NEVOILE ESENȚIALE ALE COPIILOR

PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI

COLECȚIE COORDONATĂ DE
Simona Reghintovschi

T. BERRY BRAZELTON
STANLEY I. GREENSPAN

NEVOILE ESENȚIALE ALE COPIILOR

TRADUCERE DIN ENGLEZĂ DE
Mihaela Negrilă

PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI
PPT
3
TREI

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL
Magdalena Mărculescu

REDACTOR
Raluca Hurduc

DESIGN
Alexe Popescu

DIRECTOR PRODUCȚIE
Cristian Claudiu Coban

DTP
Corina Rezai

CORECTURĂ
Lorina Chițan
Elena Bițu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
BRAZELTON, BERRY T.
Nevoile esențiale ale copiilor /
T. Berry Brazelton şi Stanley I. Greenspan ;
trad.: Mihaela Negrilă. - Bucureşti : Editura Trei, 2013
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-709-7

I. Greenspan, Stanley I
II. Negrilă, Mihaela (trad.)
159.922.7

ISBN 978-973-707-709-7

Titlul original: The Irreducible Needs of Children

Autori: T. Berry Brazelton, M.D. şi Stanley I. Greenspan, M.D.

Copyright © 2000 by T.Berry Brazelton, M.D. and Stanley I.Greenspan, M.D.

Copyright © Editura Trei, 2013 pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

Pentru Christina Lowell Brazelton
şi
Nancy Thorndike Greenspan

Autorii doresc să îi mulțumească lui Merloyd Lawrence,
ale cărui intuiție şi devotament au făcut ca totul
să devină realitate

CUPRINS

Introducere 9

1 Nevoia de relații de îngrijire permanente 29
2 Nevoia de protecție fizică, siguranță şi ordine ... 108
3 Nevoia de experiențe adaptate diferențelor individuale 147
4 Nevoia de experiențe adecvate din punctul de vedere al dezvoltării 204
5 Nevoia de stabilire a limitelor, de structură şi de aşteptări 248
6 Nevoia de comunități stabile şi suportive şi de continuitate culturală 270
7 Protejarea viitorului 298

Modelul Touchpoints (Punctele de cotitură) 307
Chestionarul şi Graficul dezvoltării funcționale 324

INTRODUCERE

În calitatea noastră de medic pediatru şi, respectiv, de psihiatru de copii care avem grijă de familiile care vin la cabinetele noastre şi angajați fiind în studii de dezvoltare a copilului pe o scară mai largă, am ajuns să fim profund preocupați de nevoile nesatisfăcute ale copiilor din SUA şi din lume în general. Deşi au existat inițiative admirabile în sistemul de sănătate publică, în educație, în medicina pediatrică şi în sistemul legislativ pentru a se îmbunătăți destinul copiilor, puține au încercat să identifice cerințele esențiale pentru o copilărie sănătoasă. În această carte, ne propunem să identificăm nevoile cele mai elementare, tipurile de îngrijire fără de care copiii nu pot să crească, să învețe şi să se dezvolte. Odată cunoscute aceste nevoi, vor putea fi concepute şi evaluate mai uşor planurile care să asigure satisfacerea acestora.

De asemenea, am devenit conştienți de faptul că pe parcursul vieții noastre a crescut semnificativ stresul de un anumit tip asupra familiilor tinere. Din această cauză, mamelor şi taților li se pare greu să satisfacă nevoile copiilor lor. Puține familii pot face față, fără ajutor din afară, acestui tip de stres şi tensiunilor pe care

acestea le provoacă. Cu toții am permis acestor tensiuni şi condiții să se multiplice, fără să asigurăm suporturile culturale la care s-ar putea apela. În anchetele întreprinse de National Commision for Children (Comisia Națională pentru Copii)[1] în perioada 1989–1991, s-a evidențiat faptul că SUA se află în urma altor culturi în ceea ce priveşte sprijinirea dezvoltării unor familii puternice. Riscăm să plătim un preț teribil prin comportamentul ulterior al copiilor noştri – consum de droguri şi fapte antisociale şi violente. După cum întreba un director executiv: „Va costa mult ca Statele Unite să creeze sprijinul necesar pentru a satisface nevoile esențiale ale copiilor?“ Mult în comparație cu ce? Nu ne mai putem permite să mai ignorăm neglijarea acestor nevoi pentru dezvoltarea definitivă a copiilor noştri. Nepoții noştri vor convieţui într-o societate alături de copiii familiilor neglijate. La fel şi nepoții tăi.

