. să se concentreze asupra relației părinte-copil ;
7. să aprecieze pasiunea atunci când o întâlnește ;
8. să considere dezorganizarea și vulnerabilitatea ca pe niște oportunități.

Punctele de sprijin pot fi utilizate ca un cadru de lucru al întâlnirilor cu părinții pe parcursul primilor trei ani de viață a copilului. Profesioniștii vor urmări ca părinții să primească informațiile necesare pentru a-și înțelege mai bine copilul și a tolera anumite comportamente ale lui care altfel ar putea să îi neliniștească. În locul prescripțiilor medicale sau comportamentale, aceștia vor fi încurajați în rolul lor de părinți. Întrevederile cu părinții vor fi dialoguri în care profesionistul va da sfaturi, și nu rețete sau prescripții. Modelul punctelor de sprijin este pluridisciplinar și urmărește ca părinții să primească anticipat informații și să acționeze preventiv.

Autorul urmărește, prin introducerea acestui instrument de lucru, modificarea sistemului de sprijin pentru familii în comunitate. Instrumentul impune o abordare pluridisciplinară, ancorată în comunitate. A fost încercat pe câteva comunități și a avut rezultate promițătoare. Se ating două puncte de interes : individul (dezvoltarea lui) și îngrijirile acordate familiei (relațiile în comunitate). În locul serviciilor fragmentare oferite familiei în cadrul comunității, se va crea o rețea de servicii acționând pentru sprijinul familiei în comunitate. Orice tip de problemă a familiei generată de copil (copil cu handicap, copil bolnav etc.) va fi luată în considerare într-o viziune unitară, care va depăși, astfel, sentimentul de izolare și neputință al familiei.

Au fost definite douăsprezece puncte de sprijin pentru primii trei ani de viață, după cum urmează :

- *perioada prenatală* :
 - pregătirea fizică și mentală a părinților ; părinții vor deveni conștienți de ceea ce înseamnă nașterea, precum și de faptul că, pe măsură ce se apropie termenul, angoasa lor va crește ;
 - copilul imaginat de părinți este un factor interior activ, puternic. Existența lui este dovada viitorului atașament față de copil și a hotărârii de a face față cerințelor în viitor ;
 - relațiile se schimbă. Tinerele femei gravide se reapropie de mamele lor, interesul pentru prietenii care nu au copii scade, medicul devine o figură de sprijin importantă pentru mamă ;

- părintele imaginar care se naște odată cu copilul imaginar : părinții se simt mândri de viitorul lor rol sau pot fi speriați și copleșiți de un sentiment de neputință ;
- **nașterea :**
 - sănătatea : părinții au nevoie să fie asigurați că au un copil sănătos. Dacă acest lucru nu este cu puțință, atunci trebuie să li se explice clar problemele apărute și să li se ofere sprijin ;
 - emoțiile părinților, stărnite de apariția copilului, vor fi debordante, confuze uneori și conflictuale. Ușurarea, jubilarea, angoasa, dragostea, mânia, singurătatea, bucuria și îndoiala pot izbucni în același timp, la apariția copilului ;
 - copilul real (culoare, mărime, sex, temperament etc.) înlocuiește copilul imaginar, căpătând semnificație (investire) pentru părinți, în realitate lui ;
 - atașamentul este o relație care se va dezvolta în cursul primului an de viață, dar legăturile emoționale ce se nasc în primele minute și primele ore sunt determinante pentru relația viitoare ;
- **3 săptămâni :**
 - epuizarea părinților va afecta profund bunăstarea vieții lor. Mama nu este încă refăcută după naștere și poate fi cuprinsă de depresia *post-partum* ; cererile copilului sunt mari, iar capacitatea ei de a interacționa poate fi încă foarte scăzută ;
 - nevoile copilului sunt de a suga și a dormi. Acestea sunt și funcțiile parentale acum. Părinții urmăresc creșterea în greutate a copilului, momentele suptului, digestia ;
 - începe să se evidențieze individualitatea (organizarea comportamentală și temperamentul) copilului. Părinții încep să perceapă modul în care copilul reacționează la îngrijirile pe care ei le oferă ;
 - relațiile dintre părinți se schimbă. Se schimbă și relațiile cu prietenii, cu familia, cu societatea în general ;
- **între 6 și 8 săptămâni :**
 - copilul este mai mult timp treaz, atent și capacitatea lui de a comunica cu cei din jur e mai evidentă ; el interacționează cu părinții și în alte momente decât cele ocazionate de îngrijirile curente. Este mai sociabil ;
 - părinții au depășit momentul de epuizare de la 3 săptămâni și sunt acum mai siguri de sarcina lor parentală. Au trecut de la a supraviețui la a-și crește copilul. Mesele și somnul copilului se petrec după un orar mai previzibil și părinții încep să aibă încredere în capacitățile lor. Recunosc după plânsul copilului nevoile pentru care îi cheamă și își pot regla și ei orarul de somn ;
 - părinții încep să își reia contactele cu lumea externă. Acum încep să se teamă pentru relațiile lor sociale pe care le-au neglijat în perioadele anterioare și să le reînnoade ;
- **la 4 luni :**
 - atașamentul începe să se structureze și relațiile emoționale dintre copil și părinți sunt tot mai puternice, formându-se în cadrul unor scheme de interacțiune care sunt tot mai clare și mai previzibile ;

- acum copilul începe să manifeste interes pentru lumea exterioară, pentru ambient ;
- copilul solicită atenția părinților mai frecvent și știe tot mai bine să o facă ; părinții care sunt dornici de interacțiuni cu copilul și știu cum să o facă se vor simți importanți acum, valorizați, în vreme ce părinții fără astfel de abilități vor fi frustrați ;
- cum copilul este tot mai interesat de lucrurile din ambient, tatăl poate tot mai mult să se ocupe de el. Uneori, mamele resimt această orientare spre exterior a atenției copilului ca pe o pierdere a intimității ei cu el ;
- *la 7 luni :*
 - abilitățile motoare, însoțite de cele cognitive îi dau copilului un control tot mai mare asupra mediului. Deoarece își controlează mai bine trunchiul, el este tot mai capabil să exploreze cu mâinile. Pentru că începe să „penseze”, mâinile lui vor fi tot mai eficiente. Este tot mai interesat de a explora în jur ;
 - simte tot mai mult nevoia să fie activ în timpul meselor, să participe și el. În același timp, este atent la ceea ce se petrece în jurul lui în timpul meselor. Nu-i mai place doar să fie hrănit, ci dorește să participe ;
 - explorările pe care le întreprinde îi dau o stare de excitație ce, uneori, îi poate tulbura somnul de noapte. Din nou, părinții sunt suprasolicitați, căci trebuie să se ocupe de copil pentru a-l adormi, dar și când este treaz ;
 - începe structurarea schemei obiectului permanent care face ca un copil să înțeleagă că obiectele există independent de percepțiile lui. Începe să fie interesat de manipularea obiectelor și de descoperirea proprietăților lor fizice ;
- *la 9 luni :*
 - activitatea copilului se amplifică odată cu dezvoltarea lui motoare. De obicei, la această vârstă, este capabil să stea în picioare, dar nu e încă în stare să meargă, nu are echilibrul necesar. Dar se deplasează în toate direcțiile și explorează cele mai neașteptate locuri ;
 - își dă seama de reacțiile părinților la acțiunile lui. Poate merge spre un loc interzis, urmărind să vadă reacția părinților. Începe o latură nouă a înțelegerilor și neînțelegerilor dintre părinți și copii ;
 - progresele pe care le face pe plan cognitiv, înțelegerea că obiectele există în afara lui se aplică acum și la persoanele din jur. Pe cei care fac parte din familia lui vrea să îi țină în preajmă, în vreme ce pe ceilalți nu îi dorește ;
 - somnul și mesele sunt influențate de noile capacități de mișcare și gândire ale copilului. Își dă seama de intențiile celor din jur și dorește să îi comande, să îi manipuleze ;
- *la 12 luni :*
 - echilibrul dintre conduitele independente și cele dependente se construiește pe baza securității atașamentului dintre copil și părintele care se ocupă de el. Explorarea lumii este susținută de o relație securizantă cu cel care îl îngrijește. Cu cât este mai dependent, cu atât vor apărea crize mai intense de independență care vor fi de neînțeles pentru părinți ;
 - începe să meargă și acest lucru le dă părinților un sentiment de liniște în privința evoluției copilului și îi creează acestuia o stare de excitație. Uneori,

- momentele de dinainte de a merge îi dau copilului o stare de mânie, de frustrare. Dacă părinții nu înțeleg sensul acestor stări ale copilului, tot procesul poate fi încă și mai dificil ;
- imediat după prima aniversare, copilul intră într-o perioadă a descoperirilor. Explorează proprietățile obiectelor, mediul, cu deosebit interes. Observă, de asemenea, reacțiile celor din jur în diferite situații ;
 - uneori, nu știe cum să își utilizeze noile competențe. Poate începe să facă scene, știind că adulții vor reacționa, că vor fi mobilizați de acest comportament ;
- *la 15 luni :*
 - dezvoltarea fizică și intelectuală îi impune copilului exersarea capacităților sale. Părinții fac față cu dificultate tendințelor de autonomie ale copilului și funcției lor parentale care începe să se instaleze acum, aceea ce a-i impune limite copilului ;
 - este un explorator. Experimentează și descoperă lumea fizică. Toate colțurile casei sunt terenuri de explorat, toate rutinele zilei sunt ocazii de a examina apa, curgerea, căderea etc. Studiază efectul pe care acțiunile lui îl au asupra obiectelor și a persoanelor din jur ;
 - aproape toți copiii, la această vârstă, merg singuri. Dacă nu o fac, părinții devin neliniștiți. Se dezvoltă abilitățile motricității fine. Apucă și dă drumul cu ușurință obiectelor, poate fugi râzând, combinând, astfel, abilitățile motoare cu exprimarea stărilor ;
 - uneori, la această vârstă, manifestă comportamente de extremă dependență. În timp ce își exersează noile aptitudini care îi largesc câmpul de acțiune, copilul are nevoie să se asigure că părintele este acolo, prezent, la nevoie. Acum, teama de străini care a debutat la 8 luni, precum și teama de separare sunt extrem de intense ;
 - limbajul expresiv este tot mai bine conturat. Începe să exprime câteva cuvinte și observă reacția celor din jur la ele. Uneori, trăiește frustrări pentru că vrea să spună ceva, iar cei din jur nu înțeleg ce dorește să comunice. Comprehensiunea depășește de departe exprimarea ;
 - *la 18 luni :*
 - gândirea copilului depășește stadiul lui acum și aici, intrând în stadiul simbolic. Acest lucru se evidențiază în dezvoltarea limbajului, care servește nu doar la a cere, ci și la a descrie, a interpreta, a exprima ce simte. Dezvoltă jocuri imaginative tot mai complexe ;
 - conștiința de sine a copilului este în expansiune și se evidențiază prin exprimarea frustrărilor când nu reușește ceva, a empatiei pentru cei din jur, a sentimentului clar privind ceea ce este voie și ce nu este, a exprimării mândriei când îi reușește ceea ce își propune să facă ;
 - este dornic să își exerseze noile competențe. Abilitățile lui motoare și cognitive, interesele manifeste pot duce, adesea, la conflicte cu adulții din jur. Fiecare interdicție, fiecare limită care i se impun reprezintă, pentru copil, un atentat la autonomia lui. Părinții sunt, adesea, surprinși de intensitatea reacțiilor și a încăpățănărilor copilului, docil înainte ;

- sunt câteva cuvinte pe care le poate utiliza bine, dar comprehensiunea depășește cu mult exprimarea. Ceea ce i se spune poate înțelege însă foarte bine și multe situații pot fi controlate de părinți vorbind cu copilul. Părinții îi pot da explicații verbale copilului, dar acesta rămâne dominat cognitiv de către fizic și senzorial. Uneori, părinții își pierd răbdarea, nepricepând nevoia copilului de a acționa direct cu obiectele sau persoanele pentru a putea înțelege ;
- *la 2 ani :*
 - încep jocurile imaginative, în care poate imita rutine ale vieții de zi cu zi sau adulți din jur. Jucăriile sunt utilizate pentru a reconstrui lumea din jurul său și a o înțelege mai bine ; jocurile lui au sens, semnificații ;
 - începe să utilizeze verbe în exprimarea verbală și limbajul pentru a-și interpreta acțiunile. Abilitățile limbajului îi permit acum să intervină în discuțiile celor din jur ;
 - începe faimoasa vârstă a lui *nu*. În această încăpățănare, el le impune celorlalți abilitățile fizice, cognitive, sociale pe care le are. Părinții sunt surprinși să descopere în copil o persoană hotărâtă să facă tot ceea ce își propune și să nu țină seama de ceea ce îi spun ei ;
 - controlul motor este bun, poate să se cațere peste tot, să facă două acțiuni diferite cu cele două mâini, merge cu siguranță, demonstrând nu doar abilități motoare, ci și o conștiință de sine mai puternică ;
- *la 3 ani :*
 - dezvoltă o imaginație vie. Își reprezintă lumea și relațiile cu ceilalți. Lumea capătă sens pentru el. Un prieten imaginar sau un obiect tranzițional, care poate fi un ursuleț de pluș, capătă o importanță deosebită ;
 - dar capacitatea crescută a imaginației naște și temeri, fobii, când experiențele copilului nu sunt așa cum le așteaptă el. Limita dintre realitate și imaginație nu este clară (mai ales în momentele de trezire). Părinții au nevoie de fermitate, dar și de respect față de sentimentele copilului ;
 - limbajul este în explozie. Este mijlocul principal de comunicare cu ceilalți. Vorbesc singuri când se joacă, pun multe întrebări. Acum, și părinții le pretind să utilizeze cuvinte atunci când doresc să ceară ceva. Felul în care este utilizată limba de adulții din jurul copilului, modul lor de a se exprima se regăsesc în vorbirea acestuia. Acum, încep să-i placă poveștile citite ;
 - de obicei, copilul este foarte sociabil. Poate trece mai ușor peste o separare temporară de părinți. Devine interesat de jocuri în care interacționează cu copiii de vârsta lui. Nu știe încă să respecte regulile unui joc ori să colaboreze, dar participă activ la interacțiunile în joc ale grupului de copii de această vârstă ;
 - inteligența socială este în plină dezvoltare și copilul descifrează cu ușurință semnalele lansate de cei din jur. Înțelege impactul comportamentului său asupra celorlalți și acționează în consecință. Părinții așteaptă însă un comportament mai matur decât este el capabil. Mai mult ca oricând, acum copilul este capabil de a manipula. Își poate folosi părinții, pe unul împotriva celuilalt, disimulându-și intențiile.

Capitolul 10

Îmbătrânirea

- 10.1. Teorii privind îmbătrânirea
 - 10.2. Modificări fizice și fiziologice caracteristice îmbătrânirii
 - 10.3. Descrierea unor modificări psihice
 - 10.4. Aspecte privind deficiențele corelate cu bătrânețea
 - 10.5. Modificări în contextul social care afectează calitatea vieții persoanei de vârstă a treia
 - 10.6. Atitudini față de moarte
-

10.1. Teorii privind îmbătrânirea

Îmbătrânirea nu reprezintă doar un program genetic al ontogenezei individului, ci mai ales o trăire, o stare emoțională și mentală. De aici marea diferență dintre indivizii ajunși la vârsta a treia. Fiind vorba despre o schimbare evidentă în primul rând din punct de vedere biologic, există numeroase teorii biologice (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002) privind îmbătrânirea. Dintre acestea, amintim următoarele :

1. *teoriile ratei de viață*, cu trei variante : o primă variantă ne spune că există o cantitate de energie, determinată genetic, care poate fi utilizată și a cărei epuizare aduce moartea. Experiențe făcute pe animale care au fost împiedicate să-și folosească energia vitală (insecte ce nu au fost lăsate să zboare, mamifere cărora li s-a indus hibernare) au trăit mai mult decât durata medie de viață a speciei. O altă variantă afirmă că numărul de calorii pe care le punem la dispoziția organismului, prin hrănire, influențează durata vieții. Astfel, o populație din Japonia care se hrănește cu aproximativ 60% din ceea ce reprezintă hrana unui japonez are de 40 de ori mai mulți bătrâni centenari decât restul populației Japoniei. A treia variantă se referă la reglarea hormonală a sistemului de adaptare la stres. Stresul, în sine, nu provoacă îmbătrânirea, dar abilitatea de a-i face față scade cu vârsta, iar această situație pare a fi corelată cu boli grave, comune bătrâneții, cum ar fi : arteroscleroza, diabetul, hipertensiunea, osteoporoza și deficitul cognitiv ;
2. *teoriile celulare*, descriind procesele ireversibile care au loc în biologia celulei, cu alte trei variante : una dintre teorii se bazează pe remarcarea faptului că, pe când celulele țesuturilor fătului se pot divide de 40-60 de ori, ale adultului o fac de aproximativ 20 de ori. În concluzie, există o capacitate a celulei de a se divide de un anumit număr de ori, ceea ce limitează viața individului. Explicația științifică a fenomenului se bazează pe comportamentul unui anumit tip de cromozomi, numiți telomeri, și al unei enzime, telomerază. O altă teorie afirmă că unele proteine din celula umană (colagenul) interacționează și produc molecule care se leagă între ele astfel încât fac corpul tot mai rigid, mai greoi, cu dificultăți și dureri în mișcare. O altă teorie se referă la radicalii liberi (molecule) din celule, care au o mare reactivitate chimică, sunt produși în timpul metabolismului și ar cauza, la rândul lor, îmbătrânirea. Aceste molecule pot distruge celulele, ducând la degradarea organelor ;
3. *teoria care susține că îmbătrânirea și moartea sunt programate genetic* : dezvăluirea secretelor codului genetic ne va aduce probele necesare pentru susținerea sau infirmarea acestei teorii. Știm însă că boala Alzheimer, schimbările neuronale, osteoartrita, anumite tipuri de memorie, aspecte ale personalității au o bază genetică.

În ultimii ani, are loc un proces de îmbătrânire a populației globului. Aceasta a condus la dezvoltarea unor politici și programe speciale de îngrijire a bătrânilor, la o altă viziune asupra morții. Limita de vârstă înregistrată este de 120 de ani. În SUA, segmentul de populație cu creșterea cea mai rapidă este acela al persoanelor cu vârsta peste 85 de ani și se apreciază că între 1995 și 2050 numărul persoanelor cu vârsta peste 85 de ani va crește cu 400%. În Japonia, unde rata îmbătrânirii este cea mai ridicată, în rândul țărilor industrializate, s-a calculat că, în 2025, numărul persoanelor cu vârsta peste 65 de ani va fi dublu față de acela al copiilor (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002). În viața de zi cu zi, prezența bunicilor este un lucru obișnuit. În perioada comunistă de la noi, a fost dezvoltată așa-zisa „instituție a bunicilor”, care prelua, în mare măsură, sarcina creșterii nepoților.

Cu toate acestea, trebuie să recunoaștem existența unor curente și stereotipii negative privind populația în vârstă.

Ce se petrece cu bătrânii? Înțelegerea procesului de îmbătrânire impune o perspectivă multidisciplinară. Viziunea biopsihosocioculturală, corelată cu ciclurile vieții, scoate în evidență aspectele cele mai semnificative ale procesului de îmbătrânire. Modificările apar la nivelul factorilor :

- interpersonal (rețeaua socială, mediul social în care trăiește individul și deprinderile de comportament și comunicare interpersonală) ;
- intrapersonali (caracteristici personale de funcționare : vârstă, sex, ereditate, sistem nervos, personalitate, inteligență, motricitate, sistem senzomotor etc.) ;
- biologici și fizici (influențele unor boli cronice, incapacități, boli cardiovasculare, diabet, cancer, boala Alzheimer, care afectează aproximativ 10% din populația de peste 65 de ani etc.) ;
- ciclurile vieții, văzute în relație cu momentul istoric al sistemului sociocultural.

Longevitatea medie este dată de vârsta la care decedează jumătate din populația născută într-un an ; longevitatea maximă e durata maximă de viață întregită la nivelul speciei ; longevitatea activă este perioada în care oamenii sunt capabili de o viață independentă, iar expectanțele de viață dependentă se referă la perioadele în care indivizii se descurcă în sarcinile curente ale vieții doar cu sprijinul celorlalți (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002). În general, expectanțele de longevitate sunt o caracteristică identificabilă în familie. Dacă părinții au trăit mult, te poți aștepta să ai o viață lungă. Factorii de mediu își spun și ei cuvântul. Se știe că anumite aspecte de mediu (cum ar fi poluarea) afectează, ca și viața în singurătate, nefavorabil longevitatea. Hrana sănătoasă, evitarea stresului, îngrijirea sănătății și siguranța financiară sunt factori ce influențează pozitiv longevitatea.

