

Cuprins

<i>Cuvânt-înainte</i>	11
I. Anterior adoptiei e abandonul copilului	13
I.1. O scurtă incursiune în istorie va reliefa caracterul sociopolitic și evasipermanent al abandonului copilului de-a lungul timpului	14
I.2. Evoluția abandonului copilului în România	17
I.3. O nouă formă de abandon al copilului	20
I.4. Factori cauzali și complexitatea condițiilor în care se petrece abandonul copilului	22
I.5. Cadrul cultural și abandonul copilului.....	28
I.6. O altă față a abandonului copilului. Interesul superior al copilului în practică....	32
I.7. O sinteză a capitolului de față	35
II. Problemele cunoscute ale părinților care își abandonează copiii.	
Cauzele abandonului în România	37
II.1. Procesele abandonului și părintele care abandonează.....	38
II.2. Atașamentul : părinți și copii	44
II.3. Atașamentul copilului și rejeaua socială a mamei	48
II.4. <i>Maternal blues</i> și depresia perinatală.....	49
II.5. Tipuri de atașament la copil.....	53
II.6. Între mama și tata	56
II.7. Calitățile mamei care au un impact major asupra atașamentului copilului	57
II.8. Efectul transgenerațional al atașamentului	60
II.9. Atașamentul la adult/părinte. Pierderea ireparabilă și trauma	65
II.10. Factorii socioeconomi și legătura cu teoria atașamentului și cu posibilitatea unor intervenții reparatorii	69
III. Copilul abandonat: consecințele abandonului cu repercusiuni în procesul adoptiei	73
III.1. Dezvoltarea copilului în interacțiune cu mama/părintele	74
III.2. Trauma : un simbol al omenirii în cultura europeană	76
III.3. Stres și traumă	78
III.4. Abandonul copilului sau trauma pierderii la copil	81
III.5. Trauma complexă la copil	82
III.6. Consecințele traumei complexe la copil.....	85

III.7. Diagnosticul de sindrom de stres posttraumatic (PTSD)	88
III.8. Trauma transgenerațională.....	89
III.9. Trauma secundară la profesioniști	93
III.10. Neurobiologia traumei copilului. Posibilele efecte ale abandonului in absența unor intervenții adecvate	94
IV. Adopția: poate legea să înlocuiască sângele?	
Şanse de reușită și risc de eșec în adopții.....	99
IV.1. Scurt istoric al adopției copiilor în lume	99
IV.2. Legislația internațională în adopție	106
IV.3. Prevederi legale și crearea noilor legături	110
IV.4. Protecția copilului prin adopție. Șanse de reușită și risc de eșec în adopții. Practica adopției cu familiile adoptive, familiile biologice și copiii adoptați (<i>Victor Groza</i>)	113
IV.5. Standarde în adopții	120
V. Cuplul/părinții/familia care adoptă	125
V.1. Cine poate fi părinte adoptiv ?	127
V.2. Motivația de a adopta	133
V.3. Așteptările părinților adoptivi față de adopție	136
V.4. Gradul de satisfacție postadopție al părinților adoptivi. Pericolul insatisfacției	139
V.5. Familia adoptivă : stresul, reziliența și fericirea familiei	141
V.6. „Nașterea” familiei adoptive.....	154
V.7. Familia adoptivă în fața familiei biologice	160
VI. Copilul adoptat	165
VI.1. Copilul adoptabil.....	168
VI.2. Copilul adoptat : faze de evoluție în familia adoptivă	170
VI.3. Identitatea adoptivă	171
VI.4. Vârstă la adopție și dezvoltarea copilului	173
VI.5. Starea copilului la adopție.....	175
VI.6. Reziliența copilului adoptat	177
VI.7. Familia adoptivă și reziliența copilului adoptat.....	181
VII. Adopția în România	185
VII.1. Secretul adopției	199
VII.2. Evoluția adopției în România	202
VII.3. Interviu cu președintele Oficiului Român pentru Adopții (ORA), Bogdan Adrian Panait (februarie, 2013)	208
VII.4. Responsabilitatea sistemului de protecție a copilului de a găsi o familie adoptivă adecvată pentru copilul adoptabil	220
VIII. Cercetarea în adopție.....	225
VIII.1.Psihologia adopției	226
VIII.2.Dezvoltarea cercetării în domeniul adopțiilor.....	229
VIII.3.Practică, experiment și etică în cercetarea adopției.....	239