În activitatea noastră ca pediatri şi susținători ai copiilor, am văzut amândoi semne de mare speranță: în întreaga țară iau naştere o nouă conştientizare şi programe noi care fac din interesele copilului prioritatea numărul unu. Sperăm că efortul nostru de a clarifica nevoile lor esențiale poate ajuta la punctarea unor remedii ulterioare, remedii care vor solicita răspunsul guvernelor federale şi statale, al comunităților, al mediului de afaceri şi al indivizilor. Nicio sferă a societății noastre nu le poate face față singură.

Copilăria mică este deopotrivă perioada cea mai critică şi cea mai vulnerabilă din dezvoltarea oricărui copil. Cercetările noastre şi ale altora demonstrează că în primii câțiva ani de viață se pun bazele pentru dezvoltarea intelectuală, emoțională şi morală. Este adevărat

1 *Beyond Rhetoric: The New American Agenda for Children and Families.* Raport al Comisiei Naționale pentru Copii, Departamentul de documente, Washington, DC 20402 (1991).

că, dacă nu se pun aceste baze, un copil aflat în creştere le mai poate dobândi, însă preţul creşte şi şansele de succes scad cu fiecare an care trece. Nu putem să-i neglijăm pe copii în aceşti primi ani de viaţă.

„Nevoile esenţiale“ pe care le vom înfăţişa reprezintă experienţele şi tipurile de îngrijire la care orice copil are *dreptul*. Într-o societate atât de prosperă ca a noastră, niciunul dintre noi nu are *dreptul* să le ignore. Cu toate acestea, când definim aceste nevoi, devine limpede că, în prezent, societatea noastră îşi dezamăgeşte multe familii cu copii mici.

Ca medici profund devotaţi stării de bine a copiilor, nu mai putem să stăm nepăsători, cu mulţumirea de sine pe care o implică această tăcere.

La Conferinţa privind sugarul şi dezvoltarea copilului organizată la Casa Albă în urmă cu câţiva ani, a existat un consens legat de faptul că experienţele adecvate din primii ani sunt vitale pentru dezvoltarea intelectuală şi emoţională. Când a reieşit acest consens, preşedintele a pus o întrebare esenţială: ce tipuri specifice de experienţe sunt cele mai importante şi cât anume din ele este necesar? Nimeni nu a încercat să răspundă. Specialiştii din domeniul dezvoltării copilului nu au dat niciodată un răspuns în acest sens. Taţii şi mamele pun aceeaşi întrebare. Vor să ştie detaliile specifice despre cum să crească nişte copii fericiţi, siguri de ei, creativi, inteligenţi şi sănătoşi din punct de vedere emoţional. Vor ca, la rându-le, copiii lor să ajungă adulţi care să poată să îşi crească şi să îşi educe propriii copii şi care să fie îndeajuns de chibzuiţi încât să ghideze spre viitor o lume diversă şi complexă.

În capitolele care urmează vom încerca să răspundem la întrebarea pusă de preşedinte şi de mulţi părinţi. Evitând generalităţile neclare, vom identifica şapte nevoi esenţiale ale sugarilor şi copiilor.

Încercarea de a ne ocupa de aceste nevoi esențiale ne va conduce pe toți la o introspectivă a atitudinilor şi politicilor noastre privind copilul şi familia. Ne va face să ne reevaluăm convingerile şi practicile cotidiene cu privire la îngrijirea copilului şi funcționarea familiei, educație, sistemul de sănătate, serviciile de asistență socială şi sistemul juridic. Pentru a ilustra cât de spinoase sunt aceste chestiuni, am inclus un fragment din dialogul pe care l-am avut între noi doi în timp ce încercam să identificăm fiecare nevoie. Acest dialog îşi are originea în transcrierile discuțiilor pe care le-am avut în decursul unui interval de timp. Ele oferă o imagine despre colaborarea noastră şi, de asemenea, sugerează modul în care ne-am conturat şi dezvoltat recomandările.