În general, femeile sunt mai longevive decât bărbații. Există numeroase încercări de a explica acest lucru, majoritatea luând în considerare vulnerabilitatea crescută la boli a bărbaților.

Discuțiile legate de longevitate impun conceptul de *calitate a vieții*. Capacitatea de a te bucura de viață, de a avea o viață valoroasă este o dimensiune importantă a calității subiective a vieții, dar și a celei obiective, așa cum o măsoară diferitele instrumente de evaluare a calității vieții.

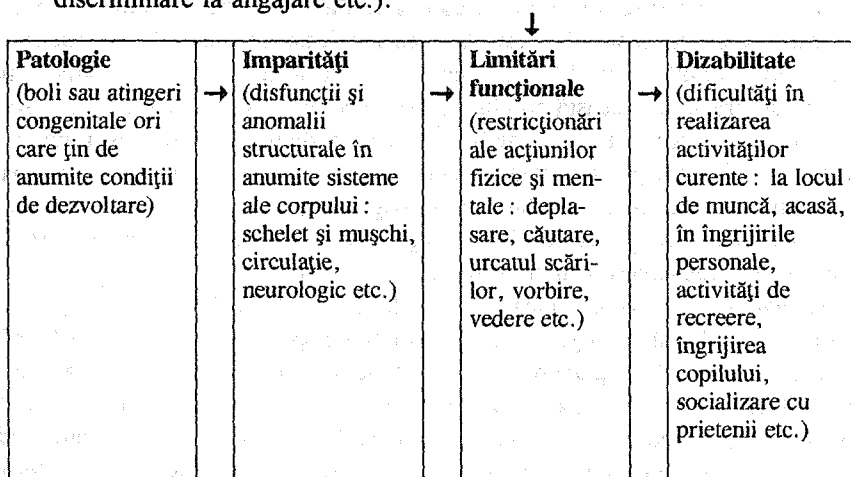
Îmbătrânirea poate fi considerată sub trei aspecte (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002) : *îmbătrânirea primară*, care vine în mod firesc, după perioada adultă, fără

a fi legată obligatoriu de stări de alterare a sănătății; *îmbătrânirea secundară*, caracterizată prin schimbări provocate de boli, de stilul de viață, precum și schimbări de mediu care aduc un risc de atingere a stării de sănătate a oamenilor (de exemplu : poluarea sau radioactivitatea etc.); *îmbătrânirea terțiară*, constând în pierderile rapide care se produc în perioada de dinaintea morții.

Reluând paradigma funcționării și a disfuncțiilor umane, așa cum a fost inițiată de Organizația Mondială a Sănătății, Cavanaugh și Blanchard-Fields (2002, p. 96) creează un model al dezvoltării dizabilităților la vârsta a treia. O reproducem mai jos, în traducere :

• *factori extraindividuali* :

- *îngrijiri medicale și reabilitare* (chirurgie, terapie fizică, logopedie, consiliere, educație pentru sănătate, readaptări la locul de muncă etc.) ;
- *medicație și alte terapii* (medicamente, terapii de recreere, hidroterapii, odihnă, biofeedback, meditație, conservarea energiei etc.) ;
- *suport extern* (asistență personală, echipamente speciale, supervizare, îngrijiri de zi, hrănire sau deplasare cu căruciorul etc.) ;
- *construirea mediului fizic și social* (modificări structurale și adaptări la locul de muncă și la domiciliu, acces în clădiri publice și în mijloace de transport în comun, ameliorarea calității aerului, reducerea poluării sonore, asigurări de sănătate și acces la îngrijiri de sănătate, legi și reglementări, discriminare la angajare etc.).



↑

Factori de risc (caracteristici pre-dispozante : demografice, sociale, stil de viață, comportamental, psihologic, biologic, de mediu etc.)

↑

Factori individuali

Schimbări de stil de viață și comportament (schimbări menite să altereze impactul activităților nesănătoase)
 Atribute psihologice de *coping* (afecte pozitive, vigoare emoțională, rugăciune, autocontrol, adaptare cognitivă la situație, încredere, sprijin de *peer group* etc.)
 Ajustarea activității (schimbări în tipul de activități, procedurile de realizare, frecvență, durata desfășurării lor)

Figura 10.1. Modelul dezvoltării handicapului la vârsta a treia

10.2. Modificări fizice și fiziologice caracteristice îmbătrânirii

În cele ce urmează, vom prezenta câțiva factori caracteristici persoanelor în vârstă, care modifică interacțiunile lor cu ceilalți.

Din punct de vedere *fizic*, schimbările pielii, care se ridează și își pierde elasticitatea, ale părului, ce albește, ale vocii, care își pierde din forță, sunt evidente imediat și atrag încadrarea individului în grupul populației bătrâne. Dar și corpul, considerat în totalitate, se schimbă. Astfel, modificările oaselor determină o scădere în înălțime, însoțită de o creștere în greutate, urmată, într-o perioadă mai târzie, de o scădere a greutateii. Volumul mușchilor și al masei osoase scade. Pot apărea boli specifice, cum ar fi osteoartrita și artritele reumatismale, care scad capacitatea persoanei de a face față cerințelor vieții într-un mod autonom. Scăderea forței fizice și a elasticității articulațiilor are drept consecință o diminuare a încrederii în sine a persoanei, care se simte, astfel, devalorizată, căzută pe un plan secund.

Funcțiile vitale suferă schimbări considerabile. Sistemul cardiovascular este afectat de pierderea elasticității pereților vaselor de sânge, dar și de modificări ale mușchiului inimii. În jurul inimii, ca și în interiorul vaselor sangvine, apar depozite de grăsime. Această condiție generează boli cardiovasculare, care sunt, din punct de vedere statistic, mai frecvente la bărbați. Sistemul respirator este afectat de scăderea capacității vitale (cantitatea de aer ce poate fi adusă în plămâni prin inspir) și a eficienței schimburilor de oxigen și bioxid de carbon. Boli cauzate de obstrucționări pulmonare cronice se leagă, adesea, de fumat. Bronșitele cronice devin tot mai frecvente odată cu avansarea în vârstă.

Sistemul reproductiv involuează. Femeile își pierd fertilitatea, ovulația încetează și se instalează menopauza. Apar simptome specifice, cum ar fi bufeurile, dar și modificări ale organelor genitale. Este însă interesant faptul că trăirea acestor stări e descrisă în mod diferit de femei aparținând unor culturi diferite. Se poate utiliza o terapie hormonală care diminuează manifestările simptomatice, dar efectele acesteia, pe termen lung, sunt controversate. Unul dintre miturile legate de bătrânețe este acela al scăderii dorișelor sexuale. Libidoul persistă, deși comportamentele sexuale se modifică atât la femeie, cât și la bărbat.

Sistemul nervos suferă modificări de structură (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002), evidențiate în tomografiile computerizate, înregistrările prin rezonanță magnetică și tomografiile realizate prin emisie de pozitroni. Axonii își modifică eficiența, unii neuroni își pierd dendritele odată cu avansarea în vârstă, în vreme ce alții dezvoltă noi dendrite. Neuronii alterați sau care mor sunt, uneori, înconjurați de proteine, formând plăci neuronale. Plăci largi și numeroase de acest tip se asociază cu boala Alzheimer. Nivelul neurotransmițătorilor scade, iar aceste

scăderi sunt asociate cu boli specifice: Parkinson, Alzheimer, Huntington. Sistemul nervos autonom își pierde și el eficiența. Această situație determină tulburări în reglarea termostatică (bătrânii le este frig și nu înregistrează cu acuratețe schimbările de temperatură). Se schimbă și ritmul circadian și apar tulburări de somn. Sunt necesare măsuri de diminuare a cantității de cafeină, evitarea somnului diurn etc. Schimbările creierului, chiar dacă nu conduc la senilitate, provoacă modificări de comportament și ale proceselor memoriei.

Sistemul imunitar își modifică funcționarea. Pot apărea manifestări de autoimunitate în care sistemul imunitar pare a se autoataca (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002). Vorbim de o psihoneuroimunologie care se bazează pe interacțiunea dintre sistemul psihic, cel neurologic și cel imunologic, ce diminuează sau mărește vulnerabilitatea individului față de boli.

10.3. Descrierea unor modificări psihice

Relaționarea noastră la ambient, la ceilalți și la noi înșine, adică viața noastră psihică, începe și este menținută prin senzații ce reprezintă echivalentul psihic al informațiilor. Modul în care prelucrăm informația, o receptăm și o procesăm depinde de calitățile atenției: selectivitatea, capacitatea de menținere a atenției concentrate și câmpul sau volumul atenției.

Sistemul senzorial, atât sub aspectul acuității senzațiilor, cât și al rapidității și eficienței procesării informației, se modifică.

Structura ochiului se schimbă, capacitatea de adaptare la schimbările de luminozitate scade, cantitatea de lumină ce pătrunde la retină se diminuează, ca și capacitatea de ajustare și concentrare a vederii, generând presbitismul specific vârstei a treia. Uneori, glaucomul poate duce la pierderea vederii. În mod firesc, retina se degradează, *macula lutea* pierzându-și din eficiență. În cazul diabetului, pierderea este încă și mai intensă. Din fericire, îngrijirile legate de vedere reușesc să compenseze, în bună măsură, pierderile cauzate de vârstă și de bolile tipice vârstei a treia. Selectivitatea atenției vizuale este în scădere. Localizările pe baza unor itemi vizuali sunt mai dificile. Capacitatea de schimbare a atenției vizuale nu se modifică odată cu înaintarea în vârstă.

Auzul se modifică, frecvențele înalte fiind mai greu de înregistrat. Acest lucru poate conduce la tulburări în comunicarea cu ceilalți. Expunerea la zgomote puternice, de durată poate accelera pierderea auzului. Schimbarea atenției auditive, de la o sarcină la alta, este alterată de vârstă.

Apar modificări ale sensibilității tactile, de înregistrare a schimbărilor de temperatură și a durerii. Stările de vertij, provocând căderi, sunt comune la bătrâni, ceea ce duce la modificări ale mersului. Căderea în casă se petrece destul de

frecvent și cu consecințe de o gravitate variabilă. Aceste căderi au drept cauză modificările senzoriale și fiziologice.

Se pare că gustul nu se schimbă prea mult, în vreme ce mirosul se diminuează rapid după vârsta de 60 de ani. Cum mirosul și gustul sunt strâns legate în funcționarea lor, modificarea mirosului generează schimbări în preferințele alimentare.

Atenția este afectată de înaintarea în vârstă. Vom descrie în continuare câteva modificări care apar, privind calitățile cunoscute ale atenției: selectivitatea, volumul și durata.

În ceea ce privește capacitatea de *selecție* a atenției, experimentele au demonstrat că persoanele în vârstă prezintă dificultăți mai mari în identificarea unor stimuli specifici unei sarcini vizuale decât persoanele tinere (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002). În consecință, bătrânii au performanțe mai scăzute în localizarea vizuală a țintelor. Putem spune că diferențele de randament al atenției care apar, comparativ cu tinerii, țin mai mult de tipul sarcinii. O diferență întâlnită frecvent apare în concentrarea asupra a două tipuri de sarcini: relevante și irelevante. Persoanele în vârstă întâmpină dificultăți mai mari în a filtra informația și a o inhiba pe cea care nu este relevantă. Dacă stimulii relevanți și irelevanți sunt unisenzoriali (de exemplu: vizuali), persoanele în vârstă își distribuie atenția mai egal decât tinerii, pe cele două tipuri de informații. Când informația relevantă este de un tip senzorial (auditiv) și cea irelevantă de un alt tip (vizual), atunci performanțele tinerilor și ale bătrânilor se aseamănă.

În privința volumului atenției, persoanele în vârstă au performanțe asemănătoare cu ale tinerilor în capacitatea de a-și extinde câmpul atenției de la o zonă restrânsă la una mai largă.

Examinarea se face, de regulă, prin realizarea mai multor sarcini în același timp. Dacă sarcinile nu sunt dificile, nu se înregistrează diferențe ale performanțelor. Gradul de complexitate a sarcinii, precum și antrenamentul cu sarcina dau diferențele în favoarea tinerilor.

Sarcinile care solicită *concentrarea atenției* conduc la performanțe mai scăzute la persoanele mai în vârstă. Chiar dacă se inițiază un antrenament de durată, capacitatea atenției la persoanele în vârstă nu ajunge la performanțele tinerilor. Când complexitatea sarcinii crește și predictibilitatea ei scade, diferențele de concentrare a atenției, între tineri și persoanele în vârstă, devin tot mai evidente.

Timpul de reacție înseamnă rapiditatea răspunsului la stimul. Persoanele mai în vârstă sunt mai lente. Această caracteristică este recunoscută de mulți gerontologi ca fiind singura clar dovedită. Cu cât răspunsurile care se cer sunt mai complexe, cu atât se înregistrează o diferență mai mare între persoanele în vârstă și cele tinere. Diferența apare și în rapiditatea inițierii reacției. În cazul realizării unor antrenamente, performanțele pot crește, dar ele nu vor ajunge din urmă pe cele ale persoanelor tinere. Pe de altă parte, există o bună capacitate de anticipare a secvențelor sarcinilor mai complexe, care poate ajuta persoanele în vârstă să realizeze performanțe mai crescute, asemănătoare cu ale tinerilor. Așadar, experiența, antrenamentul ajută.

Persoanele în vârstă care fac exerciții aerobice în mod susținut au performanțe mai bune la timpul de reacție, comparativ cu persoanele sedentare.

Încetinirea timpului de reacție (citirea semnelor de circulație, înregistrarea rapidă a acestora pe timp de noapte, înregistrarea unor semnale speciale, desfășurarea diferitelor operații) odată cu vârsta conduce la obligativitatea examinărilor periodice a capacității de conducere a vehiculelor, în cazul persoanelor în vârstă care dețin permis de conducere.

În ceea ce privește procesarea informației, procesele mentale, scăderea vitezei și a eficienței depind de nivelul de procesare (am descris deja modul în care se petrece procesarea la nivelul sistemului senzorial), dar și de particularitățile sarcinii. O posibilă explicație a scăderii vitezei de procesare este dată de faptul că, în cazul persoanelor în vârstă, răspunsurile implică funcționarea mai multor conexiuni neuronale. O altă explicație ar fi faptul că la fiecare nivel de procesare se pierde mai multă informație decât în cazul tinerilor.

Vom vedea în continuare ce se întâmplă cu *limbajul*: impresiv (comprehenșiunea) și expresiv. Înțelegerea limbajului scade considerabil după vârsta de 80 de ani. Capacitatea de recunoaștere și discriminare a vorbirii scade odată cu avansarea în vârstă. Cu cât i se vorbește mai repede, cu atât persoana în vârstă va distinge și va înțelege mai puțin. S-ar părea că numărul asociațiilor care se fac în legătură cu o nouă informație nu scade cu vârsta (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002).

Ceea ce apare însă evident în producțiile lingvistice este scăderea capacității de a ține seama de factorii contextuali în procesul de încodare a informației.

Memoria este, probabil, domeniul cel mai intens afectat de vârstă. Schimbările în eficiență ale memoriei afectează funcționarea de zi cu zi a omului. Memoria nu este afectată global, ci, ca și în cazul persoanelor deficiente, apar aspecte neomogene de afectare a memoriei, ceea ce face ca în unele domenii atingerile să fie mari, iar în altele abia sesizabile. Teste neuropsihologice, urmărind evaluarea relațiilor dintre creier și comportament, evaluează aspectele funcționării cognitive, a memoriei, a atenției, a rezolvării problemelor. Există și chestionare de autoevaluare a eficienței memoriei, iar acuzele legate de procesele memoriei corelează cu depresia persoanei examinate.

Există exerciții de antrenare a memoriei¹ persoanelor în vârstă, care dau rezultate remarcabile chiar și în cazul indivizilor suferind de boala Alzheimer. Combinarea exercițiilor de antrenament cu exerciții de relaxare s-a dovedit a fi foarte utilă. Utilizarea medicamentelor pentru a sprijini procesele memoriei nu pare a fi recomandabilă (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002). Factorii individuali, mai ales cei de ordin afectiv, se impun a fi luați în considerare.

Apar o scădere a vitezei de memorare, de încodare a noilor informații și un risc mai mare de interferență a noilor informații cu cele mai vechi, conducând la

1. Cea mai complexă strategie, E-I-E-I-O, constă în antrenarea persoanelor în vârstă cu strategii de memorare bazate pe factori de memorie explicită/implicită/externă/internă; „O” apare de la reacția „Aha!” sau „O!” (Cavanaugh, Banchard-Fields, 2002).

confuzii, în cazul unui deficit de vitamina B12, al consumului exagerat de alcool sau medicamente și droguri. Bolile specifice, cum ar fi: depresia, demența etc., se asociază cu pierderi ale calităților proceselor memoriei.

Memoria de lucru, de durată scurtă (capacitatea de înmagazinare a itemilor ce sunt procesați în sarcina curentă pe care o realizează individul) este în declin la persoanele în vârstă. Diferențele date de vârstă în eficiența memoriei de lucru nu sunt universale, ci specifice individului. Acest aspect i-a făcut pe unii specialiști să afirme că, în cazul persoanelor în vârstă este vorba mai degrabă despre o schimbare generală a proceselor cogniției, incluzând memoria de lucru.

Memoria autobiografică, de lungă durată, pare afectată sub aspectul povestirii amintirilor, dar nu și al recunoașterii. Verificarea memoriei autobiografice este dificilă. Unele informații rămân nealterate pe durate lungi, în vreme ce alte aspecte se șterg.

Persoanele mai în vârstă sunt mai puțin abile în găsirea unor strategii de memorare. Dacă li se sugerează acest tip de strategii, performanțele lor se ameliorează semnificativ. Performanțele persoanelor în vârstă se ameliorează și în cazul în care informația e prezentată mai lent, dacă se permite un antrenament anterior realizării sarcinii și dacă informația utilizată în sarcinile de test le este familiară.

Înmagazinarea și reactualizarea arată cele mai mari scăderi în performanțe, comparativ cu persoanele tinere. Scăderea performanțelor este mai intensă la reactualizare și atinge predominant anumite componente. Persoanele mai în vârstă sunt mai lente în a face legătura între noii stimuli și cei deja memorați, dar, dacă aceste legături li se sugerează, ele vor avea performanțe de reactualizare asemănătoare cu ale tinerilor. Când sunt informații cu caracter general, persoanele în vârstă au performanțe la fel de bune ca și tinerii în procesul de reactualizare. Când sarcinile au însă un caracter mai specific, apar diferențe în defavoarea persoanelor în vârstă.

Cu privire la *memorarea unor texte*, diferențele care apar între populația în vârstă și cea tânără se datorează mai multor aspecte. Când timpul de studiere a textului este nelimitat, diferențele sunt minime. Dacă se cere un sumar al textului, fără detalii, performanțele sunt din nou egale. Dar, dacă persoana în vârstă are o educație mai redusă și abilități verbale limitate, performanțele vor fi net mai scăzute. Când se impune o prezentare rapidă a materialului citit, persoanele mai în vârstă au performanțe mai slabe. Un text bine organizat, cu o diferențiere clară între ideile principale și detalii, va conduce la performanțe egale, la bătrâni și la tineri, în reactualizarea ideilor principale.

Cu privire la *memoria necesară în viața cotidiană*, se constată că, în mediile familiare lor, persoanele în vârstă au bune capacități și strategii de localizare a lucrurilor. Când acționează cu anumite obiecte, și nu doar le privesc, ele reușesc încă și mai bine să le regăsească. Sub aspectul reamintirii sarcinii de a-și reaminti („Să-mi aduc aminte în cutare zi să-i trimit o scrisoare cuiva”), persoanele mai în vârstă au performanțe superioare tinerilor.

Capacitatea de autoevaluare a performanțelor suferă și ea, sub anumite aspecte, odată cu trecerea anilor. În general, persoanele în vârstă consideră că memoria lor

reține mai slab, se așteaptă ca eficiența să diminueze cu vârsta și cred că își pot controla mai puțin procesele memoriei. Au probleme mai ales în a-și aminti numele persoanelor. Își amintesc însă la fel de bine ca și tinerii dacă au anumite întâlniri importante sau date-limită pentru a face anumite lucruri. Dacă li se cere să facă o estimare a eficienței cu care vor realiza o sarcină nouă, au, în general, tendința de a se supraestima. Dacă știu însă despre ce fel de sarcină este vorba sau au ocazia să facă un exercițiu preliminar, se apreciază la fel de bine ca și tinerii.

Putem spune totuși că, în absența unei patologii, scăderea performanțelor memoriei nu impietează asupra vieții de zi cu zi a persoanelor în vârstă. Contextul social în care comunică poate servi ca facilitator în funcționarea memoriei persoanelor în vârstă. Dacă este însă vorba despre o demență senilă sau alte tulburări fizice ori mentale (tulburări de nutriție, depresie, consum de medicamente), performanțele memoriei vor fi afectate.