VIII.4. Etica cercetării în România	244
VIII.5. Etica în cercetare atunci când sunt implicați copiii	245
VIII.6. Cercetarea în domeniul adopției în România	247
IX. Ce ne dezvăluie cercetarea „Factori ce influențează succesul adoptiei naționale” (FISAN).....	251
IX.1. Teoria-cadru a cercetării	252
IX.2. Prezentarea proiectului FISAN (2008): importanța și relevanța conținutului științific.....	252
IX.3. Desfășurarea proiectului de cercetare FISAN (2009-2011).....	256
IX.4. Procedura de evaluare	257
IX.5. Aspecte teoretice ale cercetării	261
IX.6. Descrierea lotului cercetat și a cercetării	263
IX.7. Atitudinea comunității față de adopții	265
IX.8. Preocupările părinților adoptivi și atașamentul copiilor adoptați	272
IX.9. Religia și influența sa asupra adoptiilor în România	279
IX.10. Prezentare de caz	283
IX.11. Particularități înregistrate în proiectul FISAN și care par semnificative în adopția reușită.....	291
IX.12. Viitorul văzut prin ochii copilului adoptat și prin cei ai părintelui adoptiv	297
IX.13. Vârsta copiilor la adopție și șansele dezvoltării atașamentului securizant în familia adoptivă.....	319
IX.14. Securitatea atașamentului copiilor adoptați din cadrul proiectului FISAN	320
IX.15. Numărul de plasamente anterioare adopției și dezvoltarea atașamentului copilului adoptat	321
IX.16. Copii în familii monoparentale	321
IX.17. Tipul de părinte și dezvoltarea atașamentului la copil	323
IX.18. Alte caracteristici și factori importanți în dezvoltarea atașamentului securizant la copiii adoptați, în FISAN	325
IX.19. Relația dintre caracteristicile fundamentale parentale și evoluția copilului.....	326
IX.20. Părinții, școala și reziliența copilului adoptat	328
IX.21. Tabăra terapeutică pentru copiii adoptați	331
X. Îndrumări pentru părinții care decid să adopte	333
X.1. Sarcinile de vârstă și dezvoltarea sănătoasă a copilului	336
X.2. Greșeli în aprecierea atașamentului copilului	338
X.3. Ce ne spune neurobiologia despre mediul sănătos pentru creșterea unui copil	343
X.4. Ce ne spune neurobiologia despre interacțiunile sănătoase ale părintelui cu copilul	346
X.5. Familia adoptivă, secretul adopției și relația cu familia biologică	350
X.6. Aspecte importante pentru reușita adopției	351
XI. Profesioniștii implicați în procesul adopției	353
XI.1. Câteva principii în munca profesionistului în adopții	354
XI.2. Evaluarea în procesul adopției: principii în evaluare	356

XI.3.	Instrumente de evaluare a părinților în practica adopțiilor	359
XI.4.	Evaluarea și intervenția în cazul copilului adoptabil sau adoptat	367
XI.5.	Instrumente specifice de evaluare globală a copilului	369
XI.6.	Evaluarea interacțiunii părinte-copil	373
XI.7.	Sinteză privind evaluările psihosociale în adopții	383
XI.8.	Intervenții necesare în familiile adoptive	384
XI.9.	Possibilități de intervenție în favoarea copilului de vîrstă mică	385
XI.10.	Riscuri și soluții în munca profesioniștilor din domeniul adopțiilor	388
XII.	Concluzii	391
	<i>Bibliografie</i>	395

Seria *Collegium. Asistență socială* este coordonată de Doru Buzducea și Ștefan Cojocaru.