După cum se va vedea, dialogurile şi recomandările se bazează mai mult pe o sinteză a experienței şi cercetării noastre clinice decât pe o trecere în revistă, altfel decât foarte selectivă, a studiilor cu privire la subiectele discutate. Din cauza numărului limitat de studii din unele domenii, multora dintre întrebările cele mai importante (cum ar fi cea referitoare la cât de multă îngrijire şi educație are nevoie zilnic un copil) trebuie să li se răspundă înglobându-se experiența clinică în cercetarea disponibilă. Acest fapt creează, cel puțin, un cadru de referință pentru stabilirea standardelor prezente, precum şi pentru studiile şi dezbaterile viitoare. Notele de subsol de la fiecare capitol oferă o prezentare a literaturii de specialitate, precum şi a cercetării noastre pe acest subiect.

Cel mai dramatic exemplu recent al rezultatelor neglijării nevoilor copilului mic sunt orfelinatele din România şi din alte țări, care nu fac mai mult decât să-i adăpostească pe nou-născuți şi pe copiii de vârste foarte mici. În aceste aşezăminte, fără o îngrijire afectuoasă şi o interacțiune socială şi intelectuală adecvată, copiii s-au dezvoltat cu grave deficiențe fizice, intelectuale şi

sociale. Copii de 4–5 ani erau capabili să comunice doar prin câteva gesturi simple, cum ar fi acela de a se întinde după hrană. Când erau supărați, aceşti copii adesea se izbeau puternic sau, uneori, îşi muşcau brațele. Nu aveau un limbaj sau capacitatea de a utiliza imagini pentru a-şi comunica nevoile sau dorințele esențiale, darămite comunicări mai rapide, şi aveau o capacitate redusă de a primi alinare sau afecțiune atunci când se răneau sau erau supărați. Cu un ajutor intens, aceşti copii au făcut un progres treptat, dar semnificativ. Au reuşit să învețe să manifeste interes pentru comunicare, să fie afectuoşi cu alții, să comunice prin gesturi şi să-şi formeze un început de aptitudini pentru limbaj şi gândire. Însă aceste remedii sunt, totuşi, un proces lent şi îndelungat, care necesită mulți ani, şi, adesea, rezultatul privațiunilor suferite de aceşti copii la vârste fragede nu este niciodată pe de-a-ntregul remediat.

Deşi acesta e un exemplu extrem, care trage un semnal de alarmă cu privire la impactul pe care-l are îngrijirea instituționalizată, în Statele Unite şi în alte țări industrializate, chiar sub nasul nostru, există şi alte forme necorespunzătoare de îngrijire cărora le acordăm prea puțină atenție. Printre acestea se numără situația copiilor care intră în sistemul nostru de plasament familial şi care merg din casa unui asistent maternal în casa altui asistent maternal deoarece sunt copii dificil de îngrijit şi educat. Există, de asemenea, copii care sunt neglijați sau abuzați chiar şi când locuiesc cu părinții biologici. Abuzul şi neglijarea sunt fenomene aflate în creştere, nu în scădere.

Când copiii sunt dați în plasament familial deoarece au fost neglijați sau abuzați acasă ori fiindcă părinții lor nu pot să aibă grijă de ei sau au renunțat la ei, aceştia au adesea dificultăți de control al impulsurilor şi de interacțiune cu alții pe bază de încredere. Au deficiențe în

limbaj, de ordin cognitiv şi în privința abilităților sociale, adesea din cauza tiparelor inițiale de abuz sau neglijare, cum ar fi agresiunile biologice prenatale (de exemplu, o mamă care ingerează substanțe toxice). Pe măsură ce sunt mutați dintr-un plasament în altul, problemele copiilor, de regulă, se agravează. Vedem tipare de comportament cu nimic diferite de ce am observat în orfelinatele din România – agresivitate şi muşcături şi loviri impulsive, incapacitatea de a se juca împreună cu alți copii sau de a simți compasiune ori preocupare față de alții.