Definiția larg acceptată a *inteligenței* arată că aceasta se referă la capacitatea de a rezolva probleme și la abilitățile verbale și sociale. Se evidențiază un declin al unor abilități intelectuale (de exemplu: abilitățile academice), dar și o creștere a unor abilități pragmatice, ținând, adesea, de ceea ce numim popular înțelepciune. Nu toți bătrânii devin însă înțelepți.

După J.C. Cavanaugh și F. Blanchard-Fields (2002), înțelepciunea se bazează pe cunoștințe factuale (generale și specifice legate de viață, profunzimea și aplicabilitatea lor în situații similare) și procedurale (strategii de asumare a deciziilor, de interpretare, planificare, sfătuire a celorlalți), pe luarea în considerare a contextului întregii vieți (trecut, prezent, viitor posibil, precum și alte circumstanțe și asociații importante), pe relativizarea valorilor (capacitatea de a vedea fiecare persoană prinsă în propriul ei sistem de valori și scopuri, dar și valori universale, cum ar fi binele tuturor), conștientizarea și capacitatea de a face față incertitudinii (interpretând trecutul, făcând față prezentului, prevăzând viitorul prin strategii eficiente de a face față incertitudinii).

Pe scurt, înțelepciunea ar putea fi definită ca o intuiție excepțională a naturii umane, a vieții, o judecată corectă asupra desfășurării evenimentelor, capacitatea de a da sfaturi folositoare și de a face comentarii corecte și detașate asupra dificultăților vieții. Înțelepciunea ține de maturitate, de integrarea și stăpânirea aspectelor emoționale și de experiență; desigur, înțelepciunea presupune și prezervarea abilităților de procesare a informației.

Experimentele longitudinale asupra abilităților de orientare spațială, a fluenței, a sensului cuvintelor, a numărului și a raționamentului inductiv demonstrează că deteriorarea lor, scăderea performanțelor încep să se instaleze abia după vârsta de 60 ani, deși devin evidente abia după 70 de ani. Ca și în cazul memoriei, nu toate arile inteligenței sunt atinse în mod egal.

Inteligența fluidă (abilitățile innăscute care asigură învățarea și nu sunt legate de educație sau experiență) scade cu vârsta, deși nu se știe dacă această scădere ține de vârstă sau este dată de faptul că stabilirea într-un anumit loc de muncă va cristaliza cererile și solicitările. Inteligența cristalizată va suferi modificări mult mai târziu, fiind și cea permanent antrenată de specificul profesional al persoanei.

S-a constatat că antrenamentele pot menține performanțele inteligenței. De asemenea, nivelul educației, preocupările intelectuale, operarea cu tehnica modernă pot facilita menținerea performanțelor intelectuale. Performanțele sunt mult influențate de starea de anxietate, care influențează nefavorabil procesele intelectuale.

Operațiile mentale formale sunt realizate cu mai mare dificultate de persoanele în vârstă. Acest lucru ar putea avea însă multiple explicații, și nu doar scăderea randamentului proceselor intelectuale la bătrâni. Una dintre explicații ar fi că stilul de gândire se schimbă de-a lungul vieții. Se descriu șapte stadii de trecere a modului de a gândi lucrurile dinspre un stil absolutist spre unul relativ și apoi dialectic (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002).

În adoptarea deciziilor, persoanele în vârstă nu caută prea multă informație și tind să se bazeze pe ceea ce știu deja. Când sunt nevoiți să fie creativi sau inventivi în deciziile lor, în locuri, zone mai puțin cunoscute de ei, bătrânii au performanțe mai slabe. Capacitatea de rezolvare a problemelor, aflată în creștere la vârsta adultă, începe să scadă la bătrânețe. Aspectul emoțional al problemei, atât de important în aflarea soluției, influențând stilul de abordare a problemei, devine mai puțin important în cazul persoanelor în vârstă. Devenind experte în anumite domenii, persoanele în vârstă compensează declinul intelectual din alte domenii.

Studii longitudinale extinse pe o perioadă de treizeci de ani arată că trăsăturile de *personalitate* rămân aproximativ constante între 20 și 90 de ani. Alte cercetări au arătat schimbări legate de: încrederea în sine, angajarea în sarcini cognitive, exteriorizări, căldura în relația cu ceilalți. Dar aceste schimbări apar mai ales legate de ciclurile vieții, și nu de modificările aduse de îmbătrânire. Așadar, personalitatea se schimbă doar în legătură cu anumite situații specifice. Unii autori susțin că schimbările de personalitate apar atunci când indivizii au nevoie de ele și sunt interesați să le realizeze. Putem spune că personalitatea, la vârste avansate, se caracterizează atât prin stabilitate, cât și prin schimbare.

Satisfacția de viață (măsura în care persoana este mulțumită de viața ei) nu se leagă de vârstă, așa cum ne arată studiile existente. Ea se leagă însă de nevrotism și extraversiune, de starea de sănătate, clasa socială, gen și condițiile de viață.

Cu privire la feminitate și masculinitate, diferențele acestea, ca și cele de introversie și extroversie, sunt pregnante în anii adolescenței și ai tinereții. Înaintarea în vârstă face ca aceste diferențe să fie tot mai integrate în personalitatea individului și mai puțin evidente, așa cum ne arată teoria lui Jung (*cf.* Progoff, 1973).

Teoria lui Erikson, care vorbește despre stadiul de generare sau stagnare și stadiul de integritate ori disperare, descrie modificările conflictelor și atitudinilor globale ale persoanelor de vârsta a treia.

Considerând cele șase aspecte ale bunăstării (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002): stima de sine, relațiile pozitive cu ceilalți, autonomia, stăpânirea mediului, existența unor scopuri în viață și dezvoltarea personală, putem spune că bătrânii tind să își vadă trecutul într-o lumină mai bună decât tinerii. De asemenea, sunt mai îngăduitori în a-și evalua atingerea idealului de viață. Religia devine, mai ales în unele culturi, un sprijin important al persoanelor în vârstă.

Uneori, se vorbește despre criza de la mijlocul vieții. Cercetătorii au arătat că nu există o astfel de criză, ci mai degrabă o reevaluare periodică a vieții, pe care și-o face fiecare persoană. Aceste reevaluări nu sunt momente fixe în viețile tuturor indivizilor, ci fiecare are propriile momente, în ritmul propriu.

10.4. Aspecte privind deficiențele corelate cu bătrânețea

Există trei tulburări mentale care domină literatura de specialitate referitoare la persoanele de vârstă a treia: depresia, delirul și demența. Evaluarea acestora se face prin: interviu, autodescrieri, descrieri ale altora, din jurul persoanei evaluate, evaluare psihofiziologică, observare directă și evaluarea performanțelor.

Depresia însoțește, în general, boli fizice specifice vârstei a treia, cum ar fi: bolile coronariene, tulburările neurologice, tulburările de metabolism, cancerul, bolile pulmonare, reumatismale, surditatea, durerile cronice, disfuncțiile sexuale, bolile renale, constipația cronică. Adesea este declanșată de pierderea unei persoane semnificative. Tratamentul constă în administrarea unor medicamente antidepressive și psihoterapie.

În ciuda a ceea ce se crede, incidența depresiei acute este mai mică în rândul bătrânilor decât al adulților tineri. Există diferențe de gen și de etnie, dar, în general, avansarea în vârstă se însoțește de scăderea depresiei. Este de remarcat și faptul că terapiile cognitivist-behavioriste sunt cele mai indicate la persoanele în vârstă. O diferență semnificativă o reprezintă modul în care se schimbă percepția depresiei odată cu avansarea în vârstă. Bătrânii nu își vor numi stările de tristețe ca fiind depresie și vor exterioriza mai puțin stările disforice, apatia, autodeprecieră, lipsa de expresivitate, respingerea și schimbările în nivelul de conștientizare a situațiilor (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002).

Delirul caracterizează tulburările de conștientizare. Poate apărea și ca un efect secundar al unei medicații, dar și ca urmare a unei intoxicații (de exemplu, cu alcool). În general, sunt stări care pot fi tratate cu succes.

Demența se referă la o multitudine de simptome. Riscul de demență crește odată cu vârsta. Boala Alzheimer este forma comună, progresivă de demență, reprezentând cam 70% din cazurile de demență la bătrâni. În general, se caracterizează prin deficit cognitiv și comportamental, implicând anumite deteriorări ireversibile ale creierului. În boala Alzheimer, apar schimbări neuronale care pot fi identificate prin autopsie. Mulți cercetători consideră că boala aceasta are o componentă genetică. Nu există un tratament eficient. Se manifestă prin scăderi ale performanței memoriei, incapacitate de învățare, scăderi ale atenției, inconsecvențe în raționamente, dezorientări spațio-temporale, dificultăți de găsim și utilizare a cuvintelor, scădere a îngrijirilor personale, comportamente sociale

inadevate, schimbări de personalitate. La început simptomele menționate sunt vagi, dar în timp se agravează, deși există mari diferențe de la un individ la altul.

Există și alte forme de demență, cum ar fi demența vasculară, ce apare în urma unor accidente vasculare cerebrale. Boala Parkinson (probleme motoare care creează dificultăți la mers, mișcări mari și un tremor permanent) se însoțește într-o proporție de 14-40% de demență. Boala Huntington, care debutează între 35 și 50 de ani, se însoțește de tulburări psihiatrice, cum ar fi: halucinații, paranoia, depresie, schimbări bruște de stare umorală. Tulburările cognitive apar mai târziu. Se descrie, la persoanele în vârstă, și o demență care însoțește SIDA și care include tulburări cognitive și motoare.

Alte tulburări mentale specifice sunt: tulburările de anxietate, tulburările psihotice, abuzul de substanțe (mai ales de medicamente).

10.5. Modificări în contextul social care afectează calitatea vieții persoanei de vârstă a treia

Pensionarea produce o criză. Identitatea individului este puternic influențată de ocupația pe care o are. Pensionarea ar trebui să se facă în funcție de starea de sănătate a individului, statusul financiar și atitudinea față de pensionare. Pensionarea este un stres care afectează viața familiei, relațiile cu prietenii, cu comunitatea. Rețeaua socială este un important factor de protecție împotriva stresului pensionării. Majoritatea celor care nu doresc să se pensioneze au această atitudine datorită dorinței de a mai câștiga bani.

A fi bunic(ă) este o sursă importantă de identitate pentru persoanele în vârstă. Dar rolul de bunic(ă) este jucat în mod diferit, în funcție de starea individului și de cultura căreia îi aparține. După Cavanaugh și Blanchard-Fields (2002), există bunicul/bunica formal(ă), amuzat(ă), distant(ă), surrogat de părinte și depozitar(ă) a(l) înțelepciunii familiei. În general, relația cu nepoții este mai strânsă sub vârsta de 10 ani a nepoților. Peste această vârstă, relația mai slăbește.

Un eveniment traumatic al acestei vârste este văduvia. În societățile industrializate, văduvia este trăită de aproximativ 65% dintre femei și doar 15% dintre bărbați. Diferența aceasta este dată de diferența de longevitate dintre femei și bărbați, precum și de tendința femeilor de a se căsători cu bărbați mai în vârstă. Suferința femeilor la dispariția soțului depinde de tipul de relație pe care l-a avut cu acesta în timpul vieții, precum și de gradul ei de autonomie în timpul căsniciei. Se consideră că văduvia bărbaților este mai dificilă decât a femeilor. Pe măsură ce stereotipurile sociale de gen se schimbă însă și bărbații se implică mai mult în treburile casnice, ei devin mai capabili să se ajusteze la situația de văduvie.

Studiile arată însă că, în general, bărbații au o anxietate mai mare față de moartea soției decât au femeile. Pe de altă parte, toate studiile arată că bărbații au mai multe oportunități de a se recăsători, când sunt văduvi, decât au femeile.

10.6. Atitudini față de moarte

Înțelegerea morții, definiția ei și atitudinea față de ea depind, în mare măsură, de cultura căreia îi aparții. Moartea poate fi văzută ca un mister sau ca o pedeapsă.

Din punct de vedere medical, *moartea clinică* se instalează prin absența respirației și a bătăilor inimii. *Moartea creierului* se declară atunci când :

- nu mai apar nici un fel de mișcări spontane la nici un fel de stimul ;
- nu mai apare nici o respirație, pe o perioadă de cel puțin o oră ;
- lipsesc răspunsurile la stimulii cei mai dureroși ;
- nu mai apar mișcări ale ochilor, nici clipit, nici modificări ale pupilei ;
- nu mai există o postură, nu se mai realizează gestul de a înghiți, nu mai apar vocalizări ;
- reflexele motoare nu mai sunt prezente ;
- pe o perioadă de cel puțin zece minute, electroencefalograma e plată ;
- la o retestare, după 24 de ore, nu apar modificări în semnele de mai sus.

Pentru a se declara moartea creierului, lipsa de semne și de activitate trebuie să caracterizeze atât trunchiul cerebral, cât și cortexul. Există o stare numită „stare vegetativă persistentă” (Cavanaugh, Blanchard-Fields, 2002), în care activitatea cortexului a încetat, dar nu și cea a trunchiului cerebral. Persoana nu își revine. Este o stare ce poate rezulta în urma unui traumatism craniocerebral sever sau a unei supradoze de droguri.

Complexitatea acestor situații, precum și dezvoltarea tehnologiei medicale au condus la probleme de etică legate de moarte. Cele mai vii dezbateri au loc în jurul eutanasiei. Eutanasierea poate fi activă – atunci când se pune capăt vieții cuiva, la dorința acestuia, de către o persoană care are statutul legal să o facă – sau pasivă – atunci când persoana este deconectată de la aparatele ce îi mențin funcțiile vitale. Există state unde funcționează o legislație ce asigură o moarte demnă, în baza căreia persoanele suferinde pot solicita o sinucidere asistată. Astfel, în Statele Unite, în Oregon, unde există o astfel de lege începând cu 1994, până în anul 2002, în medie, 15 persoane pe an au făcut uz de aceasta ; majoritatea aveau cancer într-un stadiu terminal, iar media vârstei era de aproximativ 70 de ani.

Abia la vârsta adultă individul începe să se gândească la moarte și să capete un alt sens al timpului trăit. Bătrânii acceptă mai ușor ideea morții, iar dacă sunt bolnavi și suferă, își doresc moartea.

Elisabeth Kubler-Ross (1969) a dezvoltat o teorie privind confruntarea individului cu propria moarte. Teoria prezintă cinci stadii: negarea, mânia, răzvrătirea, depresia și acceptarea.

Moartea ridică patru tipuri de nevoi: nevoi corporale, nevoia de securitate psihologică, atașamentul interpersonal și energia spirituală și speranța.

Majoritatea oamenilor au o stare de anxietate cu privire la moarte. Diferențele sunt însă foarte mari, în funcție de gen, religiozitate, educație, vârstă. Anxietatea față de moarte este dovedită prin evitarea tuturor lucrurilor ce țin de ea și de ritualuri mortuare, dar și prin practicarea unor sporturi periculoase. Există și moduri mai subtile de manifestare a acestei anxietăți, care conduce la schimbarea stilului de viață, deplasarea angoasei sau moartea profesională. Anxietatea față de moarte poate determina o dorință arzătoare de viață sau o atitudine reflectivă ori nevoia de educație legată de moarte.

În țările vestice, există servicii medicale speciale, de tipul *hospice*. Aici, persoana aflată în stadiu terminal este ajutată să facă față durerilor și să aibă până în ultimul moment o bună calitate a vieții. Clienții sunt, de obicei, bolnavi de cancer sau SIDA ori suferă de boli neurologice severe. Familia păstrează legătura cu ei.

Pierderea unei persoane dragi reprezintă cea mai mare suferință, cel mai periculos factor de stres. Există numeroase strategii de a face față doliului, dar cel mai important sprijin pentru persoana îndoliată poate veni din partea rețelei sociale. În situație de doliu, persoana va trece printr-o primă perioadă de negare și protest, când nu îi va veni să creadă; va urma o perioadă de disperare, când sensul vieții se clatină; ieșirea din doliu se face încet, în timp și cu sprijin din partea celorlalți. Auzim adesea despre soți în vârstă care mor la scurt interval unul după celălalt. În aceste cazuri nu poate fi vorba de vindecare, iar starea de disperare se instalează distrugând orice apetit pentru viață. Persoana moare ori se lasă să moară.

Bibliografie

- Ainsworth, M.D. (1973), „The development of infant-mother attachment”, în B.M. Caldwell și H.N. Ricciuti (ed.), *Review of Child Development Research*, vol. 3, University of Chicago Press, Chicago.
- Ainsworth, M.D.S. (1985), „Attachment across the life span”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, nr. 61.
- Ainsworth, M.D.S. (1989), „Attachment beyond infancy”, *American Psychologist*, nr. 44.
- Ainsworth, M.D.S. (1993), „Attachement and other affectional bonds across the life cycle”, în C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. (1970), „Attachment exploration and separation : Illustrated by the behaviour of one-year olds in a strange situation”, *Child Development*, nr. 41.
- Ainsworth, M.D.S., Marvin, R. (1995), „On the shaping of attachment theory and research : An interview with Mary D.S. Ainsworth”, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, nr. 60.
- Ajuriaguerra, J. de, Auzias, M., Coumes, F., Denner, A., Lavondes-Monod, V., Perron, R., Stambak, M. (1971), *L'écriture de l'enfant*, 2 vol., Délachaux & Niestlé, Paris [ed. rom. : *Scrisul copilului*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1980].
- Ajuriaguerra, J. de, Marcelli, D. (1982), *Psychopathologie de l'enfant*, Masson, Paris.
- Anastasiow, N.J. (1986), *Development and Disability : A Psychobiological Analysis for Special Educators*, Paul H. Brookes, Baltimore, Londra.
- Anzieu, C., Torchin, D. (1985), *Un livre, un auteur*, Janction 83, Paris.
- Anzieu, D. (1995), *Le Moi-peau*, Dunod, Paris.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hilgard, E.R (1993), *Introduction to Psychology*, Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth [ed. rom. : *Introducere în psihologie*, Editura Tehnică, București, 2002].
- Aubertel, F. (2000), „Approche familiale psychanalytique”, *Le Journal des Psychologues*, nr. 176, aprilie.
- Ayres, J. (1979/1985), *Sensory Integration and the Child*, Western Psychological Services, Los Angeles.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1997) „The Anatomy of Stages of Change”, *American Journal of Health Promotion*, nr. 12.
- Bee, H. (1981), *The Developing Child*, Harper International, New York.
- Benoit, J.C. (2004), *Gregory Bateson et la crise des écosystèmes humains*, Georg, Geneva.
- Berger, K.S. (2003), *The Developing Person through the Life Span*, Worth Publishers, New York.
- Bergson, H. (1995), *Gândire și mișcare*, Polirom, Iași.

- Birch, A., Malim, A. (1988), *Developmental Psychology: From Infancy to Adulthood*, Mcmillan, Basingstoke.
- Bloom, L., Lahey, M. (1978), *Language Development and Language Disorders*, John Wiley and Sons, New York.
- Bower, T.G.R. (1974), *Development in Infancy*, W.H. Freeman, San Francisco.
- Bower, T.G.R. (1987), „Les fonctions d'organisation des conduites et des données”, *Psychologie*.
- Bowlby, J. (1973), *Attachment and Loss*, vol. 2: *Separation: Anxiety and Anger*, Hogarth Press, Londra.
- Bowlby, J. (1981), „Psychoanalysis as a natural science”, *International Review of Psycho-Analysis*, nr. 8.
- Bowlby, J. (1988), *Clinical Application of Attachment Theory: A Secure Base*, Tavistock/Routledge, Londra.
- Bradley, R.H., Caldwell, B.M. (1994), „The relation of infants' home environments to achievement test performance in first grade: A follow-up study”, *Child Development*, nr. 55.
- Brazelton, T.B. (1974), *Copii și mame. Diferențe în dezvoltare*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Brazelton, T.B., Greenspan, S.I. (2001), *Ce qu'un enfant doit avoir*, Stock/Laurence Pernoud.
- Brazelton, T.B., Sparrow, J. (2004), „Les «points forts»: intervention préventive de première ligne”, în A. Haddad, A. Guedeny, T. Greacem (ed.), *Santé mentale du jeune enfant: prévenir et intervenir*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- Bretherton, I. (1993), „The roots and growing points of attachment theory”, în C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Bruner, J.S. (1975), „The ontogenesis of speech”, *Journal of Child Language*, nr. 2.
- Bruner, J.S. (1983), *Child's Talk*, Norton, New York.
- Bruner, J.S. (1987), *Comment les enfants apprennent à parler*, Retz, Paris.
- Bruner, J.S. (1993), *Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire*, PUF, Paris.
- Butterworth, G. (1995), „Infancy”, *Developmental Psychology*.
- Butterworth, G., Harris, M. (1994), *Principles of developmental psychology*, LEA, Hove.
- Bryant, P., Colman, A. (1995), *Developmental Psychology*, Longman, Londra, New York.
- Caplan, G. (1964), *Principles of Preventive Psychiatry*, Tavistock, Londra.
- Caplan, P., Kinsbourne, M. (1976), „Baby drops the rattle: Asymmetry of duration of grasp of infant”, *Child Development*, nr. 47.
- Castillo, M., Butterworth, G.E. (1981), „Neonatal localisation of a sound in visual space”, *Perception*, nr. 10.
- Cavanaugh, J.C., Blanchard-Fields, F. (2002), *Adult Development and Aging*, Wadsworth.
- Chomsky, N. (1957), *Syntactic structures*, Mouton, Haga.
- Clark, E.V. (1995), „Later lexical development and word formation”, în P. Flecher, B. MacWhinney (ed.), *The Handbook of Child Language*, Blackwell, Cambridge, MA.
- Clark, H.H., Clark, E.V. (1977), *Psychology and Language*, Harcourt, Brace, Jovanovich, New York.
- Cole, M., Cole, S. (1989), *The Development of Children*, Scientific American Books, New York.