© 2013 by Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea prin orice mijloace și sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informațiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deținătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislației cu privire la protecția proprietății intelectuale și se pedepsesc penal și/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Pe copertă: © LkwiseDom/Dreamstime.com

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506
București, Splaiul Unirii nr. 6, bl. B3A, sc. 1, et. 1,
sector 4, 040031, O.P. 53, C.P. 15-728

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României:

MUNTEAN, ANA

Adopția și atașamentul copiilor separați de părinți biologici / Ana Muntean. – Iași: Polirom, 2013

Bibliogr.

ISBN print: 978-973-46-2269-6
ISBN ePUB: 978-973-46-3744-7
ISBN PDF: 978-973-46-3745-4

347.633(498)

Printed in ROMANIA

Ana Muntean

**ADOPTIA ȘI ATAŞAMENTUL
COPILOR
SEPARAȚI DE PĂRINȚII BIOLOGICI**

POLIROM
2013

V.4. Gradul de satisfacție postadopție al părinților adoptivi. Pericolul insatisfacției

Chesney (2008) consideră că unii părinți adoptivi trăiesc o stare de stres postadopție care întârzie dezvoltarea unor relații de afecțiune cu copilul adoptat, în prima perioadă după adopție. Cercetătoarea compară aceste trăiri postadopție ale părinților adoptivi cu depresia postnatală. Așa cum mama cuprinsă de depresia postnatală nu este capabilă să-și iubească și să-și valorizeze copilul în prima perioadă după nașterea acestuia, să se bucure de el, tot astfel părinții adoptivi pot manifesta în prima perioadă după adopție o incapacitate de a trăi emoțiile pozitive firești față de copilul adoptat, aşteptat. Explicația pe care o găsește cercetătoarea pentru apariția unor astfel de stări, care întârzie la părinte procesul de construire a sentimentelor sănătoase față de copil, constă în anxietatea părintelui față de adopție și față de copil, în nouitatea copleșitoare în care se află sau chiar în depresia pe care părintele o dezvoltă imediat după adopție, în virtutea faptului că copilul adoptat îi reamintește propria copilărie, copilul care a fost el insuși, cu suferințele de atunci poate nu pe deplin vindecate. Deși semnalarea acestei stări este singulară în literatura de specialitate (nu am găsit alte referințe la această stare), probabil că ea ar merita mai multă atenție din partea specialiștilor și a cercetătorilor, precum și servicii de sprijin mai asidue în perioada postadopție.

Un alt aspect de semnalat pentru viața de după adopție a familiei este resentimentul pe care părinții adoptivi, mai ales mamele, îl pot trăi față de mama biologică. Această trăire este legată de infertilitatea insuficient prelucrată psihologic, care poate genera o gelozie a mamei adoptive față de mama biologică: „Cum a putut să-și lase copilul, iar eu nu pot să am unul?”. De fapt, acest sentiment de frustrare poate să se manifeste în diferite ocazii în care cuplul infertil are imaginea unui copil ce suferă: când o mamă își ceră copilul, când o adolescentă, necăsătorită, este gravidă (Groza, Rosenberg, 2000). Aceste comportamente de frustrare sunt semnul fazei de protest în care se află cuplul, în procesul de prelucrare psihologică a infertilității.

Într-o celebră cercetare desfășurată în Anglia de către o echipă condusă de Michael Rutter – „English and Romanian Adoption study” –, (ERA) au fost evaluați părinții adoptivi și copiii adoptați din Anglia, înainte de vîrstă de șase luni, dar și, din instituțiile din România, un grup având vîrstă de până în 6 luni la adopție și un altul incluzând copii cu vîrste de peste 6 luni la momentul adopției. În cazul copiilor englezi adoptați de părinți englezi, procesul de potrivire a beneficiat de timp, personal de specialitate și metode, ceea ce nu s-a întâmplat în cazul copiilor adoptați din România. S-a măsurat gradul de satisfacție al tuturor părinților față de adopție la vîrstă de 4 ani a copilului, la 6 ani și la 11 ani. S-a constatat că gradul de satisfacție se menține destul de stabil la toate aceste vîrste. Cheia acestei satisfacții este dată de atitudinea părinților adoptivi față de adopție, de faptul că „părinții și-au dorit foarte mult copilul și erau pregătiți să tolereze un înalt nivel de dificultate” (Castle *et al.*, 2009, p. 528). Cu toate acestea, între 6 și 11 ani, pe grupul de copii adoptați din România la vîrste mai mari de 6 luni, evaluările negative ale părinților cu privire la comportamentele copiilor s-au dublat, în medie, deși, în mod surprinzător, doar o cincime dintre acești părinți și-au exprimat un nivel de satisfacție mai scăzut față de adopție, comparativ cu cel exprimat la vîrstă de 6 ani a copilului, când nivelul de satisfacție era „extrem de pozitiv”. Surprinzător este însă gradul de satisfacție al părinților care au adoptat copii cu vîrste sub 6 luni din Anglia și care au beneficiat de o etapă de potrivire atent pregătită. Ușoarele nemulțumiri față de adopție, care apăruseră