Copiii care trăiesc alături de părinții biologici şi sunt privați de experiențele obişnuite care le-ar da posibilitatea de a fi afectuoşi, iubitori şi atenți se găsesc, adesea, în familii cu probleme multiple, cum ar fi boli psihice sau comportamente antisociale grave la unul sau la ambii părinți. Copiilor nu li se asigură oportunitatea de a fi îngrijiți, de a interacționa sau de a învăța. Şi în acest caz vedem, de asemenea, copii haotici, impulsivi, egocentrici, dezorientați, cu grave dificultăți de limbaj, sociale şi emoționale.

Citind aceste lucruri, s-ar putea să suspini cu un sentiment de uşurare, gândindu-te că în comunitatea ta sunt foarte rare astfel de tipare de multiple plasamente în îngrijire, de neglijare sau de abuz. Însă există un alt curent, atât în Statele Unite, cât şi în lume – un nou tip de îngrijire instituțională. Acest tip de îngrijire face parte din fiecare comunitate. Circa 50% dintre copiii mici sunt crescuți acum, pe durate semnificative din timpul zilei, de alte persoane decât părinții lor biologici[2]. Nu vorbim, aici, despre programele de tip after-school pentru copiii de vârstă şcolară. Vorbim despre sugari şi copii aflați în primii trei ani de viață. Din anii 1970 până în anii 1990 a avut loc o transformare

2 Children's Defense Fund. *Child Care Challenge*: Washington, DC, 1998.

a atitudinii familiei față de creşterea propriilor copii. În decursul acestei perioade, a existat o creştere uriaşă a numărului de familii care au încredințat altora, pentru 35 de ore pe săptămână sau mai mult, creşterea nou-născuților, bebeluşilor şi preşcolarilor. Cu alte cuvinte, un mare număr de nou-născuți, bebeluşi şi preşcolari nu îşi petrec cea mai mare parte din zi în grija părinților.

Mai importante decât simpla înşiruire de cifre sunt rapoartele privind calitatea acestei îngrijiri. Ele nu sunt încurajatoare. Cel mai cuprinzător studiu despre calitatea îngrijirii nonparentale a copiilor a semnalat că marea majoritate a îngrijirii oferite în creşe şi grădinițe nu era de bună calitate (peste 85% nu era de bună calitate pentru preşcolari şi peste 90% nu era de bună calitate pentru sugari şi copii mici)[3]. Rapoarte similare s-au realizat cu privire la alte modalități de îngrijire nonparentală a copilului, cum ar fi lăsarea acestuia, peste zi, în grija unui membru al familiei[4]. În plus, majoritatea statelor federale din SUA au reglementări foarte puține privind îngrijirea copilului[5]. Deosebit de alarmante sunt noile descoperiri referitoare la centrele de zi pentru copiii mamelor care trăiesc din ajutorul de şomaj. Aceste „Rezultate din primul val" sunt din Growing Up in Poverty Project 2000 (Proiectul Crescuți în sărăcie, 2000)[6]. Concluziile acestor cercetări

---

3 Helburn, S.W. *ş.a.*, „Cost, Quality, and Child Outcomes in Child Care Centers", Raport public. Catedra de Economie, Centrul de Cercetare în Economie şi Politici Sociale al Universității din Colorado, Denver, 1995.

4 Galinsky, E., Howes, C., Kontos, S., Shinn, M., „The Study of Children in Family Child Care and Relative Care: Highlights of Findings." Institutul pentru familie şi muncă, Boston, Ma.

5 Young, K.T., Marsland, K.W., Zigler, E., „The Regulatory Status of Center-Based Infant and Toddler Child Care", *The American Journal for Orthopsychiatry*, 67(4):535–44, 1997.