- Cox, J., Holden, J. (2003), *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, Gaskell, Londra.
- Cramer, B. (2004), „Intervention précoce et prévention”, în A. Haddad, A. Guedeney, T. Greacem (ed.), *Santé mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- Crano, W.D., Brewer, M.B. (1973), *Principles of research in social psychology*, McGraw-Hill, New York.
- Crittenden, P. (1999), „Child neglect: Causes and contributors”, în Howard Dubowitz (ed.), *Neglected children: Research, practice, and policy*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Crittenden, P. (2000), *CARE-Index Manual*, Family Relations Institute, Miami.
- Crittenden, P. (2002), *The Preschool Assessment of Attachment: Coding Manual*, Family Relation Institute, Miami.
- Crittenden, P. (2002/2003), *Attachment across lifespan*, curs susținut la Oslo, organizat de NOVA Institute.
- Csikszentmihalyi, M. (1990), *Flow*, Basic Books, New York.
- Csikszentmihalyi, M. (1992), *Flow: The Psychology of Happiness*, Rider, Londra.
- Csikszentmihalyi, M. (1997), *Finding flow*, Basic Books, New York.
- Csikszentmihalyi, M. (2003), *Good Business: Leadership, Flow and the Making of Meaning*, Viking, New York.
- Cutting, D.J. (1989), *The bridge between neurology and psychiatry*, Reynolds & Trimble, Churchill-Livingstone.
- Cyrułnik, B. (1993), *Les nourritures affectives*, Odile Jacob, Paris.
- Cyrułnik, B. (2002a), *Ces enfants qui tiennent le coup*, Hommes et Perspectives, Marsilia.
- Cyrułnik, B. (2002b), *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, Paris.
- Davis, H., Ispanovic, V., Puura, K., Tsiantis, J., Turenen, M.-M., Pradisiotou, A. (2004), „Comment évaluer la promotion de la santé?”, în A. Haddad, A. Guedeney, T. Greacem (ed.), *Santé mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- Dolto, F. (1971), *Psychanalyse et pédiatrie*, Seuil, Paris.
- Dolto, F. (1984), *L'image inconsciente du corps*, Seuil, Paris.
- Dolto, F. (1987), *Tout est langage*, Vertiges-Carrère, Paris.
- Dolto-Tolitch, C. (1999), *L'haptonomie péri-natale*, Gallimard, Paris.
- Ekman, P. (1992), „An argument for basic emotions”, *Cognition and Emotion*, nr. 6 (3-4).
- Elfakir, A. (2005), „La mémoire pas sans l'oubli: le phénomène mnémonique dans un cas d'autisme”, *Bulletin du Centre de Recherches en Psychologie*.
- Elkonin, D.B. (1980), *Psihologia jocului*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Erikson, E. (1963) *Enfance et société*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.
- Ey, H. (1983), *Conștiința*, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
- Fantz, R.L. (1958), „Pattern vision in young infants”, *Psychological Record*, nr. 8.
- Feuerstein, R., Rand, Y., Sasson, D. (1993), „La modification active: approche d'intervention pour le retard de performance”, în Șerban Ionescu (ed.), *La déficience intellectuelle*, vol. I, Nathan, Paris.
- Field, T.M. (1994), „The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation”, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (240).
- Fitzgerald, H., Stromenn, E., McKinney, J.P. (1982), *Developmental Psychology: The Infant and Young Child*, The Dorsey Press, Homewood.

- Flavell, J.H. (1971), „Stage-related properties of cognitive development”, *Cognitive Psychology*, nr. 2.
- Flavell, J.H. (1985), *Cognitive development*, Prentice-Hall International Edition, Englewood Cliffs, NJ.
- Fonagy, P. (1991), „Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient”, *International Journal of Psycho-Analysis*, nr. 72.
- Fonagy, P. (2004), „Quelles preuves pour une prévention fondée sur les preuves?”, în A. Haddad, A. Guedeney, T. Greacem (ed.), *Santé mentale du jeune enfant: prévenir et intervenir*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- Foucault, M. (1996), *Istoria nebuniei în epoca clasică*, Humanitas, București.
- Foucault, M. (1999), *Anormalii*, Editura Univers, București.
- Fraiberg, S.M. (1978), „The invisible child”, în J. Anthony, C. Koupernik (coord.), *The child and his family*, vol. IV, John Wiley and Sons, New York.
- Frederiks, J.A.M. (1985), *Handbook of Clinical Neurology*, vol. I, Elsevier Science Publishers, Amsterdam.
- Freud, A. (1993), *Le moi et les mécanismes de défense*, PUF, Paris [ed. rom.: *Eul și mecanismele de apărare*, Editura Fundației Generația, București, 2002].
- Freud, S. (1962), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Paris [ed. rom.: *Trei eseuri despre teoria sexualității*, Centrum, 1991].
- Freud, S. (1964), *New introductory lectures in psychoanalysis*, Norton, New York.
- Fromm, E. (1995), *Arta de a iubi*, Anima, București.
- Gesell, A. (1934), *An atlas of infant behavior*, Yale University Press, New Haven, CT.
- Ghysselincks-Jonssens, A., Vandenplans-Holper, C. (1991), „Dezvoltarea decenterării dreapta-stânga, la copiii de 4-7 ani”, *European Journal of Psychology*, vol. VI, nr. 3.
- Gibson, E.J., Walk, R.D. (1960), „The «visual cliff»”, *Scientific American*, 202.
- Gilkerson, L. (2001), „Integrating an Understanding of Brain Development into Early Childhood Education”, *Infant Mental Health Journal*, ianuarie.
- Gilligan, C. (1982), *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Golse, B. (2004), „La pulsion d'attachement”, *Psychiatrie de l'enfant*, XLVII, 1, pp. 5-26.
- Goodenough, F. (1926), *Measurement of Intelligence by Drawings*, Harcourt, Brace & World, New York.
- Goodenough, F. (1957), *L'intelligence d'après le dessin*, PUF, Paris.
- Gopnick, A., Meltzoff, A. (1987), „The development of categorization in the second year and its relation to other cognitive and linguistic developments”, *Child Development*, nr. 5.
- Greenspan, S.I. (2000), *Building Healthy Minds*, Perseus Publishing, Cambridge, MA.
- Griffith, R. (1954), *The abilities of babies*, London University Press, Londra.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. (1993), „Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective”, în C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Guedeney, A. (2002), „Les déterminants précoces de la résilience”, în B. Cyrulnik (ed.), *Ces enfants qui tiennent le coup*, Hommes et Perspectives, Marsilia.
- Haan, N. (1969), „Tripartite model of ego functioning values and clinical research applications”, *Journal of Nervous and Mental Disease*, nr. 148.

- Haan, N. (1977), *Coping and Defending*, Academic Press, New York.
- Habermas, J. (2000), *Conștiința morală și acțiune comunicativă*, Substanțial, București.
- Halliday, M.A.K. (1973), *Exploration in the function of language*, Edward Arnold, Londra.
- Harlow, H.F., Harlow, M.K. (1962), „Social deprivation in monkeys”, *Scientific American*, nr. 207.
- Haynal, A. (2002), „Les orphelins savent rebondir”, în B. Cyrulnik (ed.), *Ces enfants qui tiennent le coup*, Hommes et Perspectives, Marsilia.
- Heath, S.B. (1983), *Ways with words*, Cambridge University Press, New York.
- Hinde, R.A., Stevenson-Hinde, J. (1993), „Perspectives on attachment”, în C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Hobson, J. (1992), „Sleep and dreaming...”, *Current Opinion in Neurobiology*, nr. 2.
- Houzel, D. (1985), „L'évolution du concept d'espace psychique dans l'œuvre de Melanie Klein et de ses successeurs”, în J. Gammil, D. Anzieu, F. Bégoïn-Guignard, J.-L. Lang, V. Smirnoff, A. Green, J. Bégoïn, D. Houyel, J. Gillibert, *Melanie Klein aujourd'hui*, Cesura, Lyon.
- Huizinga, J. (1977), *Homo Ludens*, Univers, București.
- Hunt, J.M.V. (1961), *Intelligence and experience*, Ronald Press, New York.
- Ionescu, Ș. (1987), *L'intervention en déficience mentale*, vol. I: *Problèmes généraux. Méthodes médicales et psychologiques*, Margada, Bruxelles.
- Ionescu, Ș., Jacquet, M.-M., Lhote, C. (2002), *Mecanisme de apărare, teorie și aspecte clinice*, Polirom, Iași.
- Ionescu, Ș., Jourdan-Ionescu, C. (1995-1996), „D'Hippocrates au DSM-IV: Eléments de psychopathologie différentielle des sexes”, *Bulletin de Psychologie*, 9-12.
- Ionescu, Ș., Jourdan-Ionescu, C. (2006), *Psychopathologie et société. Traumatismes, événements et situations de vie*, Vuibert.
- Izard, C. (1971), *The face of emotion*, Appleton-Century-Crofts, New York.
- Izard, C. (1992), „Basic emotion, relations among emotions, and emotion cognition relations”, *Psychological Review*, nr. 99.
- Jerison, H.J. (1976), *Evolution of the brain and intelligence*, Academic Press, New York, Londra.
- Johnson, M.H., Morton, J. (1991), *Biology and Cognitive Development: The Case of Face Recognition*, Blackwell, Oxford.
- Karmiloff-Smith, A. (1992), *Beyond Modularity: A Developmental Perspective on Cognitive Science*, MIT Press, Cambridge.
- Killen, K. (1998), *Copilul maltratat*, Eurobit, Timișoara.
- Killen, K. (2003), *Copilăria durează generații la rând*, First, Timișoara.
- Killen, K. (2006), curs susținut la București, în cadrul formării cercetătorilor în interacțiunea părinte-copil.
- Kitson, G.C., Morgan, L.A. (1990), „The multiple consequences of divorce: A decade review”, *Journal of Marriage and the Family*, nr. 52.
- Kleiner, K.A. (1987), „Amplitude and phase spectra as indices of infants' pattern preferences”, *Infant Behavior and Development*, nr. 10.
- Kohlberg, L. (1969), „Stage and Sequence: The Cognitive Developmental Approach to Socialization”, în D.A. Goslin (ed.), *Handbook of Socialization Theory and Research*, Rand McNally, Chicago.

- Kohlberg, L. (1981), *The philosophy of moral development*, Harper & Row, San Francisco, CA.
- Kubler-Ross, E. (1969), *On death and dying*, Macmillan, New York.
- Kubler-Ross, E. (1986), *La mort et l'enfant*, Rocher, Monaco.
- Kuhl, P.K., Meltzoff, A.N. (1982), „The bimodal perception of speech in infancy”, *Science*, nr. 218.
- Lescarbeau, R. (2004), „Livre”, *Revue québécoise de psychologie*, vol. 25, nr. 1, pp. 266-269.
- Lieury, A. (1990), *Manuel de psychologie générale*, Dunod, Paris.
- Lipsitt, L.P. (1979), „Perinatal indicators and psychophysiological precursors of crib death”, în F.D. Horowitz (ed.), *Early developmental hazards: Predictors and precautions*, Westview Press, Denver, CO.
- Lorenz, K. (1996), *Cele opt păcate capitale ale omenirii civilizate*, Humanitas, București.
- Luquet, G.H. (1967), *Le dessin enfantin*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.
- Luria, A.R. (1976), *Cognitive development: Its cultural and social foundations*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Luria, A.R. (1981), *Language and cognition*, Wiley, New York.
- Maccoby, E.E. (1992), „The role of parents in the socialization of children: A historical overview”, *Developmental Psychology*, nr. 28.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975), *The psychological birth of the human infant*, Basic Books, New York.
- Main, M. (1981), „Avoidance in the service of attachment”, în K. Immelmann, G.W. Barlow, L. Petrionovich, M. Main (ed.), *Behavioral development: The Bielefeld Interdisciplinary Project*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Marris, P. (1993), „The social construction of uncertainty”, în C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across The Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Maslow, A. (1968), *Towards a Psychology of Being*, Van Nostrand, New York.
- Maslow, A. (1970), *Motivation and Personality*, Harper and Row, New York.
- Mayhew, J. (1997), *Psychological Change: A Practical Introduction*, Macmillan, Londra.
- McKenzie, R.B. (ed.) (1999), *Rethinking Orphanages for the 21st Century*, Sage Publications, Londra.
- McMillan, M.M. (1979), „Differential mortality by sex in fetal and neonatal deaths”, *Science*, nr. 204.
- Mehler, J., Bertoincini, J. (1988), „Development: A question of properties, not change?”, *Cognitive Science*, nr. 115.
- Meltzoff, A., Gopnik, A. (1993), „The role of imitation in understanding person and developing a theory of mind”, în S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. Cohen (ed.), *Understanding Other Minds-Perspective from Autism*, Oxford University Press, Oxford.
- Meltzoff, A.N., Moore, M.K. (1983), „Newborn infants imitate adult facial gestures”, *Child Development*, nr. 54.
- Messer, D.J. (1994), *The Development of Communication*, John Wiley and Sons, New York.
- Meur, A. de, Staes, L. (1981), „Psychomotricité”, A. de Boeck, Bruxelles.
- Miller, G.A. (1956), „The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits of Our Capacity for Processing Information”, *Psychological Review*, nr. 63, pp. 81-97.
- Monod, J. (1991), *Hazard și necesitate*, Humanitas, București.
- Muntean, A. (2001), *Rolul limbajului în structurarea orientării temporo-spațiale (normal/patologic)*, Mirton, Timișoara.

- Muntean, A. (2004), *Comunicarea emoțională cu copilul victimă a maltratării*, Tempus, Ploiești.
- Muntean, A. (2005), *Ghid de intervenție în situațiile de maltratare a copilului*, FONPC.
- Muntean, A. (2006), „Violența naște violență”, *România literară*, nr. 2.
- Murphy, C.M. (1978), „Pointing in the context of a shared activity”, *Child Development*, nr. 49.
- Neill, A.S. (1982), *Libres enfants de Summerhill*, Maspéro, Paris.
- Nelson, K. (1985), *Making Sense : The Acquisition of Shared Meaning*, Academic Press, New York.
- Nutt, D., Davidson, J.R.T., Zohar, J. (2000), *Post-Traumatic Stress Disorder, Diagnosis, Management and Treatment*, Martin Dunitz, Londra.
- Oloffson, M. (2002), „Consumul de alcool în timpul sarcinii și dezvoltarea copilului”, *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, nr. 9.
- Panksepp, J. (1992), „A critical role for affective neuroscience in resolving what is basic about basic emotions”, *Psychological Review*, nr. 99.
- Panksepp, J. (2001), „Toward a General Psychobiological Theory of Emotions”, *Infant Mental Health Journal*.
- Papousek, M., Bornstein, M.H., Nuzzo, C., Papousek, H., Symmes, D. (1990), „Infant responses to prototypical melodic contours in parental speech”, *Infant Behavior and Development*, nr. 13.
- Papousek, H., Papousek, M. (1977), „Mothering and the cognitive headstart: Psychological consideration”, în H.R. Shaffer (ed.), *Studies in Mother-Infant Interactions*, London Academic Press, Londra.
- Perraudau, M. (1996), *Piaget aujourd'hui. Réponse à une controverse*, Armand Colin, Paris.
- Perry, B. (2001), *Understanding Childhood Trauma*, vol. I, *Trauma and Healing*, Magna System, Crystal Lake.
- Perry, B. (2002), *Understanding Childhood Trauma*, vol. II, Magna System, Crystal Lake.
- Piaget, J. (1977), *Construirea realului la copil*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Pinker, S., (1991), „Rules of Language”, *Science*, nr. 253.
- Pinker, S. (1994), *The language instinct*, Harper-Collins, New York.
- Portage (1995), *Checklist : 3 to 5 years*, Knowsley.
- Preda, V. (1995), *Elemente de psihopedagogie a intervenției precoce*, Editura Universității „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.
- Preda, V. (1998), „Modele ale educației precoce privind copiii cu cerințe speciale”, în E. Verza (coord.), *Educația integrată a copiilor cu handicap*, UNICEF, București.
- Progoff, I. (1973), *Jung's psychology and its social meaning*, Anchor Books, New York.
- Robert-Ouvray, S. (1999), *Copil abuzat, copil meduzat*, Eurostampa, Timișoara.
- Roge, B., Ionescu, Ș. (1996), „Vers un nouveau modèle développemental de la différenciation sexuelle”, *Bulletin de Psychologie*, nr. 9-12.
- Royer, J. (1995), *Que nous disent les dessin d'enfants ?*, Hommes et Perspectives, Marsilia.
- Sander, L. (1975), „Infant and caretaking environment”, în E.J. Anthony (ed.), *Explorations in child psychiatry*, Plenum Press, New York.
- Schore, A. (2001), „The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health”, *Infant Mental Health Journal*, ianuarie.

- Shore, A.N. (2002), „Dysregulation of the right brain : A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of post-traumatic stress disorder”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, nr. 36.
- Siegel, D.J. (2001), „Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind : Attachment, relationship, «mind sight» and neural integration», *Infant Mental Health Journal*, ianuarie.
- Shaffer, D.R. (1988), *Social and Personality Development*, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove.
- Siegel, D.J. (1999), *The developing mind : How relationships and the brain interact to shape who we are*, Guilford Press, New York.
- Siegel, D.J. (2001), „Toward an Interpersonal Neurobiology of the Developing Mind : Attachment Relationships, «Mindsight» and Neural Integration”, *Infant Mental Health Journal*, vol. 22, nr. 1-2.
- Stroufe, A., Egeland, B., Carlson, E., Collins, A. (2005), *The development of the person*, The Guilford Press, New York.
- Thomas, A., Chess, S. (1977), *Temperament and development*, Brunner/Mazel, New York.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H.G. (1968), *Temperament and behavior disorders in children*, New York University Press, New York.
- Tourrette, C., Guidetti, M. (2002), *Introduction à la psychologie du développement. Du bébé à l'adolescent*, Armand Colin, Paris.
- Trevarthen, C. (1977), „Descriptive analysis of infant communicative behavior”, in H.R. Shaffer (ed.), *Studies of Mother-Infant Interaction*, London Academic Press, Londra.
- Trevarthen, C. (2001), „Intrinsic Motives for Companionship in Understanding : Their Origin, Development and Significance for Infant Mental Health”, *Infant Mental Health Journal*, ianuarie.
- Vaillant, G.E. (1977), *Adaptation to life*, Little, Brown and Co., Boston, MA.
- Vauclair, J. (2004), *Développement du jeune enfant : motricité, perception, cognition*, Belin, Paris.
- Vergez, D., Huisman, D. (1995), *Curs de filosofie*, Humanitas, București.
- Vermersch, P. (1989), „Expliciter l'expérience”, *Education Permanente*.
- Vigotski, L.S. (1985), *Pensée et langage*, Editions Sociales, Paris.
- Waddington, C.H. (1968), „The theory of evolution today”, in A. Koestler, J.R. Smythies (ed.), *Beyond reductionism*, Macmillan, New York.
- Wallon, H. (1965), *The psychological development of the child*, Jason Aaronson.
- Wallon, H., Lurcat, L. (1962), „Espace postural et espace environnant (Le schéma corporel)”, *Enfance*, nr. 1.
- Waters, E. (1978), „The stability of individual differences in infant-mother attachment”, *Child Development*, nr. 49.
- Weiss, R.S. (1993), „The attachment bond in childhood and adulthood”, in C.M. Parkers, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (ed.), *Attachment across the Life Cycle*, Routledge, Londra.
- Werner, E.E., Bierman, J.H., French, F.E. (1971), *The children of Kauai*, University of Hawaii, Honolulu.
- Werner, E.E., Smith, R.S. (1992), *Overcoming the odds*, Cornell University Press, Ithaca.
- Wertheimer, M. (1961), „Psychomotor coordination of auditory and visual space at birth”, *Science*, nr. 134.