deja la vârsta de 6 ani a copilului, s-au conturat mai puternic la vârsta de 11 ani. Explicația pe care o dă cercetătorii ține de perspectiva modelului diferențial în adopție. Deși au beneficiat de o perioadă de potrivire cu copilul, acești părinți nu au reușit să-și internalizeze ideea unei parentalități psihologice, și nu a uneia biologice. Autorii susțin că, probabil în perioada de pregătire, ideea transmisă părinților, poate indirect, de către profesioniști a fost tocmai lipsă de diferență între a fi părinte adoptiv și a fi părinte biologic. Această explicație decurge și din faptul că, în cazul copiilor adoptați din România, părinții au acceptat de la bun început că, din punct de vedere biologic, ei nu sunt părinții copilului și erau pregătiți să accepte diferențele de manifestare ale copiilor. Cercetătorii au găsit o oarecare constantă și în comentariile negative ale părinților față de comportamentul copilului, la vârsta de 6 și la vârsta de 11 ani. Deși aceste comentarii erau corelate cu problemele de comportament manifestate de copii, care la 11 ani sunt mai frecvente și mai variate decât la 6 ani, autorii caută explicații și din direcția opusă, invocând nemulțumirile părinților ca stimulent pentru problemele de conduită ale copiilor. Această posibilă explicație se bazează pe alte cercetări care arată corelația strânsă între aprobarea copilului de către părinte și eforturile de adaptare și ajustare ale copilului sau, prin opoziție, nemulțumirea părintelui față de copil și problemele comportamentale ale copilului în adolescență. Corelația dintre pierderea satisfacției față de adopție la părinți și comportamentul copiilor este subliniată în numeroase alte cercetări. Rijk și colaboratorii săi (2010) susțin că problemele comportamentale ale copiilor generează stres parental care, la rândul său, reduce satisfacția părintelui față de adopție. Nemulțumirea parentală față de adopție, când copilul are vârsta de 6 ani, intensificată la vârsta de 11 ani, este legată de comportamentele de hiperactivitate și de tulburările comportamentale asociate cu manifestările specifice deprivării instituționale (tulburări cognitive, comportamente evasiviste, neatenție și hiperactivitate, atașament dezinhibat).

Studiul ERA subliniază, reiterând concluziile majorității cercetărilor în domeniul adopției, că, în cazul copiilor adoptați din România la vârste mai mari de 6 luni, gradul de satisfacție parentală față de adopție era mai scăzut, iar copiii manifestau tulburări comportamentale și cognitive mai intense.

Într-o cercetare făcută de Lansford și colaboratorii săi (2000), în care sunt comparate familiile adoptive cu alte tipuri de familii, se demonstrează că problemele comportamentale ale copiilor, externalizate sau internalizate, așază statistic familiile adoptive pe același nivel cu familiile monoparentale rezultate în urma unui divorț, precum și cu familiile în care copiii au o mamă sau un tată vitreg. În cazurile în care copiii frecventau anumite servicii de reabilitare, din domeniul educativ sau al sănătății mentale, această situație sporea stresul parental și, în consecință, nemulțumirea parentală față de adopție creștea în preajma vârstei de 11 ani a copilului. Rezultatele școlare scăzute ale copilului, comparația pe care părinții adoptivi o fac între copilul lor adoptat și colegii de aceeași vârstă, inclusiv asumarea frecvențării serviciilor de reabilitare, toate sporesc insatisfacția parentală față de adopție.