6 Fuller, B., Kagan, S.L., *Remember the Children: Mothers Balance Work and Child Care Under Welfare Reform.* Growing Up in Poverty Project

sugerează că îngrijirea de acest tip e de o calitate foarte proastă (de pildă, exemple de copii mici care hoinăreau fără țintă). Concluziile despre lipsa generală de îngrijire arată că nivelul calității îngrijirii are o contribuție importantă la dezvoltarea copilului.[7]

Cu toate acestea, discuția cu privire la îngrijirea în centrele de zi devine confuză deoarece se canalizează doar asupra studiilor care susțin că ceea ce contează e calitatea îngrijirii, nu dacă un copil se află în grija unei instituții, în grija familiei sau dacă este îngrijit de către părinți. Studiile reliefează că buna calitate a îngrijirii, interacțiunea şi sensibilitatea la nevoile copilului sunt ceea ce se asociază cu gradul lui de dezvoltare. Este adevărat şi are logică faptul că îngrijirea de calitate este o variabilă importantă şi, cu certitudine, aşa cum s-a arătat mai sus, nu există nicio garanție că părinții biologici vor asigura întotdeauna o îngrijire de bună calitate. Însă ceea ce are tendința să devină neclar în aceste discuții academice este faptul că, în prezent, majoritatea îngrijirii nonparentale nu este de o calitate înaltă (aşa cum se evidențiază într-un număr însemnat de studii, inclusiv studiul care a dovedit cât de mult contează calitatea îngrijirii).

Noi ştim că, într-adevăr, calitatea îngrijirii este esențială pentru dezvoltarea optimă a copilului mic. În situația actuală, aşa cum s-a arătat mai sus, numai 10% sau mai puțin dintre sugarii şi copiii mici au acces la o îngrijire de înaltă calitate în centrele de zi. Restul ajung să aibă parte de o îngrijire în care cineva cu opțiuni reale nu ar avea încredere. Nici părinții acestor copii nu au încredere în acest tip de îngrijire. Când un părinte

---

2000. Wave 1 Report, Universitatea din California, Berkeley.

7 National Institute of Child Health and Human Development. *NICHD Study of Early Child Care, Executive Summary.* NIH Pub. Nr. 98–4318, Washington, DC, National Institute of Health, 1998.

e nevoit să îşi lase copilul mic într-un centru de zi care lasă de dorit, mai mult ca sigur că acel părinte va suferi. Suferința poate lua multe forme: negare, detaşare față de copil, mânie şi/sau depresie la locul de muncă din cauza căruia s-a impus separarea sa de copil. Dacă dorim angajați motivați, trebuie să le oferim centre de zi bune sau un program de lucru flexibil, care să permită împărțirea între părinți a îngrijirii copilului lor.

Cu mai mult de jumătate dintre copiii țării aflați într-o formă sau alta de îngrijire nonparentală, se pune întrebarea dacă vrem să permitem un tip de îngrijire care nu le oferă copiilor creşterea, educarea şi interacțiunea socială şi intelectuală de care au nevoie. Trebuie să ne întrebăm dacă această creştere şi educație sunt posibile în situații în care cei care oferă îngrijire au în grijă patru sau mai mulți bebeluşi (şi, mai apoi, şase sau mai mulți copii mici), sunt plătiți cu salariul minim şi li se oferă o pregătire sumară şi prea puțină motivare pentru a se evita o rată mare a schimbărilor de personal (în rândul celor care pot să obțină locuri de muncă mai bune). În capitolele 1, 3 şi 4 vom descrie în detaliu tipul de îngrijire de care au nevoie copiii în orice cadru.

Chiar şi atunci când copiii sunt îngrijiți acasă în primii câțiva ani de viață, tot există tendințe îngrijorătoare. A avut loc o mutație către tipuri de îngrijire mai degrabă impersonale decât afectuoase pentru nou-născuți, bebeluşi, preşcolari şi copii în general. Un raport recent al Fundației Kaiser a dezvăluit că, în medie, copiii îşi petrec între cinci şi şase ore pe zi în fața televizorului şi/sau monitorului computerului.[8] În acest răstimp, copiii nu beneficiază de căldura îngrijirilor sau de interacțiuni sociale şi intelectuale potrivite vârstei lor.