- Wickberg, B. (1996), *Postnatal Depression, Prevalence, Identification and Treatment*, Department of Psychology, Goteborg University.
- Wiener, J.M. (1998), „Orphanages : An Idea whose Time Has Come Again? ”, *American Journal Psychiatry*, 155, 10, octombrie.
- Winick, M., Rosso, P. (1963), „The effect of early severe malnutrition in cellular growth of human brain”, *Pediatric Research*, nr. 3.
- Winnicott, D.W. (1962), „Ego Integration”, *Child Development*.
- Winnicott, D.W. (1964), *The Child, the Family and the Outside World*, Penguin Books, Harmondsworth.
- Winnicott, D.W. (1971), *Playing and Reality*, Routledge, Londra, New York [ed. rom. : *Joc și realitate*, traducere de Ioana Lazăr, Editura Trei, București, 2006].
- Winnicott, D.W. (1999), *L'enfant, la psyché et le corps*, Payot, Paris.
- Zanden, J.W.V. (1993), *Introduction à la psychologie du développement*, Chenelière/McGraw-Hill, Montréal, Toronto.
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F., Carlson, E. (2005), „Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania”, *Child Development*, nr. 5.
- Zukow, P.G. (1990), „Socio-perceptual bases for the emergence of language : An alternative to innatist approaches”, *Developmental Psychobiology*, nr. 23.

Index

A

- abandon 90, 110-111, 121, 123, 137, 149, 224, 245, 251
- abilitate 18, 21, 23, 36, 39, 50, 75-76, 84-86, 88, 91-92, 94-95, 103-104, 107, 113, 130, 169, 171-172, 192, 198, 201, 205, 207-208, 216, 218, 223, 231, 235, 237, 242-244, 248-249, 255, 257-260, 262-264, 268, 271, 275-277, 281-282, 287, 289, 291, 298, 302, 305, 308, 313, 317, 323-324, 326, 328-340, 343-347, 349, 352-354, 367-368, 372-374, 393-402, 405-406, 413-415, 419, 426-427
- abordare 17, 25-26, 34, 38, 47, 58, 64, 82-83, 110-111, 185, 197, 203, 223, 297, 303, 317, 333, 407-408, 411, 428
- achiziția limbajului 22, 48, 51, 134, 155, 167, 278, 300-301, 303, 308, 334, 365, 368-369, 390
- acomodare 47-48, 267, 281, 285, 306, 383
- acompaniere 219, 224, 251, 336, 375, 393, 395, 401, 406-407
- activitate 36, 38, 42, 44, 46, 52, 56, 83-87, 98, 122, 132, 134, 141-142, 146, 153-154, 156, 161-165, 170-171, 179, 184, 218, 229, 232, 245, 247-248, 251, 257-259, 264, 266-267, 272, 281, 290, 297, 303, 315-317, 320-321, 325, 329, 332, 335, 337, 340-342, 344-345, 347-351, 353, 364, 372, 375, 378, 385, 392, 395-396, 399-400, 403-404, 406-407, 409, 413, 421, 431
- acțiune 35, 47-48, 52, 54, 56, 67, 71, 79, 83-90, 139, 156-157, 163, 171, 184, 189, 213-214, 216, 224-225, 235, 249, 258, 260, 270, 272, 281-288, 290, 292, 294, 296, 298, 306-307, 309-310, 316, 330, 332, 334-335, 341, 351-352, 354, 361-364, 374, 383, 387, 390-391, 394, 396, 398-399, 408, 413-415, 421
- adaptare 24, 26, 28, 30, 33, 44, 46-48, 50-51, 53, 79, 105-106, 142, 180, 193-194, 198, 211, 217-219, 222, 224-225, 238, 241-242, 265, 281-282, 347, 370, 378, 393, 419, 421, 423
- adolescență 35, 39-40, 57, 90, 166, 204, 216, 236, 239, 243, 248, 250-251, 293, 347, 355, 428
- adopție 101-102, 115, 373
- adult 21-23, 37-39, 42-43, 50-52, 55, 58, 68, 75, 79, 82-84, 86, 89-91, 102, 106, 113, 117, 127, 141-143, 156-158, 161-162, 166-173, 175, 187-195, 197-198, 201, 203-204, 207, 216, 218-219, 223, 225, 234, 236-237, 239, 242, 246, 267-268, 273-278, 280, 284, 288, 292, 296, 300-301, 303-307, 311, 315-317, 321-323, 325, 327, 332, 339, 341, 345-348, 350-354, 360, 364, 367, 369, 370-374, 376-377, 379, 381, 383-385, 387, 389, 391, 393, 395-401, 405, 408-409, 414-415, 419, 429
- afectivitate 24, 47, 56, 170, 225, 240, 320
- afiliere 52, 160, 185, 208-209, 231-232, 237, 249
- agresiune 136, 227, 377
- agresivitate 36, 63, 91, 106, 125, 148, 189, 192, 213, 220, 227, 240-241, 248-249, 251, 402
- alcool 83, 118-119, 183, 250-251, 426, 429
- altruism 231, 241

amigdală 186
 amintire 155, 186, 225-227, 297, 299, 324, 358, 378, 426
 analgezice 140
 analizator 96, 255, 317
 anatomie 40, 186, 244-245
 anestezice 118, 140
 angoasă 136, 175, 196, 220, 227, 230, 239-240, 410-412, 432
 animal 93-98, 162, 180, 265, 280, 302, 309-310, 325, 349-350, 353-354, 386, 419
 anticipare 225, 241, 258, 294, 334, 424
 anturaj 56, 76, 229-230
 anxietate 39, 44, 46, 84, 122, 143, 148, 185-186, 189, 192, 199, 238, 376, 428, 430-432
 apartenență 59, 67, 78-80, 89, 245, 248, 338, 361, 393
 aptitudine 61, 199-200, 349, 389, 414
 arie 94, 97, 122, 155-158, 171, 249, 324-325, 330, 364, 379, 427
 asimetrie 125, 151, 169, 261
 asimilare 47-49, 281, 285, 292-293, 306
 asociere 250, 261, 273, 320, 336, 346, 349, 388
 așteptare 37, 65, 81, 83-84, 90, 104-105, 121, 188, 222, 244, 295, 318, 322, 395, 400-402
 atașament 33, 165, 194, 196-197, 204, 207, 209, 231, 233, 237, 299
 atenție 27, 44, 48, 51-52, 55, 60-61, 65, 68, 76-83, 85-86, 90-92, 95, 106, 110, 113, 116, 118, 125, 136, 140, 142-143, 147-149, 156, 162, 167, 179, 188, 199, 213-214, 223, 228, 241, 251, 264-266, 268-271, 276, 280, 285-286, 288, 297, 305-307, 311, 315-316, 327, 332, 343, 346, 353-354, 360, 368-369, 371, 384, 386-388, 390, 392, 395-400, 403, 408, 413, 423-425, 429
 atitudine 39, 57, 66, 79, 89, 91, 106-107, 112, 143, 214, 217, 221-223, 246, 249, 350, 390, 396, 400, 403-404, 406, 417, 428, 430-432
 atracție 39, 192, 217, 246, 269-270, 316, 325, 329, 352, 355, 370-371
 atrofiere 162

autism 44, 160, 223, 361, 398
 automatism 136
 automatizare 346, 367
 autonomie 28, 42-43, 46, 135-136, 166, 195, 197, 219-220, 235-236, 260, 331, 349, 367-368, 392, 402-404, 414, 428, 430
 autoreglare 148, 166, 171, 173, 175-176, 186, 200, 221, 224, 264, 386
 autoritate parentală 402
 axon 108, 132, 157, 163, 298, 422

B

bază 18-19, 28, 33-34, 36-38, 42-43, 45-46, 48, 50-54, 59, 64, 66-67, 73, 75-76, 79, 82-83, 88-89, 91-94, 103-104, 106, 110, 114, 116, 118, 123-124, 135, 143, 145, 154, 160, 163, 165-167, 169, 171-173, 177, 181-182, 184, 186-187, 189-192, 194-196, 199-203, 205, 207, 217, 219, 221-223, 226, 233-234, 237-238, 244-245, 247, 257-258, 260, 264-265, 270-272, 276-278, 280, 283-285, 290, 292-294, 297-301, 305, 311, 317-318, 321-325, 327-328, 331-332, 334-335, 337-339, 345-346, 348-350, 353, 356, 359-362, 365-366, 369, 372, 374, 377, 379, 383-384, 386, 395, 397-401, 405-406, 413, 419, 423, 431
 bătrânețe 18, 43, 225, 417, 419, 422, 428-429
 bălbăială 261, 312
 behaviorism 53
 biologie 19-20, 24, 29-30, 33, 35, 45, 49-50, 52, 76, 105-106, 126, 149, 187, 285, 419
 blândețe 167
 boală 24, 31, 41, 46, 91, 106, 112, 115-117, 119, 125, 182-183, 192, 204, 223, 225, 228, 239-240, 242, 250-251, 351, 363, 388, 402, 419-423, 425-426, 429-430, 432
 bucurie 83, 85, 91, 153, 166, 180-182, 188, 192, 223, 234, 237, 315-316, 322, 327, 348, 352-353, 358, 388, 401-402, 404, 406-407, 412
 bulb 153, 159, 162, 186
 bunăstare 13, 67-68, 71, 147-148, 155, 164, 176, 180, 225, 295, 349, 412, 428

C

- calitate a vieții 19, 78, 179, 417, 420, 430, 432
- canalizare 31, 33, 324
- cancer 118-119, 228, 420, 429, 431-432
- capacitate 18, 22, 24, 29, 34, 38-39, 42-43, 50, 55, 57-58, 61, 63, 68, 76, 84, 88-91, 93, 95, 97, 99, 125, 134, 147, 153-154, 157-158, 164-166, 169-172, 180, 192, 196, 199-203, 211, 213-217, 221-225, 231-233, 235, 237-238, 242, 245, 250, 253, 255-256, 259, 267-268, 270-274, 276-278, 280, 282, 285-290, 297-298, 300, 302-307, 321-322, 326-328, 332, 334, 336, 340-341, 343, 346, 352, 355, 361-362, 369-370, 373-375, 378-379, 384-385, 389, 397-398, 400-404, 406, 412-415, 419-420, 422-428
- caracteristici 22, 24, 30-31, 33, 55-56, 58, 61, 63, 77, 80, 84-85, 93, 103, 107, 110, 113, 121, 124, 131-133, 141-143, 147, 153, 174, 184, 193-194, 202-203, 217, 222, 228, 231, 237, 248, 255, 266, 269-270, 272, 277, 282, 292, 297, 301, 307, 318, 338, 341-343, 345-348, 357, 369-371, 377, 384, 393, 395-396, 403-407, 420-421, 424
- cauză 17-19, 33-35, 41, 49, 54, 56, 58, 62-65, 68, 79, 85-86, 116, 118, 120, 137, 139-140, 147-148, 154, 171-172, 174-175, 188, 190, 199, 201, 203, 221, 223, 234, 239, 243, 259-260, 264, 275-276, 282, 284-287, 290, 296, 316, 330, 333, 339, 340, 357, 362, 384, 388, 392, 399, 402, 424
- celulă 23-24, 95, 117, 124, 126, 129-132, 153, 155, 163, 227, 267, 274, 419
- cercetare 13, 15, 18, 20, 22, 25-26, 33-34, 37, 40-41, 46-50, 52-55, 57-63, 65-72, 78, 96, 99-100, 102, 105, 111, 122, 129, 134, 136, 141-143, 148-149, 154, 160-161, 164-166, 169, 172, 174-175, 179, 181, 186, 194, 196-199, 202, 204-205, 208, 215-216, 233, 239, 243, 245, 247, 249-250, 260-261, 264-265, 267-271, 274-275, 277, 280, 289, 299, 315, 317, 325, 333, 361, 363, 366-367, 369, 384, 387, 428
- ciclu 18-19, 21, 82, 86, 120, 130, 195, 203, 250, 420, 428
- circuit 97, 99, 122, 154-156, 164-166, 168-170, 172, 175-176, 185, 192, 298, 318
- circumvoluțiuni 132-133, 162
- clasificare 57, 78, 114, 117, 203, 283, 293, 297, 302, 321, 386
- cod 66-67, 301, 361, 363, 366, 419
- coeficient
- de emoționalitate 179
- de inteligență 103, 105, 115, 129, 179
- coerență 21, 89, 172-173, 176, 198, 203-204, 209
- cognitivism 362
- colaborare 91, 176, 225, 258, 282, 335, 353, 364, 395, 405
- competențe 23-24, 31, 42, 104, 141, 166, 195, 215, 219, 221, 235, 252, 330, 385, 390, 411, 414
- componentă 27, 144-145, 162, 164, 179-181, 190, 213, 215-216, 221, 236, 238, 248, 257-258, 261, 265, 301, 335, 376, 390, 401, 426, 429
- comportament 17-18, 20-26, 28-29-30, 33, 37-39, 42-48, 50, 52-65, 67, 71, 76, 78, 80-81, 87, 91, 97, 101-102, 104, 106-109, 112-113, 118-119, 122, 124, 139, 141-144, 147, 151, 154-158, 160, 162, 166-170, 172-173, 175, 181, 185-189, 191, 194-198, 201-202, 205, 209, 213-217, 221, 223-224, 233-234, 236-237, 239-241, 243-252, 257, 262, 265-269, 271, 280, 285-286, 295, 297-300, 306-307, 311, 313, 316, 318, 322-323, 327, 331, 333-334, 338, 346, 348-352, 364, 368-369, 373, 375-378, 383-393, 395-400, 402-407, 409-411, 414-415, 419-423, 425, 429
- comprehensiune 137, 172, 199, 242, 302-303, 364, 396, 414-415, 425
- comunicare 23, 37, 52, 68, 86, 134-135, 149, 159, 164, 167-172, 176, 187-189, 200, 206, 216, 218, 220, 229, 239, 247, 277, 298-303, 305-306, 308, 311, 313, 318, 322, 336, 341, 345, 358, 360-361, 363-369, 372, 374-375, 387, 389, 396-400, 405-406, 415, 420, 423
- concept 15, 19-20, 23, 27-28, 30, 36, 51, 106, 156, 164, 194, 211, 213-214, 218-219,

- 221, 226-227, 238, 246, 272, 280-282, 284, 288, 328, 331, 356-358, 361-364, 367, 371, 378, 383, 397, 400, 420
- concepție 28, 34, 51, 69, 93, 122, 124, 129-131, 137, 153, 197, 218, 272, 351, 358, 378, 383, 410
- condiționare operantă 34-35, 300
- conexiune 23, 33, 57, 97-99, 155, 157, 161-162, 165-166, 298, 317, 322, 397, 425
- conflict 17, 36, 38-39, 42-43, 55-56, 89, 92, 121, 204, 207, 240-241, 281, 295, 336, 387, 401, 414, 428
- consecință 17, 19, 31, 46-47, 56, 67, 69, 71, 76, 86, 90-91, 95, 102, 110, 118, 120, 123, 125, 137, 148, 158, 180, 190, 208, 225, 228, 240-241, 250, 272, 285, 287, 331, 373, 389, 406, 415, 422, 424
- consecvență 162
- conservare 56, 281, 283, 287-289, 292-293, 421
- constantă perceptivă 268, 271, 274
- conștiință 39, 42-44, 52-53, 84-85, 106, 158, 166, 172, 175-176, 186, 191-192, 200-201, 213-215, 225, 232, 240, 245, 248, 272-273, 284-285, 290, 295, 299-300, 327, 330, 355-358, 362, 406, 414-415
- context 18-19, 29, 33, 41, 42, 44, 51, 61, 83, 85-86, 173-174, 179-181, 189, 202, 225, 247, 306, 317, 341, 347-349, 359, 367, 373, 399, 402, 417, 427, 430
- continuitate 21, 23, 25, 54, 76-77, 89, 92, 97, 128, 130, 136, 154, 166, 173-175, 183, 213-214, 228, 230, 238-239, 255, 263, 324, 401, 406
- control 18, 28, 36, 38-39, 55, 63-64, 69, 80, 82, 86, 96, 98, 102, 104, 109, 118, 144, 147, 160-161, 176, 179, 189-190, 198, 200-201, 213, 223, 226, 234, 236-237, 242, 248, 250-251, 256-258, 260-263, 267, 274, 285, 302-303, 325-326, 328-329, 335, 343, 345, 347, 377-378, 387, 392-393, 405-407, 413, 415
- cooperare 90, 176, 235, 238-239, 291-292, 401, 407
- coordonare 76, 166, 171, 224, 256, 260, 263, 277-278, 282-284, 286, 289, 313, 320, 326-327, 333-336, 346-347, 349, 374, 377
- generală 258, 334
- ochi-mână 56, 144-145, 171, 257-259, 262, 285, 289-290, 313, 326, 332, 334-335, 340, 342, 346, 398
- copil 13, 17-25, 29-31, 33-40, 42-66, 68, 70-71, 73, 75-77, 79-123, 125-127, 129-130, 133-149, 154-159, 162-177, 180-181, 185-208, 213-236, 239-240, 242-252, 255-292, 294, 296-313, 315-318, 320-355, 359-379, 381, 383-415, 420-421
- copilărie 18, 22, 35, 37-38, 40, 43, 46-47, 49, 76, 82, 88, 91, 105-106, 112-113, 121-122, 137, 149, 167, 171, 187, 194, 195, 201, 208, 214, 217, 223, 225, 233, 236, 239, 242-243, 247, 273, 280, 287, 297, 299, 315, 325, 329, 341, 349-350, 401
- coping 211, 224, 238-239, 241-242, 421
- corelație 62-63, 101, 189, 196, 203-204
- corp 19, 24, 26, 49, 56-57, 114, 130-134, 138-139, 141, 144, 146, 148, 153-154, 161, 169-172, 187-188, 214, 216, 218-219, 224, 226-230, 236, 249, 255-256, 258-263, 265, 272-273, 275, 278-279, 183, 285, 309-310, 316-318, 320-331, 335, 338-340, 344, 353, 355-360, 363-369, 374, 384, 392-394, 419, 421-422
- cortex 99, 125, 133, 144, 153, 159-160, 162, 167, 170, 175, 266-267, 274, 299, 302, 317, 431
- creier 20, 32, 34, 75-76, 94, 97-99, 108, 114, 117-118, 131, 139, 151, 153-170, 172-175, 180-181, 185-188, 193, 213, 225, 233, 251, 261, 267-268, 272, 297-299, 302, 315-318, 320-333, 341, 356, 359-360, 364, 384-386, 392-393, 423, 425, 429, 431
- creștere 13, 17, 20-22, 24, 27, 33, 46, 54-57, 59, 76, 81, 88, 90-91, 94, 98, 100-101, 104-110, 113-114, 119-121, 123, 131, 156-157, 171, 173-174, 183, 186-187, 197, 220, 222, 235-237, 243, 250-252, 271, 284, 290, 297, 249, 364, 378, 388-389, 404, 412, 420, 422, 427-428
- criterii 65, 146, 167, 293, 346, 367, 387, 403
- critică 34, 48, 60, 78, 81, 85, 102, 180, 253, 281-282, 284, 286, 288-290, 296, 345-346