Totuși, studiul ERA, bazat pe o prelucrare atentă a datelor rezultate din evaluări, semnalizează și unele excepții: cazuri de copii din România adoptați la vârste mai mari și care au avut o bună evoluție, părinții păstrându-și un înalt grad de satisfacție față de adopție. De asemenea, sunt înregistrate și cazuri de copii adoptați la vârste de până în 6 luni, în care evoluția nu a fost cea așteptată. În fapt, în cazul unui copil adoptat la vârsta de 6 luni, părinții au cerut desfacerea adopției. Așadar, e vorba despre șanse statistic calculate și reale: în adopția copiilor cu vârste de până la 6 luni, buna lor integrare în familia adoptivă și satisfacția parentală sunt regulă.

Într-o cercetare comparativă asupra calității proceselor din cadrul familiilor adoptive, Lansford și colaboratorii săi (2001) concluzionează că bunăstarea și calitatea relațiilor

sociale ale familiilor adoptive nu diferă sistematic față de cele ale familiilor biologice, cu doi părinți. Afirmațiile făcute de mamele adoptive în cadrul interviurilor din această cercetare arată că în familiile adoptive există mai multă coeziune chiar comparativ cu familiile biologice intace, iar mamele adoptive petrec mai mult timp cu copiii lor. Un lucru interesant relevat de această cercetare este că, în timp ce tații, din toate categoriile considerate de cercetare, își petrec mai puțin timp cu copiii, comparativ cu mamele, tații adoptivi nu percep diferențe sub aspectul calității relațiilor în cadrul familiei, al bunăstării lor sau a copilului, în comparație cu tații biologici. Alte cercetări arată că tații adoptivi sunt mai toleranți față de comportamentele provocatoare ale copiilor adoptați, în vreme ce mamele sunt mai ostile și manifestă tendințe puternice de a controla situațiile și copilul, atunci când acesta din urmă dezvoltă tulburări comportamentale sau are dificultăți emotionale (Glover *et al.*, 2010). Este de remarcat că, contrar majorității studiilor asupra succesului adoptiilor, care subliniază importanța vârstei copilului în momentul adopției, studiul realizat de Lansford și colaboratorii săi (2001) nu găsește diferențe semnificative atunci când compară copiii adoptați la vârste de până la 12 luni cu copiii adoptați la vârste mai mari. Dar diferența ar putea veni tocmai din faptul că limita de vârstă luată în considerare, 12 luni, este deja prea mare din perspectiva teoriei atașamentului.

Într-un studiu centrat pe evidențierea diferențelor comportamentale ale părinților în raport cu copiii lor biologici și copiii adoptați, Glover și colaboratorii săi (2010, p. 247) identifică un oarecare „nivel mai ridicat de negativitate și unul mai scăzut de atitudine pozitivă a părinților față de copiii lor adoptați”, în comparație cu copiii lor biologici, ceea ce ar putea denota faptul că „părinții s-ar putea să-și privească mai puțin favorabil copiii adoptați, comparativ cu copiii neadoptați, deși este important de notat că diferențele erau foarte mici, iar în momentul în care se făceau comparații multiple, nu mai erau semnificative”. Atitudinile negative sau pozitive ale părinților sunt evidente în comportamentele lor fizice și verbale. Conform teoriei acceptării/respingerii, acceptarea copilului se exprimă prin imbrățișări, încurajări și laude, în vreme ce respingerea se manifestă prin absența unei călduri în relația cu copilul. Pe de altă parte, așa cum arată toate cercetările, atitudinea parentală este în cea mai mare măsură determinată de problemele comportamentale dezvoltate de copii, și asta indiferent dacă e vorba de copii adoptați sau copii biologici. În orice caz, această atitudine negativă se regăsește semnificativ în cazurile comportamentelor externalizate și internalizate ale copiilor și poate fi interpretată nu doar ca un efect, ci și ca o cauză. Dar în ceea ce-i privește atât pe părinți, cât și pe copiii adoptați, comportamentele sunt întărite de procesele de invățare, ceea ce le face cu atât mai periculoase, mai ales în cazul externalizărilor comportamentale ale copiilor. Ceea ce poate veni în sprijinul părintelui adoptiv este avertizarea și pregătirea lui, în fază anterioară adopției, cu privire la comportamentele hiperactive, agresive și la crizele de furie sau de plâns ce pot apărea mai frecvent și pot ține mai mult, mai ales în prima săptămână și în primele luni după adopție (Chesney, 2008).

