

CZU: 159.97 + 616.89-008.441

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4277523>**CLARIFICĂRI CONCEPTUALE PRIVIND ANXIETATEA DE SEPARARE***Elena NISTREAN**Universitatea de Stat din Moldova*

Articolul prezintă o analiză a literaturii de specialitate cu privire la anxietatea de separare. Este elucidat impactul întreruperilor îndelungate și repetate ale legăturii dintre mamă și copil în primii ani de viață. Un aspect particular pe care îl susține John Bowlby (1970) este că, deși pierderile suferite pe parcursul primilor cinci ani de viață de cele mai multe ori determină apariția tulburării anxioase de separare, și pierderile suferite mai târziu în cursul vieții au de asemenea potențial patogen. În acest sens, teoria este validată de practica clinică care atestă raportul de cauzalitate dintre tulburările psihologice și o pierdere sau o separare survenită într-un anumit moment.

Cuvinte-cheie: *angoasă, anxietate de separare, atașament, doliu, sentiment de pierdere, teamă.*

CONCEPTUAL CLARIFICATIONS REGARDING THE SEPARATION ANXIETY

The article presents an analysis of the literature on separation anxiety. The impact of long and repeated interruptions of the bond between mother and child in the first years of life is elucidated. A particular aspect that John Bowlby (1970) supports is that although the losses suffered during the first five years of life most often lead to the occurrence of separation anxiety disorder, the losses suffered later in life have pathogenic potential too. In this sense, the theory is validated by clinical practice that attests the causal relationship between psychological disorders and loss or separation that occurred at a certain time.

Keywords: *anxiety, separation anxiety, attachment, mourning, feeling of loss, fear.*

Introducere

Este ceva firesc ca la un moment dat în dezvoltare individul să sufere o anxietate de separare. Freud spunea că în nucleul angoasei se repetă o experiență trăită încărcată de semnificație, precoce și generală. Prima angoasă a fost de natură chimică; altfel spus, prima manifestare a fost nașterea unde a avut loc o creștere fiziologică enormă a stimulilor. Această creștere se datorează lipsei de oxigen, iar marele pericol este ca nou-născutul să nu mai primească oxigen, sângele să nu mai reușească să-l transporte. Bulversării fiziologice se adaugă și separarea de mamă. Separarea se referă la tăierea cordonului care este o separare efectivă.

Paradigma freudiană a urmat să fie îmbogățită și completată și de alți precursori ai psihanalizei. Melanie Klein, prima analistă care a încercat să psihanalizeze copiii, pune într-o altă perspectivă înțelegerea minții, a dezvoltat teorii susținute de practica sa clinică care invocă o pulsivitate de moarte și frica de anihilare, derivând din perspectiva ei asupra anxietății depresive și schizo-paranoide. Freud a vorbit despre anxietate în termeni de cantități, adică ce poate și ce nu poate individul să suporte. Klein a vorbit despre conținutul anxietății, analista fiind interesată de ceea ce anume exprimă acea anxietate. Ce înseamnă anxietate paranoidă, care sunt fantasmele ce stau în spate, care este istoria psihică inconștientă a acelei anxietăți? A putut să contureze această abordare deoarece a trecut de faza intensității, după ce a constatat că poate să tolereze intensitățile prezente la copii.

Psihanalistul britanic John Bowlby a observat că anxietatea de separare are drept consecință protestul, disperarea și detașarea pe care ulterior autorul o numește „reorganizare” de mai mică sau mai mare amploare [1, p.82,129]. Autorul prezintă efectul indisponibilității prelungite a mediului matern care predispozează la starea sentimentului de pierdere și suferință. A întemeiat teoria sa mai mult pe baza interacțiunii între mamă și bebeluș, decât pe teoria pulsivității.

Adoptând o perspectivă de reactualizare, DSM-V descrie tulburările anxioase în ordinea apariției, începând cu anxietatea de separare, care, comparativ cu DSM-IV, erau inserate într-un capitol separat. Anxietatea de separare se caracterizează prin frică și anxietate exagerată în legătură cu separarea de figurile de atașament, refuzul de a se îndepărta de acestea, manifestări fizice agitate și deseori coșmaruri.