- criză 19, 27, 31, 40, 81-82, 89, 113, 117,
 140, 201, 223, 239-241, 347, 392, 406,
 413, 429-430
 ~ epigenetică 31, 82
 cromozomi 120, 124-126, 419
 cronologie 40, 272, 289
 cultură 18, 20, 25, 35, 37, 50-52, 99, 140,
 147, 156, 158, 180-181, 199, 207, 217,
 231, 237, 241, 244, 248-249, 251, 260-
 -261, 282, 296-297, 300, 346, 348, 352,
 355, 361, 366, 369, 387, 393, 396, 399-
 -400, 422, 428, 430-431
 cunoștințe 17, 19-20, 26, 33-34, 43, 47,
 49-51, 57, 66-70, 129, 137, 153, 167,
 217, 235, 267, 273, 281, 284-285, 290,
 298-299, 302, 307, 315, 340-341, 349,
 354, 360-362, 372, 384, 390-400, 427
 curgere 78-79, 83-86, 106, 200, 232, 235,
 348, 414
 cuvânt 13, 19, 22, 37, 80, 88, 107, 134-
 -135, 176, 181, 186, 200, 216, 218, 228,
 260-261, 270, 283, 287-288, 298, 301-
 -311, 328-331, 343, 346, 348, 352-353,
 355-356, 358, 361-366, 375-376, 388,
 390-394, 396-397, 406, 408-409, 414-
 -415, 420, 427, 429
- D**
- decenterare 56, 281, 283, 287, 362
 deficiență 46, 112, 115, 122, 124-125, 157,
 160-161, 173, 301, 318, 329, 417, 425,
 429
 delir 239, 429
 demență 426-427, 429-430
 dendrite 132, 163, 422
 dependență 42-43, 52, 55, 60, 75-76, 80-
 -81, 141, 192, 196-197, 199, 221, 226,
 350, 375, 377, 414
 deplasare 22, 220, 240, 257, 260, 271, 283,
 328, 353, 367, 421, 432
 depresie 46, 102, 127, 130, 147-149, 162,
 189, 192, 238, 404, 412, 425-427, 429-
 -430, 432
 deprivare 97, 101-103, 110, 154, 162, 376
 desen 226, 257, 266, 283, 313, 336-345,
 353-354, 367, 394
 destin 76, 174, 177, 202-208, 392
 dezvoltare 13, 15, 17-38, 41-52, 54-62,
 66, 73, 75-80, 82-103, 105-112, 114-116,
 118-124, 127, 129-132, 134, 136, 140,
 142-148, 151, 153-159, 161-162, 164-
 -176, 177, 179, 181, 184-187, 189-203,
 205, 207-208, 211, 214-215, 217-221, 225-
 -229, 231, 233-235, 237-239, 241, 243-245,
 247, 249, 251-253, 255-261, 263, 267-
 -268, 270-272, 274-278, 280-284, 286-
 -288, 290-293, 296-301, 303-306, 308,
 312-313, 315-318, 321-337, 339-342, 344-
 -349, 351-352, 354-355, 357, 359-360,
 362-367, 369, 372, 375-379, 381, 383-
 -386, 388, 390-393, 395-405, 407-411,
 413-415, 420-421, 428, 431
 dialog 85, 89, 167, 191, 218, 231, 305,
 344, 381, 392, 395, 405-406, 411
 diaree 139-140
 diferențiere 30, 44, 51, 56-57, 115, 123,
 125, 131, 153-154, 171, 187-188, 194,
 199, 218-220, 222-223, 235, 244, 256,
 297, 299, 304, 317, 324, 337, 358, 370,
 388, 426
 discalculie 261
 dislexie 261
 disociere 170, 240, 355
 disperare 43, 224, 232, 251, 330, 428, 432
 distincție 53, 102, 114, 179, 219, 277-278,
 289, 292, 318, 385
 distorsionare 239
 distrofie 115, 123
 dizabilitate 17, 25, 83, 93, 107, 244, 316,
 395, 421
 dizortografii 261
 doliu 123, 137, 192, 224, 406, 432
 dominanță 170-171
 dorință 34, 39, 42, 45-46, 68, 86-87, 91-
 -92, 129, 143, 200, 229, 233, 236, 240,
 291, 305-306, 332, 345, 350-352, 358,
 398, 402, 406, 408-409, 422, 430-431-432
 dragoste 38, 44-46, 55, 76, 78-81, 87-89,
 91, 101, 105, 148, 162, 174, 187, 192,
 194, 198, 205-208, 231-237, 249, 315,
 324, 330, 378, 401-402, 412
 droguri 117-119, 124, 183, 216, 232, 249,
 250-251, 388, 426, 431
- E**
- echilibru 22, 28, 37, 44, 48-49, 133, 142-
 -143, 181, 188, 191, 193, 199, 217, 224,
 231, 256, 260, 263, 265, 281-282, 293,

- 321, 327, 330, 332, 340-342, 347, 366, 404, 413
- EEG 170
- efect 22, 32, 64, 41, 45-46, 49, 55-56, 58, 61, 63-65, 69-70, 76, 82, 91, 93, 96-97, 99, 100, 102-105, 107-108, 113, 115-117, 119-120, 122, 125, 134, 138, 140, 144, 154, 161-162, 168, 170-172, 174, 176, 186, 191, 198-199, 201, 203, 205, 221, 225, 235, 240-241, 243, 260, 264, 267, 284-286, 290, 317, 320, 324, 328, 330, 339, 342-344, 346, 376, 386, 391-392, 396, 398-399, 405, 414, 422, 429
- ego 36, 39, 237
- egocentrism 292
- embrion 32, 129, 131, 160-161, 228
- emisferă 132, 156, 160, 163, 169-172, 187, 248-249, 261, 302-303, 317, 337-341, 365-366
- emoții 37-38, 100, 154, 159-160, 163, 167, 169, 171, 175, 177, 179-182, 184-194, 197, 199-201, 203, 216, 221, 223-225, 231-232, 234, 298-300, 303, 323, 327-328, 337, 340, 348, 374, 384, 386-387, 401, 404, 406, 412
- eliminare 131, 137-139, 157, 165, 167, 181, 298
- epigeneză 30, 54
- epuizare 203, 412, 419
- ereditare 18, 21, 23-25, 31, 33, 75, 77, 93, 216, 332, 336, 420
- eșec 64, 216, 230, 262
- evaluare 13, 19, 34, 50, 62-65, 81-82, 103-107, 111-113, 123, 127, 145-146-147, 149, 159, 167, 179, 182, 207, 216, 223, 225, 232, 256-257, 265, 267, 274, 336, 341, 381, 406-407, 420, 425, 429
- eveniment 21, 27, 50, 56-57, 63, 86, 91, 139, 148-149, 155, 158, 172, 180, 182-185, 201-202, 205, 214, 225, 238-239, 241, 243, 264-265, 272, 283, 285, 287, 299-300, 302, 317, 322, 329, 336, 338, 341, 346, 353-354, 361-363, 368, 386-388, 393, 39-397, 399-400, 406, 427, 430
- evoluționism 33
- excitare 160-161, 168, 185-186, 198, 227
- experiență 24, 35, 37, 46, 50, 61, 67, 69-71, 73, 76-78, 83-86, 88-89, 91-100, 105-106, 111, 118, 135, 143, 154-159, 162, 164-165, 167-169, 172-176, 179-180, 185-186, 194, 199, 201-202, 205, 207-209, 214, 217, 219, 224-226, 228-229, 231, 233, 237, 251, 257, 259, 270, 274-275, 279, 287-289, 297-299, 311, 317-318, 321, 327, 330, 332, 349, 356-358, 361, 366, 368, 372-375, 377-379, 385, 387, 399, 401, 404, 415, 419, 424, 427
- experiment 17, 28, 45, 50, 55, 58, 64-65, 70, 95-99, 101-102, 109-110, 113, 115, 129, 132, 134, 145, 168, 185, 197, 199, 246, 260, 267, 269-270, 272-275, 277-278, 280-282, 286, 289-290, 297, 302, 311, 318, 334, 364, 371-372, 383-387, 389-390, 397-398, 424, 427
- explorare 35, 45-46, 56, 58, 85, 102, 154, 199, 201, 230, 235, 258, 260, 267-269, 274, 277, 280, 285-287, 326, 328, 335, 354, 392, 398, 404, 413
- expresie 37, 102, 167, 171, 180-181, 187-188, 190, 229, 234, 241, 271, 278, 300, 303, 311, 342, 348, 367, 374, 378, 386, 390, 406

F

- facilitare 93-94, 145
- factor 19, 23, 25, 30-32, 35, 45-47, 53, 57, 61, 70, 73, 77, 82, 90, 93-94, 99, 105, 107-108, 111-114, 117, 120-123, 125, 129, 131, 138-139, 143, 147, 149, 154, 163, 167, 172-175, 181-182, 184, 198, 201-202, 207, 243, 245-248, 250-251, 264, 266, 268, 279, 280, 303, 311, 315, 321, 334, 346, 352, 360, 362, 389, 392, 410-411, 420-422, 425, 430, 432
- familie 13, 18-19, 21, 24, 29, 37, 39-41, 43, 46, 52, 57, 64, 68, 76, 79-83, 85-90, 92, 95, 97, 100-106, 109, 111-113, 118, 121-123, 129, 132, 137, 149, 164, 174, 176, 179, 181, 183, 188, 205, 207, 215, 217, 221, 236, 242-244, 249-252, 279, 296, 306, 308-309, 336, 342, 353, 373, 375, 385, 388, 390-391, 410-413, 420, 430, 432
- fantasmă 47, 226, 229-230, 245
- fantezie 235, 240, 343, 350-351
- făt 31, 99, 107, 117-115, 117-122, 126, 129, 131-135, 137-140, 144, 155, 161, 185,

229, 259, 261, 263, 278, 280, 320, 322, 384, 386, 419
 feedback 26-27, 84, 86, 213, 229, 234, 257-258, 260-261, 263, 265, 276, 286, 334
 fenotip 31, 98, 103, 124-126, 141, 146
 figură de atașament 154-155, 194-196, 198, 200-201, 204-208, 221-222, 231, 233, 235, 299
 filiație 129-130, 226
 filogeneză 35
 fiziologie 44, 193, 216
 flux 164, 191, 305, 316, 320, 389
 funcție 21-24, 26, 29, 34, 36, 39, 42, 44, 47, 49-51, 53-54, 56, 60, 76, 80-81, 88, 90, 94-97, 99, 101-102, 114, 119, 123, 131, 136, 143-144, 146, 153, 155, 157-161, 163, 165, 167, 169-173, 175, 184-189, 195-198, 203, 208, 213-214, 216, 226-230, 240, 244-245, 248, 256, 261, 266-267, 270-271, 273-276, 278, 283, 287-288, 292-296, 299, 302-303, 306-307, 315-316, 318, 320-322, 324-325, 327, 330-331, 334, 336, 339, 342-349, 357-359, 362-364, 367-368, 370, 373-371, 381, 383, 385-386, 395, 398, 400-404, 407-408, 412, 414, 422, 430-432
 fuziune 44, 57, 229

G

gândire 21-22, 48-51, 53, 56-57, 100, 159-160, 164, 169, 171, 175, 186, 199, 227-228, 230, 236, 245, 249-250, 255, 280-281, 283, 286-288, 291-293, 294, 296, 301-302, 306, 340, 346, 348, 351, 353, 362-364, 377, 393, 399, 410, 413-414, 428
 gângurit 156-158, 304-305, 369, 376, 388
 gene 31, 33, 35, 95, 103, 124-125, 133, 141, 164, 217, 299, 323
 genotip 31, 98, 103
 gest 17, 65, 105, 135, 137, 187, 232, 235, 240-241, 256-258, 260-263, 265, 287, 293-294, 300, 303-304, 306, 308, 318, 320, 326-327, 329, 332-335, 342-343, 345, 360, 363, 397-398, 408, 431
 grafism 340, 344, 346, 348
 gust 54, 75, 133, 188, 229, 265, 269, 278-279, 316, 320, 323, 385-386, 424

H

handicap 25, 91, 96, 107, 112, 114, 122-123, 125-126, 177, 189-191, 198, 242, 244, 252, 347, 391-392, 395, 401, 411, 421
 haptonomie 127, 134-133
 hartă 164, 169-170, 288, 331, 356, 359, 367
 hipervigilență, 186, 201
 hipotalamus 159, 161, 182, 184
 holism 26-28, 65
 homeorezie 106
 homeostazie 49
 hormon 98, 110, 118-119, 122, 124, 131, 156, 182, 184, 249-250

I

icter 139
 identitate 27, 42-44, 81, 89, 110, 166, 186, 200, 211, 214, 216-217, 225-226, 236, 240, 242, 244-247, 280, 289, 341, 361, 363, 378, 391, 393, 400, 402, 430
 iluzie 273-274, 375, 379
 imagine corporală 214, 330, 356-362, 366-367
 imagine de sine 214, 216, 243-244, 250, 368, 403
 imitație 49, 283, 350, 360-361, 374, 383, 387, 408
 imparitate 68, 170, 172, 175, 367, 421
 impuls 39, 75, 87, 156, 161, 163, 240-241, 317, 320, 349-350, 357, 364, 401, 410
 individualitate 141, 229, 288, 342, 347, 403-404, 412
 individualizare 43-44, 166, 219, 226-227, 229, 321
 inducere 95
 informație 13, 20-21, 25-27, 30, 34, 45, 47, 49, 54, 56, 58-62, 64, 69-71, 89, 113, 157-158, 162, 164, 167, 170-173, 179, 185, 193, 199-200, 203-204, 206, 214, 223, 228, 258-259, 265, 267, 269-271, 274-277, 279-280, 285, 287, 290, 297-300, 306, 316-318, 320, 322-324, 326, 328, 330-332, 334-335, 357, 361, 364, 366, 369, 371, 374, 385-386, 390, 398, 411, 423-428
 instinct 36, 56, 148, 208, 234, 241, 292, 315, 350

integrare 28, 30, 38, 49, 81, 90, 125, 144, 151, 156, 159, 161, 164, 169-172, 175-176, 187-188, 190, 194, 197-198, 200, 203, 205, 207, 221, 224, 233, 235-236, 246, 258, 271, 275-277, 282, 286, 300, 304, 317329, 332, 335, 344, 346, 365, 374, 378, 388, 399, 401, 427
 ~ senzorială 313, 316-318, 320-322, 324-325, 327, 329-333, 335, 359, 363-364, 384

integritate 43, 120, 122, 146, 184, 215, 218, 428

intelectualizare 57, 240

inteligență 21, 35, 47-51, 58-59, 61, 65, 93, 103, 105, 107, 112, 115, 129-130, 144, 179, 249, 253, 255-256, 275, 281-284, 288, 290, 298, 301, 322, 330-332, 343, 347-349, 360, 363-364, 366, 394, 405, 415, 420, 427-428

interacțiune 17-18, 20, 24-27, 30-31, 34-35, 37, 42-43, 49-51, 56, 60-61, 64-65, 76-77, 80, 93, 99, 104-105, 108, 110, 113, 142-143, 148-149, 151, 153-155, 157, 164-165, 167-170, 173, 175-176, 179, 181, 187-188, 190-191, 195-196, 198, 203-205, 208-209, 214-216, 221-222, 229, 234-236, 247, 255, 259, 263, 270, 277, 281, 284, 290-291, 298, 301, 304-307, 311, 317, 320-322, 330, 333, 339, 344, 352-354, 360, 363, 368-369, 371-373, 375, 381, 383-384, 386, 388-392, 395-396, 398-401, 404-405, 407-409, 412-413, 415, 422-423

intervenție 37, 68, 70, 82-83, 86, 93, 99-105, 109-110, 113 125-126, 139, 149, 158-159, 173, 176, 186, 190, 193, 198, 274, 312, 359, 362, 364-366, 384, 395, 401, 407, 410

intimitate 43, 66, 71, 236, 239, 249, 413

ipohondrie 240

izolare 45, 83, 94, 121, 170, 191, 231, 249, 411

izomorfism 293

Î

îmbătrânire 22, 417, 419-422, 428

încredere 42-43, 46, 58, 65, 67, 80, 88, 143, 166, 195, 199-201, 206, 216-217,

219, 221-224, 231-232, 235, 237, 243, 295-296, 404, 412, 421-422, 428

îngrijire 25, 77, 83, 87, 101, 104, 108-109, 113, 116-117, 121-123, 142, 145, 154, 162, 181, 183, 192, 195, 204-205, 218, 235, 250, 252, 270, 315, 349, 378, 384-385, 388, 404, 411-412, 420-421, 423, 429

învățare 18, 23-24, 51-52, 55-56, 90, 107-108, 122, 134, 158, 161, 171, 173, 216, 236, 244, 246, 253, 255, 271, 274, 294, 297, 300, 303, 316, 318, 325, 330, 336, 345, 358, 369, 373, 383, 386-387, 401, 405, 427, 429

înveliș 214, 217, 226-230

J

joc 22, 39, 51-52, 58-59, 83-86, 88-89, 97, 112, 135, 188-189, 197, 199, 215, 235-236, 239, 251, 259, 283, 287, 291-292, 295, 304, 306, 309-310, 313, 320-322, 327, 330, 331-332, 345, 348-355, 362, 377, 392, 395, 401, 408-409, 414-415

jucărie 45, 51, 54, 56, 58, 99, 102, 109, 168, 197, 200, 217, 244, 248, 281, 283-286, 292, 313, 321, 325, 327, 330, 348, 352-353, 368, 375-376, 378, 388-394, 397, 404, 408, 415

judecată 49, 222, 253, 255, 291-294, 427

L

lateralitate 261-262

libido 36-37, 195, 213, 422

limbaj 19, 21-22, 31, 33, 48-51, 53, 56, 59, 61, 88, 102-103, 106-109, 113, 134, 155-156, 158, 160, 167, 171, 216-217, 225, 227, 235, 253, 255, 261, 264, 270, 278, 283, 287, 290, 292, 300-309, 311-312, 317, 332-334, 336, 338, 345, 359-369, 390, 393, 397-399, 411, 414-415, 425

limbă 19, 40, 53, 126, 134, 244, 277-278, 283, 300-305, 307-309, 329, 334, 346, 349, 359, 361, 363-364, 366, 368-369, 374, 386-387, 415

lob 156, 158, 161-162, 186, 299

locomoție 22, 256, 259-260, 328

longevitate 420, 430

M

- maimuță 45-47, 96-97, 117, 280, 302
malnutriție 33, 94, 111, 114-115, 154, 267, 384
maltratare 17, 106, 149, 201, 378, 388, 402
maturizare 18, 24, 29, 34-36, 48, 61, 77, 86, 93-99, 114, 119, 145, 151, 153-156, 158-159, 161-162, 169, 191, 211, 231, 233, 236-237, 248-251, 256-261, 263, 267-268, 281, 297, 301, 304, 318, 324, 335, 341, 346-347, 362, 368, 370, 374, 384, 395
mecanisme 33, 37, 41, 44, 48, 51, 53, 95, 151, 155, 163, 165, 167, 176, 181, 184, 192, 201, 211, 217, 224, 238-242, 245, 247, 251, 265, 270, 275-276, 300, 306-307, 379, 402
 defensive 136, 224, 226, 238-239, 241, 247, 351, 379
medicamente 31, 94, 117-119, 140, 293, 421, 425-427, 429-430
medicație 118, 140, 421, 429
mediu 17-21, 23-31, 33, 35, 39, 42, 44, 47, 49, 53-56, 59-61, 63, 69, 73, 75-78, 80-82, 91, 93-95, 97-100, 103, 105-115, 118, 121, 123, 125, 131-132, 136, 142, 144, 147-149, 153-155, 157-158, 165, 167-168, 171-175, 179-181, 184, 188-189, 194, 197, 204-206, 216-218, 222-223, 225, 229, 234-235, 247, 249, 252-253, 255-256, 259-260, 264-267, 271-272, 274-275, 281-282, 285, 290, 292, 300-304, 306, 316-318, 320-322, 336, 344, 350, 360, 363, 373, 383, 385-388, 390, 392-393, 400, 403, 413-414, 420-421, 426, 428
memorie 51, 106, 155, 157, 168-170, 184, 186, 207, 220, 228, 240, 253, 255, 258, 263, 269, 286, 289-290, 297-300, 334-335, 346, 348, 384, 393-394, 419, 423, 425-427, 429
metode 15, 19, 37, 41, 47, 50, 54-55, 57-65, 100, 108, 146, 173, 228, 262, 280-281, 288, 350, 356, 378
mezencefal 153, 159-160, 162
mielinizare 98, 132, 153, 156-157, 262, 298, 304
minimalizare 228
miros 75, 133, 136, 229, 264-265, 269, 278-279, 316, 320, 323, 325, 372-375, 385, 424
mişcare 27-28, 132-135, 137, 141, 144-146, 180, 185, 188-190, 217, 220, 233, 256-263, 269, 271-272, 274, 277-279, 281, 283, 285-287, 292, 297, 303-304, 306, 316-317, 320-332, 334-335, 339, 341, 345, 347, 350, 352-353, 355, 357, 360, 364-366, 369-372, 374, 376-377, 384-385, 387-388, 392, 397-398, 408, 413, 419, 430-431
moarte 23, 25, 30, 32, 36, 52, 62, 76, 80, 82, 101-102, 112, 114-118, 120-121, 125, 129, 140, 155, 182-184, 217, 223-224, 243, 252, 293-294, 384, 388, 417, 419-421, 431-432
model 25-26, 29, 43, 49, 53-54, 56, 64, 77-78, 89, 91, 105-106, 121, 154, 172-173, 180, 195-196, 200-202, 204, 206, 208-209, 214, 221, 226, 231, 244-249, 266, 269, 299, 301, 311, 359, 369, 371-373, 381, 387, 389, 410-411, 421
modificare 13, 17-19, 21-22, 24, 26-27, 30, 49, 61, 64, 65, 94-97, 100, 114, 125, 148, 162, 180, 182, 186, 208, 222, 233, 240, 245, 266, 275-276, 285, 297-298, 325, 338-339, 388, 391, 407, 410-411, 417, 420-424, 427-428, 430-431
morală 81, 251, 291-294, 348
motivație 78-79, 83-84, 86, 91, 94, 122, 166, 246, 346, 348
motricitate 31, 59, 107, 158, 253, 255-256, 259, 262-263, 272-273, 281, 283, 323, 329-330, 345, 347, 384, 414, 420