V.5. Familia adoptivă: stresul, reziliența și fericirea familiei

Plecând de la recunoașterea faptului că, în majoritatea lor, părinții adoptivi decid să adopte sub imperiul frustrării generate de infertilitate și ținând cont de stresul adaptării postadopție, am considerat că o privire asupra familiei adoptive din perspectiva modelului stresului familiei ne poate facilita înțelegerea proceselor și consecințelor adopției la nivelul familiei.

Există o bogată literatură care definește familia prin structura sau procesele care au loc în interiorul ei. Făcând o trecere în revistă a celor mai cunoscuți autori în domeniu, Malia (2006) amintește câteva definiții ale familiei formulate de aceștia :

- familia reprezintă o instituție sau „o entitate arhetipală” cu numeroase variații ca forme de manifestare ;
- familia este „o unitate de personalități în interacțiune”, fiecare cu poziția și rolul ei în cadrul familiei. Faptul că membrii familiei interacționează înseamnă că aceștia trăiesc împreună, fac schimburi, sunt antrenați continuu într-o dinamică ce are ca rezultat o evoluție continuă ;
- familia ar putea fi văzută și numită o „superpersonalitate” ;
- familia este o arenă în care se manifestă personalități în interacțiune, fapt ce poate genera și conflicte în sistemul familiei ;
- familia este un sistem continuu de persoane în interacțiune, legate între ele prin procesele unor ritualuri și reguli împărtășite de toți membrii familiei.

Familia este un grup uman cu roluri flexibile și funcții *sine qua non* pentru existența și bunăstarea membrilor săi, funcționând după toate regulile unui sistem. Relevante pentru tema noastră sunt trei aspecte ce caracterizează familia (Malia, 2006) :

- 1) membrii familiei au o istorie și un prezent comun ;
- 2) interacțiunile dintre membrii familiei sunt continue și permit anticiparea unui viitor ;
- 3) au ritualuri și reguli care-i țin împreună și în unele momente îi aduc fizic împreună, chiar și de la distanță.

Familia este expusă unui stres cotidian¹ ce poate fi unul sănătos, menținând starea activă a membrilor familiei preoccupați de bunăstarea ei, sau unul provocator, care influențează și pune la încercare relațiile dintre membrii familiei. Unul dintre cele mai cunoscute modele ale familiei, modelul Duval (1988), pleacă tocmai de la stresul specific și comun în anumite perioade din istoria unei familii. Asemănător cu dezvoltarea umană, care trece prin stadii caracterizate de anumiți factori de stres specifici, Duval descrie opt stadii ce alcătuiesc ciclul vieții familiei și care au în centrul atenției copiii, stresul creat în raport cu responsabilitatea parentală. Cele opt stadii sunt :

- a) cuplul căsătorit (fără copii) ;
- b) familia cu copii de vîrstă mică (până la 30 de luni) ;
- c) familia cu copii preșcolari (cei mai mari cu vîrste între 30 de luni și 6 ani) ;
- d) familia cu copii de vîrstă școlară (copiii au vîrste între 6 și 13 ani) ;
- e) familia cu adolescenți (cei mai mari copii ai familiei au vîrste între 13 și 20 de ani) ;
- f) familia care-și lansează copiii (de la primul până la ultimul care pleacă din cuibul familiei) ;
- g) anii de mijloc („cuibul gol”, lăsat de plecarea copiilor, până la pensionarea părinților) ;
- h) familia care îmbătrânește (de la pensionare la moartea ambilor soți).