8 Kids and the Media in the New Millennium, Kaiser Foundation, Publicația nr. 1536, Menlo Park, California, 2000.

Însă acesta este doar un semn al mutației către o îngrijire impersonală. Multe familii au un program excesiv de încărcat. Ambii părinți lucrează pentru a o scoate la capăt financiar sau pentru a îmbunătăți starea economică a familiei, lăsând prea puțin timp de relaxare în familie. Educația devine încă şi mai impersonală, mai tehnologizată, pierzându-şi caracterul personal. Familiile, în cadrul relațiilor dintre membrii lor, se îndreaptă, de asemenea, spre moduri de comunicare mai impersonale. E-mailurile înlocuiesc prânzul luat împreună, iar timpul petrecut în fața monitorului înlocuieşte multe alte forme de interacțiune personală. Atât recreerea, cât şi munca au loc într-o atmosferă mai impersonală, cu mai puțină interacțiune între familii şi în interiorul familiei.

Unul dintre noi (SIG) a fost frapat, de curând, de cât de generalizată a devenit această mutație către modalitățile impersonale de îngrijire. O vizită, în cursul aceleiaşi săptămâni, în două instituții diferite care încercau să ofere îngrijire, a relevat asemănări izbitoare în ceea ce s-ar putea numi „dragostea instituțională".

În primul loc, o femeie stătea în colțul încăperii, uitându-se în jos. În jurul ei mergeau de-a buşilea patru bebeluşi, care păreau să relaționeze doar cu propriul lor corp şi cu obiectele pe care le puteau vedea sau atinge. O fetiță şi-a prins mâna într-o jucărie. Femeia s-a dus la ea, i-a eliberat mâna, a spus „OK" şi apoi s-a întors în tăcere pe scaunul ei. Un alt copil izbea cu biberonul de lapte pe jumătate plin. Femeia l-a luat în brațe, l-a pus în poală cu rigiditate şi l-a ținut cu fața spre perete în timp ce bebeluşul a supt din biberon laptele rămas. După ce copilul a terminat, femeia l-a pus din nou pe podea, fără un cuvânt. În cameră era linişte. Nu era nici urmă de gesturile, sunetele şi expresiile familiare care îi unesc pe oameni.

Era aceasta o mamă copleşită, dezavantajată din punct de vedere economic, aflată într-o situație familială

îngrijorătoare? Sau un centru de zi improvizat într-o locuință dintr-un cartier sărac? Nu, de fapt era o scenă dintr-un centru de zi la care avea acces pătura superioară a clasei mijlocii. Femeia era o îngrijitoare care câştiga salariul minim pe economie. Directorul acestui aşezământ privat bine condus şi pe deplin acreditat a spus: „Ea este regula“.

Într-o altă încăpere din acelaşi centru, o femeie zâmbitoare făcea un schimb animat de cuvinte, mormăieli, zâmbete, râsete şi gesturi cu cinci copilaşi, în timp ce aceştia se jucau cu nişte maşinuțe şi chicoteau unul la altul. Copiii arătau unii spre alții, se târau de-a buşilea şi scoteau sunete unii spre alții şi spre femeia care avea grijă de ei. Folosindu-se de mişcări subtile ale mâinii, feței şi vocii, ea îi angaja în activitate pe toți cei cinci copilaşi în acelaşi timp.

– Cine este aceea? a întrebat SIG

– A, e asistenta directorului, îi ține locul unei îngrijitoare care e bolnavă, a răspuns directorul.

– Este posibil ca o mai mare parte din personalul care se ocupă direct de copii să aibă căldura şi abilitățile ei interactive? a întrebat SIG

– Din când în când, avem îngrijitoare care-i seamănă, dar în general nu avem aşa ceva, iar persoanele cu abilitățile ei ajung repede pe poziții mai înalte. Nu ne permitem să plătim pe cineva ca ea să-şi petreacă timpul cu copiii, a răspuns directorul.

Peste câteva zile, la al doilea centru, SIG a văzut îngrijitoare la fel de insensibile aşezate pe scăunele. Una îi spunea unei femei în vârstă: „Stai jos şi încetează cu vorbăria, că altfel nu-ți mai primeşti înghețata.“ Într-o altă încăpere, şase femei vârstnice stăteau jos şi se uitau tăcute în gol, în vreme ce două îngrijitoare stăteau în spatele mesei lor, cu o expresie plictisită şi indiferentă. O femeie s-a rugat, fără succes, să i se facă o frecție pe

spate, iar mai târziu a mărturisit: „Pur şi simplu am nevoie de un pic de atingere omenească“. O altă femeie s-a înseninat la față când o îngrijitoare i s-a adresat şi a fost recunoscătoare peste măsură pentru scurta conversație.