N

- narcisism 44, 226, 229, 235
naștere 18-19, 23, 25, 28-30, 33, 36, 40, 45, 53, 59, 75-76, 81, 96, 98-100, 107, 112-118, 120-122, 125-127, 129-141, 143-149, 153-157, 161-162, 165, 181, 183, 188, 191, 193, 196, 218-219, 225-226, 229-230, 233-234, 244, 246-248, 251, 255-256, 258-262, 264, 266-270, 272-273, 275-280, 283, 285, 289, 292, 299-300, 303, 317-318, 322, 325, 328, 330,

- 333-335, 342, 351, 354, 361, 363, 369-375, 377, 381, 383-387, 390, 396, 402, 409, 411-412
- natura 18, 20, 25, 28, 30, 36, 38, 40, 47, 50, 53, 55, 68-69, 81, 108, 126, 130, 134, 169, 174, 195, 198, 215, 227, 242, 255, 276, 294, 302, 306, 349, 353, 357, 377, 404, 427
- negare 224, 239-240, 247, 283, 432
- neurologie 164, 357, 367
- neuron 41, 98-99, 108, 132, 153, 155-157, 160-165, 184, 187, 298, 317, 364, 422
- neurobiologie 20, 64, 66, 76, 100, 169, 174, 299-300, 315
- neurofiziologie 164
- nevoi 13, 20-21, 28, 33-34, 36, 39, 42-45, 47, 55-56, 73, 75-85, 87-92, 94, 97, 99, 104, 109, 111, 118, 121, 136, 143, 148-149, 157-158, 160-163, 167, 169, 176, 179, 181, 190-191, 193, 195, 198-199, 207, 214-215, 218-220, 222-223, 225, 231, 233-234, 236, 239, 245, 246, 249-250, 259, 274-275, 293, 295, 309, 315, 321, 323-324, 328, 330-332, 335, 343, 346, 354, 363, 377-379, 390, 398, 400-404, 408-409, 412-415, 428, 432
- nivel 18, 21-22, 26-28, 30, 37-38, 44, 56-58, 61, 64, 78-81, 83-84, 89-90, 92, 94-95, 100, 103, 106, 111, 113, 119, 121, 139, 141-142, 145-147, 149, 159-160, 163-164, 168, 170, 175-176, 180, 182, 184, 186-187, 193, 198, 201, 224, 226-227, 230, 237, 239-243, 248, 252, 255-256, 259, 266, 268, 276, 282-283, 287, 290-291, 293-295, 297, 302, 316-318, 320-321, 323-327, 330, 332, 334, 336, 341-342, 347-348, 352, 358, 361, 364-367, 392, 394, 398, 405, 420, 422, 425, 428-429
- nutriție 112, 122, 427
- O**
- obiect 28, 35-36, 44, 48, 50, 52-54, 57-58, 96, 109, 134, 144-145, 147, 164, 185, 189, 196, 199, 214, 216, 219-221, 224-225, 228, 230, 232, 234, 240, 245, 248, 257-258, 263, 265, 268, 271, 273-275, 280-291, 298, 302, 306-311, 317-318, 320-332, 334-339, 343-346, 349-354, 359-363, 365-366, 368-369, 375-378, 387, 389-394, 396-400, 404, 408, 413-415, 426
- ~ permanent 48, 56, 203, 214, 217, 258, 263-264, 272, 282-283, 285-290, 292, 328, 335, 343, 361-362, 391, 413
- ~ tranzițional 280, 313, 328, 330, 375-379, 415
- obișnuință 266-267, 297, 349, 389
- observare 38, 56, 59-60, 215, 288-289, 378, 387, 390-391, 401, 429
- observație 46-47, 50, 58-61, 64, 67, 70-71, 83, 99, 101-103, 110, 114-115, 119-120, 158, 182, 221, 260, 266-267, 304, 306, 351, 363, 370, 394, 406
- oglinďă 18, 27, 192, 215, 217-218, 237, 309, 352, 362, 365, 367, 391
- ontogeneză 18, 21, 23-24, 35, 61, 204, 364, 368, 419
- organizare 21, 25-26, 28-31, 33, 43-44, 47-49, 52-54, 56-57, 61-62, 100, 112, 136, 142, 147, 151, 155, 159, 163, 170, 172, 181, 185, 194, 196, 199, 213, 220-221, 230, 253, 264, 269, 274, 277, 283, 291-292, 302, 316, 318, 321-322, 324, 364, 379, 398, 408, 412
- orientare 34-35, 145, 161, 163, 171, 174, 204, 221, 225-226, 264-267, 272, 275-277, 294-295, 316, 324-325, 333, 338, 346, 350-351, 355, 359-362, 364-368, 371, 384-385, 396, 403, 408, 413, 427
- ostilitate 80, 91, 181-182, 189, 400, 405
- ovul 120, 124, 129-130
- P**
- partener 39, 82, 90, 106, 129, 166, 176, 183, 187, 195-196, 198, 200, 203, 207-209, 216, 223-224, 229, 232-233, 239, 247, 249-251, 295, 316, 398, 400
- patologie 24, 154, 227, 229, 312, 356-357, 367, 421, 427
- părinte 18, 21, 29, 34-39, 42, 45-46, 55, 61, 64, 66, 68, 71, 76-77, 80-83, 86-92, 100, 102-107, 111, 113, 117, 120-123, 125, 129, 134-135, 137, 141-142, 149, 166-167, 169, 172-173, 176, 187, 189-193, 197-198, 200, 203-205, 207-209, 215, 217-219, 223, 225, 227, 229-230, 234, 236, 240, 243, 247-252, 260, 262, 286,

- 291, 299, 304-305, 215-316, 318, 329-331, 334, 340, 352-354, 368, 373-375, 385, 387-388, 391-393, 395-396, 400-415, 420, 430
- pensare** 326-327
- percepție** 28, 49, 84, 129, 161, 165, 170-171, 199, 201, 219, 222, 231, 234, 236, 268-271, 273-274, 278-279, 287, 289, 299, 301, 305, 316-318, 320, 326, 329, 331, 348, 356-357, 359, 374, 384, 396, 400, 403, 413, 429
- ~ formei 268
- perioadă** 19, 22-24, 31-35, 37-39, 43-44, 46, 50, 57, 61, 64, 70-71, 75-77, 82, 89, 96-97, 99-104, 113-120, 122-125, 130-135, 137-141, 144, 146-147, 149, 153, 155-157, 160, 162, 165, 167, 169-171, 183, 185, 194, 206-207, 217-219, 225-226, 233, 235-237, 243, 245, 247-248, 250-251, 259, 262, 264, 267-269, 272, 274-275, 280, 281-282, 284-288, 291, 297, 300, 303-304, 321, 325, 327-328, 331-332, 337-338, 340, 342-344, 347-350, 353-354, 357, 365, 372, 375, 379, 385, 387-388, 391-393, 395-396, 402-403, 407, 411-412, 414, 420-422, 428, 431-432
- ~ sensibilă 31-33, 96, 123
- permanența obiectului** 44, 196, 284, 286, 289, 391
- persoană** 18-19, 37-39, 43-44, 51, 60, 68-69, 71, 76-81, 84-85, 87, 96, 102-103, 109-110, 116, 123-125, 129, 134-135, 143, 154, 166, 168, 174-175, 177, 179, 181, 183-185, 189-190, 193-197, 200-202, 204, 206-208, 214, 216-219, 221-227, 231-235, 237, 239-243, 245, 251, 261, 264, 269-270, 278-279, 285, 287, 292, 294-296, 302, 306-311, 318, 320-322, 325, 336, 338, 341, 347-348, 358-359, 363-365, 368, 371-373, 377, 383, 387, 390-391, 396-397, 399-400, 405-406, 408-409, 413-415, 417, 420, 422, 424-432
- personalitate** 19, 21, 36-39, 42, 46-47, 55-56, 61, 71, 80, 85, 88, 103, 143, 154, 159, 174, 189, 192, 195, 198, 218, 221, 236, 239, 242-243, 246, 346-348, 359, 383-384, 390, 403, 419-420, 428, 430
- perspectivă** 17, 20, 25-27, 57, 76, 79, 87, 110, 142-143, 149, 169, 180, 194-195, 205, 211, 218-219, 221, 223-224, 231, 234, 237, 279, 298, 300, 336, 338-339, 341, 343-345, 350, 366, 396, 404, 420
- pierdere** 27, 46, 62, 82, 102, 108, 125, 149, 175, 183, 217, 223-224, 239-242, 302, 317, 363, 377, 406, 413, 421-423, 426, 429, 432
- piramidă** 78-79, 83, 85
- plasament** 101-102, 118
- plasticitate** 97, 99, 153, 155-158, 165, 168
- plâns** 146, 188-189, 194, 196, 303, 305, 325, 327, 373, 412
- practici** 37-38, 41, 55-56, 67, 91-92, 100, 108-110, 114, 129-130, 135, 137, 139, 148, 166, 173, 215, 218, 235, 252, 257, 263, 280, 295, 336, 364, 373, 375, 388
- precursor** 49, 188, 218, 220
- predictibilitate** 76, 89, 162, 174, 183, 202, 273, 324, 401, 424
- preferință** 45, 196, 249, 261-262, 268-269, 271, 273, 278-280, 305, 325, 333, 355, 369-373, 387, 424
- prematuritate** 111, 119, 122-123
- preșcolar** 112, 200, 243, 273
- principiu** 25, 27, 30, 33, 36, 47, 49, 66-67, 71-72, 96-98, 100, 104, 123, 135, 151, 153-154, 159, 189, 194, 213, 233, 274, 281, 289, 294-296, 325, 350, 365, 378, 403, 411
- proces** 18, 21-24, 26, 28-30, 33, 35-36, 39, 43-44, 46, 49-51, 53-56, 61-62, 69, 79, 83-85, 87, 90, 92-95, 103, 106, 108, 126, 129-132, 135, 142, 147, 153, 155-159, 162-173, 175-176, 179, 183, 185, 187, 191-193, 211, 213-215, 219, 221-225, 229-230, 234-235, 237, 241, 244-247, 250, 253, 257, 259, 262-263, 265-266, 269, 276-278, 281, 297-299, 301, 305-306, 315, 317-318, 320-323, 325, 330, 333, 336, 341, 345-347, 349, 354, 358, 360, 362-363, 365, 368, 377-378, 383, 385-387, 393, 395-398, 401, 407, 414, 419-420, 423, 425-428
- procesare** 170, 179, 185, 199, 203, 223, 264, 267, 297, 306, 321, 361, 374, 423, 425, 427

- program 24, 82-83, 86, 90, 93-94, 96, 98-99, 101, 103-106, 109, 111-115, 118, 121, 158-159, 180, 190, 218, 242, 297, 333, 346, 384, 395, 404, 409, 419-420
- proiecție 226, 239, 275, 327, 334, 375
- protecție 61, 61, 70, 95, 109-111, 113, 115, 119, 136, 140-141, 207, 225, 227, 233, 238, 251, 255, 315, 317, 403, 430
- provocare 42, 58, 77, 118, 142, 175, 238, 255, 281, 294, 321-322, 330
- psihic 151, 153, 163-165, 167, 169, 175-176, 213, 218, 220-221, 226-227, 229-230, 255, 298, 356
- psihism 164, 213, 227, 229, 348, 351
- psihologie 13, 15, 17-23, 25-26, 28, 33-35, 37, 45-49, 51-54, 57-62, 66-67, 75, 78, 102, 129, 174, 179, 255, 291, 293, 315-316, 356, 369, 383
genetică 17, 35
- psihopatologie 13, 50, 77, 148, 192, 204, 238, 367
- psihoterapii 148, 206, 208, 358, 429
- pulsioni 36, 39, 57, 213, 219-220, 228, 233, 240-241, 350
- R**
- rată 65, 119-120, 122, 140, 384, 419-420
- răspuns 17, 23, 44, 53, 57, 60, 65, 71, 76-77, 96, 98, 110, 137, 142, 148, 154, 157, 165, 175, 185, 187-191, 193, 202, 205, 221, 235, 238, 256, 266-267, 269-270, 274, 276, 284, 289, 293, 297-298, 307, 310, 317-318, 321-322, 324-326, 329-330, 332, 352-354, 373-374, 385, 389-390, 396, 407-408, 424-425, 431
- reabilitare 83, 96-98, 102-103, 108, 115, 190, 201, 301, 316, 359, 362, 364, 395, 401, 421
- reactualizare
- reacție circulară 56, 203, 284-286, 334, 391
- receptori 158, 180, 188, 224, 276, 279-280, 330
- receptivitate 89, 91, 112, 170, 267, 332
- reflex 21, 23-24, 44, 52, 56, 75, 127, 132, 140-141, 144-148, 156, 191, 256, 260-267, 276-278, 284-285, 282, 298-299, 301, 322-326, 328, 330, 352, 355, 360, 383-387, 389, 431
- refulare 36, 57, 240-241
- reglare 31, 76, 154, 160-161, 166, 168-169, 171, 185, 198, 200, 221, 298, 408, 419, 423
- regresie 22
- regulă 23, 29, 36-37, 39, 51, 61, 64, 77, 81-82, 84-87, 90, 93, 102, 106, 111, 115, 117, 124-126, 130-131, 134-135, 139, 154, 166, 173, 181, 191, 194, 198, 204-205, 213, 215, 218-219, 222, 226, 233, 236, 249, 252, 271, 275, 283, 287, 291-295, 301, 307, 324, 332, 337-339, 341, 346-348, 351, 353-354, 376, 389, 393, 399, 402-404, 409, 415, 424
- relații 19, 21, 25-27, 29, 33-34, 36, 38-39, 42-47, 51-52, 54-58, 60, 63, 68, 80-82, 87-89, 91, 100, 103, 105-107, 111, 119-123, 131, 137, 147-149, 153-155, 158, 162, 164, 166-169, 171, 174-176, 179, 183, 190-192, 194-208, 214, 216-225, 230-237, 241-243, 249, 253, 256, 260-261, 264, 268, 274, 279, 281, 284, 286-288, 291-292, 295-296, 298-299, 306, 320-321, 325, 328-331, 336, 344-345, 350, 355, 360-362, 365-369, 373, 375-379, 391-396, 399-402, 404-406, 408, 410-413, 415, 420, 425, 428, 430
- reprezentare 21, 26, 29, 34, 56, 164, 170-172, 216, 219-220, 226, 228, 283-284, 286-290, 296, 302, 306-307, 328, 336-339, 341, 343-344, 346, 358-359, 361-362, 364, 366, 400
- respect de sine 78, 91, 195, 201, 211, 213, 215-217, 295
- retard 82, 98, 101-102, 108, 113, 115, 119, 124-125, 139, 156, 190, 267, 274, 282, 395, 402
- restructurare 43, 110, 282-283, 293
- reversibilitate 49, 56, 281-283, 287-289, 292-294
- reziliență 77, 93, 103, 105, 176, 186-187, 201, 203, 208, 243
- rezolvare 39, 42-43, 49, 51, 61, 156, 158, 197, 211, 222-223, 239, 241, 281, 286, 290, 408, 425-428
- risc 22, 60-62, 68-71, 77, 90, 99, 107-108, 112-114, 116-121, 123, 125-126, 129, 137-139, 141, 147, 149, 159, 164, 184, 192-193, 196, 201-203, 214, 218-219,

- 243, 249-251, 255, 311, 388, 401-402, 404, 407, 421, 425, 429
- ritual 97, 377, 394, 396, 399, 432
- rol 18, 21, 33, 35-38, 42-43, 45-46, 48, 50-53, 55-56, 68, 90, 95, 99, 106, 129, 131, 133, 136-137, 143, 147, 154, 161, 163, 165, 167, 179-181, 184-185, 187-188, 191, 196, 200, 204, 206-208, 216, 218, 227-229, 233, 235-239, 241-242, 244-247, 249-251, 256, 265, 271, 279, 291, 295, 306, 323, 325, 331, 333-334, 343, 354, 359-362, 364, 371, 373, 376, 387, 395-401, 403-405, 411-412, 430
- rutină 39, 82, 85, 89, 110, 331, 390, 396, 414-415
- S**
- sarcină 23, 26, 31, 33, 39, 42-43, 57, 64, 75-76, 80, 86, 89, 103, 105, 107, 113-117, 119-124, 131-132, 134-165, 137-138, 146, 149, 154, 159, 161-162, 166, 171-172, 181, 183, 197, 200, 218-219, 221, 223, 236, 244, 248, 251-252, 259, 267, 275, 280, 287, 290, 297, 318, 322, 324, 327, 331-332, 338, 340, 368, 372, 386, 393, 397, 400, 402, 406, 410-412, 420, 423-428
- sănătate 19, 25, 34, 38, 46-47, 49-50, 67, 71, 78, 81-82, 93, 100-101, 104, 106, 110, 112-113, 118, 136, 148-149, 176, 183, 190, 194-195, 205, 207, 223-224, 238-239, 241-243, 356, 403, 412, 420-421, 428, 430
- Scara Apgar 146
- schemă 48, 54, 56, 154, 168, 199, 203, 214, 247, 258, 264, 272, 281-283, 285-286, 289-290, 292, 298-299, 306-307, 317-318, 328, 335, 355-357, 360-362, 371, 383, 386, 391, 412-413
- ~ corporală 214, 218, 313, 330, 346, 355-368
- ~ de acțiune 35, 47-48, 56, 260, 263, 281-287, 290, 292, 307, 363-364, 391
- schimbare 13, 17-18, 20, 22-23, 25, 27, 30-31, 33-34, 42-43, 47-48, 54, 56-58, 61-62, 65, 76-77, 82, 88, 97, 100, 106, 108, 120, 122, 136, 142, 145, 154, 161, 165-166, 173-176, 179-183, 185-186, 196, 202-203, 209, 221, 225, 233, 249-251, 256, 260, 264-268, 272-276, 278, 285, 287, 297, 329, 331, 357, 393, 396, 410, 419, 421-426, 428-430, 432
- scriere 52, 302, 346, 348
- securitate 45, 78-79, 88-89, 135, 143, 154, 172, 195, 199-200, 207, 217, 233, 280, 300, 328, 353, 401, 413, 432
- semn 23-24, 44, 102, 116, 118, 144-146, 149, 159, 187, 298, 206-207, 233-234, 237, 239, 242, 249, 261, 287, 302, 304, 327, 331-332, 341, 343, 345, 373, 388, 391-392, 404, 408, 425, 431
- semnal 94, 143, 167, 198, 206, 229, 277, 309, 392, 395-396, 407, 415, 425
- semnificație 17, 95, 109, 134, 147, 230, 265, 273, 291, 325, 329, 337, 343-344, 350-351, 353, 355, 360, 376, 385, 412, 415
- sensibilitate 32, 38, 60, 64, 96, 131-134, 181, 195, 198, 206-207, 228, 243, 273, 276, 279-280, 300, 303-304, 370, 406-407, 423
- serotonină 186
- sexualitate 24, 37-39, 47, 56-57, 211, 237, 244, 248, 251, 337
- siguranță 42, 45-46, 78, 81, 88, 199, 230, 236, 250, 273, 300, 340, 367, 400, 402, 415, 420
- simboluri 22, 287, 302, 338, 366, 377, 400, 408-409
- sinapsă 98-99, 132, 153, 155, 157, 163, 165, 167, 298
- sincronie 95, 169, 188, 278, 289-290, 297, 318, 364-365, 374, 376
- sincronizare 93, 95, 162, 373
- sindrom 102, 120, 124-126, 139, 149, 160, 170, 184, 186, 189-190, 201, 204, 222, 317-318, 347, 388
- sine 22, 27, 36-38, 42-44, 52, 54, 57, 78-80, 84-85, 88-92, 104, 121, 134-135, 154, 156, 158, 166, 169, 171-172, 175-176, 182, 186-187, 189, 191-192, 195-197, 199-201, 204, 211, 213-225, 227, 229-239, 241, 243-244, 248, 250, 260, 272, 280-281, 283-285, 287, 291, 295, 298-299, 302, 309, 316, 328-329, 331, 336, 342, 353-356, 362, 366, 368, 377-379, 383, 391-393, 400, 402-406, 414-415, 419, 422, 428