În vreme ce toate cele opt stadii se definesc în jurul unor factori de stres specifici, comuni tuturor familiilor aflate în aceeași perioadă a ciclului vieții, unele familii pot fi expuse la factori de stres adiționali, de intensitate și durată variate. Reziliența familiei va ține membrii acestora împreună, solidari, și va spori forța și coeziunea familiei prin stimularea capacităților de a face față situațiilor stresante. În situații exceptionale, stresul poate atinge

1. Vezi <http://www.developingchild.net>.

o intensitate sau o durată toxică pentru membrii ei, caz în care se instalează criza ce aduce cu sine riscul unor disfuncționalități ale vieții de familie. Aceste disfuncționalități procesuale pot fi intensificate până la dezorganizarea familiei. Așa cum am mai spus, sub aspectul bunăstării familiei nu tipul familiei este decisiv, ci mai ales procesele care au loc în cadrul acesteia și care sunt determinate de calitatea relațiilor dintre soți, precum și dintre părinți și copii (Lansford *et al.*, 2001). Stresul nu trebuie gândit ca o anumită situație sau un eveniment, ci mai degrabă ca impuls spre schimbare al sistemului social reprezentat de familie. Citându-l pe Boss (2002), Malia (2006) afirmă că stresul la care poate fi expusă o familie se clasifică:

- în funcție de sursa stresului (stres de origine internă sau externă);
- în funcție de tipul de stres (normativ sau catastrofic, developmental sau situațional, previzibil sau neașteptat, ambiguu sau clar, voit sau nu);
- în funcție de durată (cronic sau acut);
- în funcție de densitate (cumulativ sau izolat).

Teoretic, aceste caracteristici ale stresului la care este expusă familia sunt ușor de stabilit. În realitatea vieții însă, caracteristicile se amestecă. În cazul familiei adoptive, infertilitatea este un stres major, decisiv, care schimbă procesele și viața membrilor familiei prin decizia de a adopta. Stresul este atât intern, subminând dorința de a avea un copil, cât și extern, prin presiunea și așteptările celorlalți, în primul rând ale familiei lărgite. Este un stres pe care cuplul îl poate trăi catastrofic, mai ales într-o anumită perioadă a vieții de cuplu și mai ales în anumite situații, cum ar fi, de exemplu, cele în care familia lărgită se reuneste pentru un eveniment de familie. Nu este un stres previzibil, deoarece cuplul face eforturi susținute în speranța de a avea copii, dar nu este nici neașteptat, ținând seama de faptul că autodeclararea infertilității este foarte dificilă și niciodată, nici măcar după adopție, pe deplin asumată de cuplu. Există deci o ambiguitate permanentă, deși situația stresantă e suficient de clară în momentul opțiunii pentru adopție. Este, cu siguranță, un stres care se manifestă fără voia cuplului. Manifestarea lui e procesuală, începând cu primele semne de întrebare și culminând cu decizia de a adopta, atunci când problema infertilității a devenit convingătoare și mobilizatoare pentru cuplu. Așadar, avem un aspect cronnic, și unul acut. Deși pare o situație izolată, infertilitatea se cumulează cu numeroase alte situații problematice întâmpinate de cuplu, în mod cotidian sau excepțional.

Malia (2006) afirma că modelul lui Hill (1958) a pus bazele teoriei privind stresul familiei. Hill (1958) propune un model circular al stresului familial, cunoscut sub denumirea *ABC-X*, în care:

- A* este criza ce aduce cu sine evenimentul stresor și dificultățile familiei legate de acesta;
- B* reprezintă resursele familiei cu ajutorul cărora face față crizei; așadar, resursele vor interacționa cu criza;
- C* este definiția pe care familia o dă evenimentului stresor și crizei;
- X* este rezultatul crizei familiei.

Acest model a fost deseori reluat și perfecționat. Astfel, unii autori au adăugat explicit importanța factorilor contextuali, văzuți la toate nivelele promovate de teoria ecosistemă a lui Bronfenbrenner (1979): micronivel, mezonivel, exonivel, macronivel și cronomivel.