Aşezământul cu pricina este una dintre cele mai bune instituții pentru vârstnici din oraş. Şi aici hrana, curățenia şi asistența medicală sunt excelente.

Aceasta este „dragostea instituțională“. Ea este asigurată fie la începutul, fie la sfârşitul vieții atât pentru săraci, cât şi pentru bogați, pentru aceia care, din cauza vârstei şi neputinței, au nevoie să depindă de alții pentru a fi îngrijiți. Cu toții ştim cum este acest gen de îngrijire. Lucrul la care nu vrem să ne gândim este că aceasta e îngrijirea pe care le-o oferim celor pe care-i iubim.

Cineva s-ar putea gândi că, desigur, cu destui bani, putem avea servicii bune. De fapt, la unele locuri de muncă, implicarea părinților în centrul de zi aflat în acelaşi perimetru creează sentimentul de familie extinsă. Creşele în „coparteneriat“ beneficiază de participarea părinților. O asistentă-şefă miloasă dintr-un azil de bătrâni poate să insufle o tentă personală. Însă, din păcate, acestea sunt excepțiile. Ironia e că dacă noi, ca societate, vom continua în acest fel, peste 80 de ani actualii copii se vor întoarce în aceste aşezăminte impersonale şi li se vor părea ciudat de familiare.

Unul dintre noi (SIG) s-a întrebat dacă suntem pe cale să creăm o nouă viziune despre natura umană, reflectată de politicile noastre privind îngrijirea impersonală a copilului şi de tiparele noastre de interacțiune, şi anume o viziune concretă, materialistă.[9] În această viziune, suntem mai preocupați de creier decât de minte şi mai mult de genetică şi biologie decât de trăire.

9 Greenspan, S.I., *The Growth of the Mind*, Perseus Books, Cambridge, Ma., 1997.

Astfel de viziuni se reflectă în tratamentele pentru bolile mentale. Copiilor li se administrează trei sau patru medicamente pentru a putea gestiona tiparele familiale complicate şi stresul. Un studiu recent din *The Journal of the American Medical Association*[10] (*Revista Asociației Medicilor din America*) a dezvăluit că un număr alarmant de preşcolari au primit medicație neaprobată pentru copii foarte mici, trei sferturi dintre aceştia nebeneficiind de psihoterapie sau terapie familială concomitentă, care să-i învețe noi abilități de a face față situației. Din ce în ce mai mulți copii nu sunt ajutați suficient să gestioneze din punct de vedere psihologic stresul din viața lor. Există o explorare nesemnificativă a sentimentelor şi puține încercări de a lucra cu familiile, pentru a modifica tiparele de adaptare deficitară.

Când copiii se găsesc în relații şi situații familiale stresante, până şi încercările de a folosi o medicație adecvată dau rareori rezultate, deoarece stresul este permanent. Deşi medicația poate să dea rezultate temporare, rar funcționează pe o perioadă lungă. Acest lucru conduce la o a doua sau o a treia medicație ori la doze mai mari din medicamentul inițial. Recent, unul dintre noi (SIG) a consultat o fetiță care primea patru medicamente diferite, cel de al treilea provocându-i o agitație atât de gravă, încât fusese nevoie să fie internată la spital. S-a tras concluzia că spitalizarea ei a fost cauzată de comportamentul ei impulsiv şi agitat. La început, prezentase simptome uşoare de anxietate şi neatenție şi a sfârşit prin a fi spitalizată de două ori pentru agresiune şi agitație. După o evaluare completă şi sesizarea schimbării în rău a comportamentului ei

10 Zito, J.M., Safer, D., dos Reis, S., Gardner, J.F., Boles, M. şi Lynch, F. (2000). „Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers." *Journal of the American Medical Association*, *283(8)*, 1025–1030.