- sistem 18, 22, 26-31, 34, 49, 56-57, 61, 81-82, 90, 92, 91, 96, 106, 109, 113, 115-116, 118, 120, 131, 133, 136, 139, 145, 148-149, 153, 155, 157-158, 160-161, 164, 170, 173-177, 179, 184, 187, 191-192, 194, 199, 204, 213, 216-217, 219, 222-223, 226-227, 230-231, 233-234, 236-238, 247, 255-256, 260, 264-265, 267, 269, 272, 274-279, 290, 292, 295, 297, 301-304, 321-322, 333, 344, 366, 370-371, 384, 388, 392, 396, 410-411, 419-423, 427
- ~ cognitiv 47-48, 153, 225, 255
 - ~ endocrin 122, 131, 153, 184
 - ~ haptic 258, 265, 279, 335
 - ~ imunitar 116, 423
 - ~ limbic 153, 159-162, 185
 - ~ nervos 20, 32-33, 40, 93, 99, 114-115, 122, 125, 131-132, 146, 151, 154-156, 159, 161-162, 164-165, 169, 173, 180, 182, 184, 186, 193, 228-229, 247, 266-267, 272, 274, 325, 327, 332, 347, 384, 420, 422-423
 - ~ neuroendocrin 153
 - ~ perceptiv 253, 264, 271, 275, 277, 284, 302, 333, 384, 392
 - ~ reproductiv 131, 422
 - ~ senzorial 94, 99, 264, 272, 277, 279, 284-285, 317, 384-385, 395, 423
 - ~ senzori-perceptiv 255
 - ~ verbal 255
- socializare 21, 29, 54, 189, 195, 216, 250, 254, 375, 395, 402, 421
- societate 20, 34, 52, 66-67, 77, 87, 90, 92, 106, 113, 130, 173-174, 179, 181, 190, 193, 207-208, 244-246, 248-251, 256, 291, 294-296, 336, 401-402, 412, 430
- somn 22, 25, 76, 94, 110, 118, 122, 142, 148, 160, 166, 185-186, 188, 221, 243, 317, 376, 387-389, 393, 412-413, 423
- spațiu 30, 37, 44, 49, 56, 71, 97, 139, 163, 217, 225, 230, 258, 263, 271-272, 275, 283, 285-287, 289-290, 292, 302, 316, 320, 327-329, 331, 333, 335, 337-338, 341-347, 353, 355, 358-363, 365-368, 390
- spermatozoid 24, 120, 123-124, 129-130, 250
- stadiu 17-18, 21-22, 24-25, 30, 33, 35-36, 38-39, 41-43, 48-52, 56-59, 86, 90, 110, 117, 120, 123, 127, 130-132, 136, 153, 161, 165, 167, 190, 191, 196, 219-220, 230-231, 233-237, 244-245, 256, 263, 281-284, 286-288, 290-296, 298, 303-304, 308, 331, 336-345, 363
- ~ anal 38, 56
 - ~ de latență 39, 57, 236
 - ~ falic 39, 245
 - ~ operațiilor concrete 48, 57, 288
 - ~ operațiilor formale 48, 288, 292, 294
 - ~ oral 38, 56
 - ~ preoperațional 48, 167, 283, 287, 292
 - ~ senzomotor 48, 256, 262, 284, 286, 292
- stare emoțională 121-122, 137, 161, 169, 188, 223, 316-317, 349, 401, 419
- sterilitate 130
- stil 40, 85, 107, 142, 221, 229, 296, 343, 347, 403, 421, 428, 432
- stimă de sine 22, 89, 92, 104, 121, 158, 213, 215-216, 403-404, 428
- stimul 17, 19, 44, 53, 63, 75-76, 86, 93-96, 98, 132-133, 136, 143-145, 158, 161-162, 164, 166, 170, 181, 185, 191, 193, 199, 214, 223, 255-256, 264-271, 273, 275-276, 281, 285, 298-299, 308, 317-322, 325, 346, 355, 360, 370-374, 389, 424, 426, 431
- stimulare 76, 84, 88, 96-99, 107-110, 112-113, 123, 132, 134, 148, 156-159, 161-162, 165-167, 169-170, 172-173, 191, 221, 227-229, 234, 247, 250, 265-266, 280, 298, 305, 318, 321, 325, 332-333, 338, 352-353, 365, 374, 388-389, 391, 395, 401, 407-408
- stocare 300
- strategie 198, 202-203, 225, 238, 290, 297, 303, 402, 425-427, 432
- stres 31, 71, 73, 75-76, 82, 84, 97, 107-108, 111, 113-114, 121-123, 148-149, 154, 161, 165, 170, 180, 182-187, 189, 193, 196-198, 200-202, 204-205, 232, 238, 242, 250, 252, 298, 317-318, 402, 419-420, 430, 432
- structură 13, 23-24, 26-28, 30-31, 33-34, 36, 47-49, 54, 64, 78, 96-97, 104, 125-126,

- 131-133, 153-155, 159-161, 164-165, 170, 174-175, 179, 186, 188, 214, 225-226, 229, 267, 272, 275, 280-282, 288, 293, 296-297, 299, 301-302, 320, 324, 328, 345, 356, 360-362, 364, 366, 368-369, 383, 422-423
- sublimare 241
- substanțe 24, 28, 49, 99, 118-119, 133, 156-157, 161-162, 184, 216, 230, 266, 279, 298, 377, 386, 430
- studiu 19, 30, 35, 40-41, 46-47, 50, 52-53, 55, 57-66, 68-71, 90, 100-109, 112-114, 118-122, 140, 142-143, 149, 162, 169-170, 173-175, 184, 187, 202, 204-205, 231, 239, 242-243, 252, 258, 264, 266-267, 271, 281, 288, 298, 307, 317, 334, 341-342, 359, 364, 372, 374, 396-399, 428, 431
- suprimare 240-241
- suferință 34, 68-71, 76, 91, 97, 105-106, 136, 149, 151, 154, 172-173, 175, 187, 192, 201, 208, 222, 239-240, 243, 341, 356, 401, 403, 430, 432
- suicid 92, 183, 216, 251
- superego 36-37, 39, 213
- suport 23, 27, 44, 82, 107, 122, 148, 180, 221, 230, 260, 355, 390, 421
- Ș
- școlar 251, 318, 333
- T
- tandrețe 236
- teamă 80, 121, 175, 184, 186, 189, 192, 196, 200, 220-221, 235, 240, 273, 389, 391, 410, 412, 414-415
- tehnică 19, 36-37, 39, 50, 60, 63, 66, 95-96, 103, 121, 126, 134-136, 170, 176, 229, 241, 247, 340, 344, 348, 350, 364, 376, 428
- temperament 77, 127, 142-143, 148, 177, 193, 229, 321, 386, 390, 396, 412
- tendență 31, 37, 39, 42, 57, 91, 106, 143, 191-192, 194, 200, 203, 216, 222, 227, 235, 240, 242, 249, 303, 324, 331-333, 342, 349-351, 360, 414, 427, 430
- teorii 13, 18-21, 23, 25-28, 33-37, 41-42, 45-49, 51-56, 65, 78, 80, 85-86, 93, 100, 103, 129, 136, 144, 148, 173, 179-180, 182, 194-196, 202, 204, 219-221, 231-233, 237-238, 245-246, 248-249, 253, 255-257, 264, 270, 282, 288-290, 293, 296-298, 300-302, 306, 349-351, 360, 369-370, 374, 383-384, 417, 419, 428, 432
- ~ atașamentului 20, 37-38, 44-45, 48, 51-52, 60, 81, 100, 143, 180, 194-196, 202-203-204, 221, 223, 231, 280-281, 300, 384
- ~ cognitiviste 47, 363, 383
- ~ curgerii 78, 85
- ~ neopsihanalitice
- ~ psihanalitice 36-37, 47, 55, 244-245, 262, 350, 377-378
- terapii 38, 116, 149, 318, 336, 341, 350, 421-422, 429
- teste 50, 61, 65, 101, 109, 116, 146-147, 179, 197, 241, 249, 256, 267, 276, 278, 336, 341, 357, 425-426
- timp 18, 22-23, 28, 30-31, 33, 35, 37, 39, 41-45, 47-50, 52, 58-59, 61, 64-65, 67, 69, 71, 77, 80-85, 88-90, 92-96, 98-99, 101-102, 104, 107, 109-110, 116, 118, 121-125, 130-131, 135-136, 138-141, 143, 145, 149, 154, 156, 162, 166-167, 171-175, 179, 182, 184-190, 193-194, 196-197, 205-206, 208, 213-215, 218-219, 222, 224-226, 229-230, 232, 242, 249, 256-257, 259, 266, 268-269, 271-273, 275-276, 281-287, 291-292, 299-302, 307, 310-311, 316-318, 321-323, 326-329, 332, 334, 336-337, 341-342, 344, 347, 354-355, 357-358, 360-365, 367, 370, 372, 375-376, 378, 385-387, 389, 391-392, 395, 397, 403-407, 409-410, 412-414, 419, 424-426, 430-432
- tip 17, 19, 23-24, 28-30, 37-39, 45, 47, 54, 57, 60, 63-64, 71, 75-76, 78-79, 83, 85-86, 93-95, 98, 100, 104, 108, 110, 114, 117, 123, 125, 137, 143, 146, 148-149, 158, 161, 165, 167-171, 177, 181, 184, 187, 189, 191, 193, 196-198, 200-201, 203-205, 209, 223, 231, 233, 236,

239, 241, 246, 259, 261, 272-274, 277,
279, 284, 286-287, 291, 293, 294, 299,
301-303, 306, 325-327, 341, 346, 349,
354, 364, 369, 371, 373, 376, 384-385,
388, 395-396, 405-406, 411, 419, 421-
-422, 424, 426, 430, 432

tipar 21, 24, 30, 51, 97, 106, 112, 123,
154, 156-157, 164-165, 167-169, 171,
175-176, 180, 191, 194-195, 197, 199,
203, 209, 221, 223, 225, 234, 241, 249,
262, 268-270, 278, 297-298, 304, 307-
-309, 317, 323, 370, 375, 388

tomografie 66, 96, 162, 422

ton 38, 122, 180, 187, 234, 308-309, 389,
404

transfer 36, 38, 129, 258-259, 289, 335

tranzacții 28, 77, 100, 173, 179, 181, 217

traumă 76, 173-176, 186

travaliu 127, 136-139

trăire 36, 47, 79, 89, 91, 135, 137, 153,
164, 168-169, 172-173, 175-176, 180-
-181, 185, 187, 189, 192-193, 199-201,
216, 219, 224, 226, 230, 245, 247, 264,
298-299, 306, 320-321, 323, 328, 331,
341, 353, 355, 358, 366, 376-379, 385,
400-402, 405-406, 419, 422

trebuințe 75-76, 347

triunghi referențial 400

trunchi 131, 141, 145-146, 159-160, 175,
256-257, 326-327, 338-339, 342, 413,
431

tulburare de dezvoltare 114, 181, 192-193,
407

U

umor 241

uter 99, 117, 129-131, 133, 135-138, 140,
261, 386

V

valențe 51, 55, 83, 95, 107, 174, 188, 217,
238, 273, 296, 304, 306, 379

valoare 28-30, 39, 43, 45-46, 49, 63, 67,
71, 77, 87, 89, 104, 107, 113, 115, 156-
-157, 166, 175, 182, 185, 187, 200, 213,
215-218, 220, 222-223, 233, 236-237,
242, 249, 277, 295-296, 369, 373, 386,
403-404, 427

vârstă 18, 21-25, 33-36, 39-43, 46, 48-52,
57-64, 67-68, 75, 80, 86, 88, 90, 92-93,
96-97, 99, 101-104, 107-110, 112-116, 118,
120-122, 124-125, 129, 144, 146-147,
155-158, 160-162, 166-167, 168, 173,
181, 186, 188-191, 195-200, 203-205,
207, 209, 213-218, 220-221, 223, 225-
-226, 233-237, 239, 242-243, 245-246-
-248, 250-252, 256-262, 266-275, 277,
279, 281-282, 284-287, 289, 291, 293-
-294, 297-301, 303-304, 305, 309, 315,
317-318, 321, 323-328, 330-334, 337-
-345, 347, 350, 352-354, 358, 361, 365-
-367, 369-374, 376, 383, 388-391, 393,
395, 397, 399, 404, 408-410, 413-415,
417, 419-432

vigilență 171, 186

voce 52, 65, 105, 109, 130, 133-134, 137,
188, 197, 250, 264, 269-271, 275-276,
297, 303, 305, 307-308, 311, 321, 325,
333-334, 346, 352, 369, 372, 384-387,
406, 422

Z

zâmbet 44, 123, 156-157, 167, 188-191,
194, 217, 220, 234, 267, 304, 306, 308,
344, 352, 369, 373-374, 387-388

zigot 21, 32, 129, 131

COLLEGIUM. Psihologie

au apărut :

- Adrian Neculau (coord.) – *Psihologie socială. Aspecte contemporane*
- Andrei Cosmovici – *Psihologie generală*
- W. Doise, J.-C. Deschamps, G. Mugny – *Psihologie socială experimentală*
- Adrian Neculau, Gilles Ferréol (coord.) – *Minoritari, marginali, excluși*
- Constantin Cucuș – *Minciună, contrafacere, simulare. O abordare psihopedagogică*
- Mielu Zlate (coord.) – *Psihologia vieții cotidiene*
- R.Y. Bourhis, J.-P. Leyens (coord.) – *Stereotipuri, discriminare și relații intergrupuri*
- Serge Moscovici – *Psihologia socială sau mașina de fabricat zei*
- Adrian Neculau (coord.) – *Câmpul universitar și actorii săi*
- Adrian Neculau (coord.) – *Psihologia câmpului social. Reprezentările sociale*
- J. Barus-Michel, F. Giust-Desprairies, Luc Ridel – *Crize. Abordare psihosocială clinică*
- Andrei Cosmovici, Luminița Iacob (coord.) – *Psihologie școlară*
- Șerban Ionescu – *Paisprezece abordări în psihopatologie*
- Serge Moscovici (coord.) – *Psihologia socială a relațiilor cu celălalt*
- Willem Doise, Gabriel Mugny – *Psihologie socială și dezvoltare cognitivă*
- Ana Stoica-Constantin, Adrian Neculau (coord.) – *Psihosociologia rezolvării conflictului*
- André Sirota – *Conduite perverse în grup*
- Adrian Neculau, G. Ferréol (coord.) – *Psihosociologia schimbării*
- Mircea Miclea – *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*
- Mielu Zlate – *Psihologia mecanismelor cognitive*
- Gilles Ferréol (coord.) – *Identitatea, cetățenia și legăturile sociale*
- Mielu Zlate – *Introducere în psihologie*
- Ion Dafinoiu – *Elemente de psihoterapie integrativă*
- Eva Drozda-Senkowska – *Psihologia socială experimentală*
- Cornel Havârneanu – *Cunoașterea psihologică a persoanei.*
Posibilități de utilizare a computerului în psihologia aplicată

- Steve Duck – *Psihologia relațiilor interumane. Teorie, concepte și noțiuni fundamentale*
- Valentin Clocotici, Aurel Stan – *Statistică aplicată în psihologie*
- Gilles Ferréol (coord.) – *Adolescenții și toxicomania*
- Adrian Neculau (coord.) – *Analiza și intervenția în grupuri și organizații*
- Pierre De Visscher, Adrian Neculau (coord.) – *Dinamica grupurilor. Texte de bază*
- Mihaela Roco – *Creativitate și inteligență emoțională*
- Jean Delacour – *Introducere în neuroștiințele cognitive*
- Ion Dafinoiu – *Personalitatea. Metode de abordare clinică : observația și interviul*
- Septimiu Chelcea – *Un secol de cercetări în psihosociologie*
- Aurel Stan – *Testul psihologic. Evoluție, construcție, aplicații*
- Dan Goglează – *Psihoterapia ca relație a schimbării individuale. Strategii, cazuri, soluții, comentarii*
- Alex Mucchielli – *Arta de a influența. Analiza tehnicilor de manipulare*
- Michel-Louis Rouquette – *Despre cunoașterea maselor. Eseu de psihologie politică*
- Vincent Yzerbyt, Georges Schadron – *Cunoașterea și judecarea celuilalt*
- Mihai Kramar – *Psihologia stilurilor de gândire și acțiune umană*
- Jean-Claude Abric – *Psihologia comunicării. Teorii și metode*
- Șerban Ionescu, Marie-Madeleine Jacquet, Claude Lhote – *Mecanismele de apărare. Teorie și aspecte clinice*
- Ștefan Boncu – *Psihologia influenței sociale*
- Daniel Gaonac'h, Pascale Larigauderie – *Memorie și funcționare cognitivă*
- Bruna Zani, Augusto Palmonari – *Manual de psihologia comunității*
- Ion Dafinoiu, Jenő László Vargha – *Hipnoza clinică. Tehnici de inducție. Strategii terapeutice*
- Adrian Neculau (coord.) – *Manual de psihologie socială*
- Mihaela Vlăsceanu – *Organizații și comportament organizațional*
- Iolanda Mitrofan (coord.) – *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane. Psihologie, psihodiagnoză, psihoterapie centrată pe copil și familie*
- Constantin Enăchescu – *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*
- Jacques Montangero – *Vis și cogniție*
- Constantin Enăchescu – *Tratat de psihosexologie*
- Roy Schafer – *Interpretarea psihanalitică a testului Rorschach*
- Patrick Rateau – *Metodele și statisticile experimentale în științele umane*
- Ivana Marková – *Dialogistica și reprezentările sociale*
- Zoltán Bogáthy (coord.) – *Manual de psihologia muncii și organizațională*
- Dorina Sălăvăstru – *Psihologia educației*
- Mielu Zlate – *Leadership și management*
- Constantin Enăchescu – *Tratat de igienă mintală*

- Mielu Zlate – *Tratat de psihologie organizațional-managerială*
- Ticu Constantin – *Evaluarea psihologică a personalului*
- Ana Stoica-Constantin – *Conflictul interpersonal. Prevenire, rezolvare și diminuarea efectelor*
- Alex Mucchielli – *Arta de a comunica. Metode, forme și psihologia situațiilor de comunicare*
- Nicolae Mitrofan, Laurențiu Mitrofan – *Testarea psihologică. Inteligența și aptitudinile*
- Ion Dafinoiu, Jenő-László Vargha – *Psihoterapii scurte. Strategii, metode, tehnici*
- Constantin Enăchescu – *Tratat de teoria cercetării științifice*
- Vasile Cernat – *Psihologia stereotipurilor*
- Marius Milcu – *Psihologia relațiilor interpersonale*
- Constantin Enăchescu – *Tratat de psihopatologie*
- Romeo Zeno Crețu – *Evaluarea personalității*
- Gerald Matthews, Ian J. Deary, Martha C. Whiteman – *Psihologia personalității. Trăsături, cauze, consecințe*
- Daniel David – *Psihologie clinică și psihoterapie. Fundamente*
- Mihai Curelaru – *Reprezentări sociale*
- Daniel David – *Metodologia cercetării clinice. Fundamente*
- Dennis Howitt, Duncan Cramer – *Introducere în SPSS pentru psihologie*
- Ana Muntean – *Psihologia dezvoltării umane (ediția a II-a revăzută și adăugită)*

în pregătire :

- Zoltán Bogáthy (coord.) – *Manual de tehnici și metode în psihologia muncii și organizațională*
- Ticu Constantin – *Psihologia reclamei*

Psihologie

Ana Muntean

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII UMANE

Psihologia dezvoltării, inițial cunoscută sub numele de psihologie genetică, este o specialitate aparte și relativ nouă, ocupându-se de schimbările fizice, cognitive și comportamentale care apar de-a lungul vieții. Volumul prezintă cele mai importante idei și cercetări recente din domeniu, precum și teoriile clasice, cu referire la toate categoriile de factori ce intervin în dezvoltarea umană: biologici, psihologici, socioculturali și ciclurile vieții. Schimbările ce au loc în diferite stadii ale evoluției individului își capătă astfel explicația, iar elementele de psihopatologia dezvoltării sunt abordate printr-o serie de informații cu privire la disfuncționalitățile psihice. Este un curs fundamental pentru formarea viitorilor asistenți sociali și a profesioniștilor în domeniul bunăstării copilului și a familiei.

Noțiuni introductive în psihologia dezvoltării • Bazele dezvoltării umane • Dezvoltarea intrauterină și nașterea • Creierul și dezvoltarea umană • Sistemul emoțional și atașamentul • Dezvoltarea sinelui • Organismul în relație cu mediul: dezvoltarea motoare și cognitivă • Dezvoltarea unor abilități complexe • Dezvoltarea copilului de la 0 la 3 ani • Îmbătrânirea

Collegium

ISBN 973-46-0095-8
978-973-46-0095-3



9 789734 600953

Editura POLIROM
www.polirom.ro