Malia (2006) afirmă că procesele de stres prin care trece familia sunt influențate de variabile complexe, aflate în interacțiune, cum ar fi: resursele familiei pentru a face față schimbărilor ce au loc, caracteristicile individuale, ale membrilor familiei, și de grup, ale familiei, precum și modul în care familia interprează factorii de stres și capacitatea,

resursele de care dispune pentru a le face față. Efectele stresului sunt percepute ca schimbări la nivelul stării de sănătate a membrilor familiei, la nivelul satisfacției membrilor familiei, a familiei în general, față de viață, precum și la nivelul de funcționare adaptativă a familiei în calitate de grup social.

Joan Patterson (2002) a creat modelul FAAR (Family Adjustment and Adaptation Response) în care introduce concepe cum ar fi: factori de risc, factori protectivi, reziliență familiei, adaptarea familiei. Deși modelul nu face referire explicită la influența comunității și a contextului cultural în care trăiește familia asupra răspunsului la stres al familiei, autoarea consideră autopercepția familiei cu privire la relațiile cu lumea din exteriorul ei ca un izvor important de sensuri specifice ei.

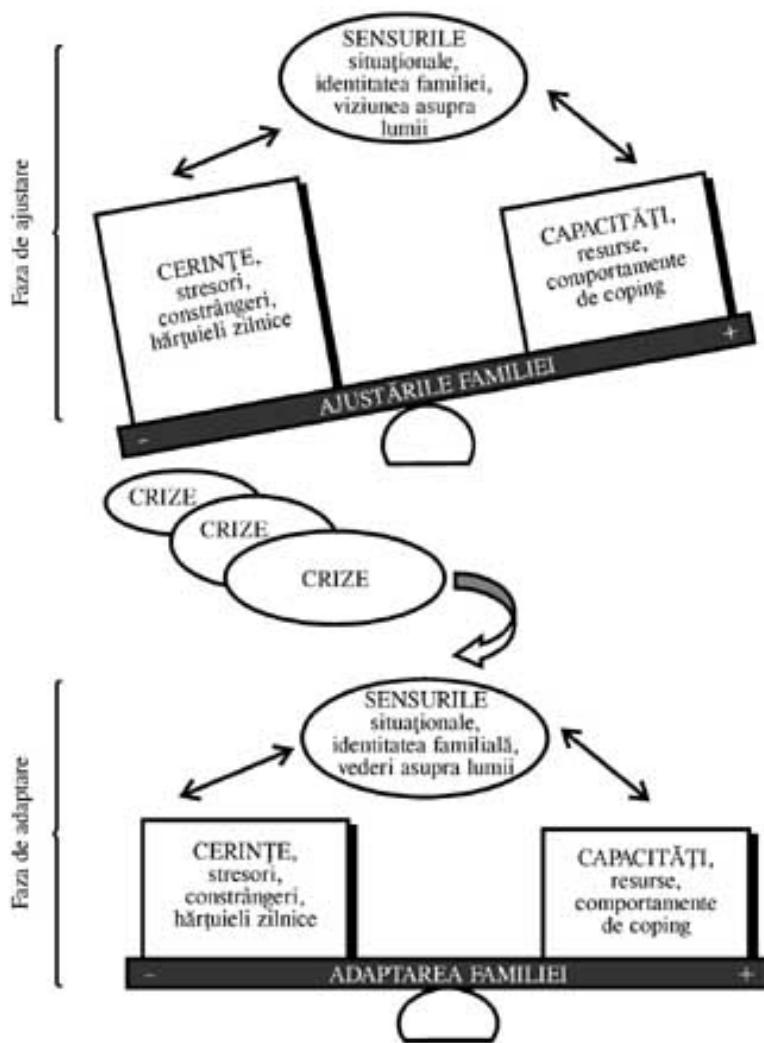


Figura V.2. *Modelul ajustării familiei și a răspunsului adaptativ*
(traducere și adaptare după Patterson, 2002, p. 351)

În modelul de mai sus, atât procesele de adaptare ale familiei, cât și rezultatul adaptării sunt văzute ca echivalent al rezilienței familiei.