Abordări teoretice privind anxietatea de separare

În 1926, în articolul *Inhibiție, simptom, angoasă* Freud demonstrează necesitatea pe care el o simte, anume – de a elabora o teorie a angoasei. Anterior publicării articolului, el susținuse o concepție biologică a mecanismului de apariție a angoasei, potrivit căreia libidoul nesatisfăcut și-ar fi găsit calea de descărcare

transformându-se direct în angoasă [2, p.355]. Apoi ajunge la concluzia că nu investirea mișcării refulate e cea care va fi transformată în angoasă automat, ci Eul e cu adevărat focarul angoasei pentru a scăpa de conflictul dintre cele trei părți. De aici rezultă că angoasa e cea care produce refularea și nu invers, adică refularea produce angoasa [3, p.284]. Astfel, consideră angoasa ca un afect trăit de Eu în fața unui pericol care, în elaborarea sensului final, are semnificația anxietății de separare și pierdere a obiectului.

După ce a revizuit nevroza actuală, Freud a reluat studiul asupra complexului oedip și complexului de castrare și concluzionează, pe de altă parte, că refularea cauzează o perturbare a libidoului și nu este exclus ca libidoul să se transforme în angoasă, dar nu este libidoul cauza angoasei. Când vorbește de angoasa de castrare, face o asemănare cu angoasa de moarte, a-ți pierde o parte din tine este echivalent cu a te pierde cu totul, deoarece inconștientul (știm din vise) nu face diferență între o parte și un întreg. Dacă reamintim lucrarea sa *Doliu și melancolie*, observăm că și pierderea unei părți din psihic poate fi echivalentă cu moartea. O pierdere de obiect poate produce o angoasă de moarte.

Freud afirma că există o situație cunoscută, cea a bebelușului, care atunci când în locul mamei observă o persoană străină manifestă acea angoasă de pierdere a obiectului. Acest lucru se întâmplă pentru că el nu poate deosebi absența temporară de pierderea durabilă și se comportă ca și cum nu o s-o mai vadă niciodată. Greșit înțeleasă, mama nu pleacă de acasă ca copilul să nu trăiască o traumă, pentru că în acel moment copilul simte o nevoie care nu este îndeplinită, iar Freud spune că prima condiție care determină ca angoasa să fie produsă de însuși Eu este cea a percepției obiectului asimilată celei de pierdere a obiectului și nu este vorba încă despre o pierdere a iubirii [3, p.345]. În acest context o concluzie pe care a exploatat-o Klein este că obiectul poate să fie prezent, dar să fi devenit rău și ca atare pierderea iubirii din partea obiectului devine un pericol și conduce la angoasă. Când obiectul este absent, copilul nu reușește să interiorizeze permanența obiectului și atenția lui este proiectată asupra obiectului perceput rău și periculos.

Experiența clinică a determinat-o pe Klein să avanseze că în situațiile de separare și pierdere două forme de anxietate pot fi declanșate, și anume:

- *anxietatea persecutorie*, aparține poziției schizo-paranoide, care amenință cu fragmentare psihică, obiectele sunt văzute fie într-un format idealizat, fie rele sau neacceptate, dar în același timp clivează și propriul Eu cu propriile pulsiiuni nedorite;
- *anxietatea depresivă*, aparține poziției depresive, se leagă predominant de vătămarea provocată de impulsurile distructive ale subiectului, obiectelor iubite interne și externe [4, p.68].

De asemenea, o mare importanță în înțelegerea anxietății de separare și de pierdere a obiectului are opera lui Bowlby, ale cărui idei cu toate că au fost contestate de către psihanalisti, rămân totuși a fi de referință. El a revoluționat gândirea despre legătura dintre copil și mamă, s-a concentrat asupra relațiilor dintre stilul de atașament și anxietate, sugerând că în centrul anxietății este conflictul de separare care perturbă atașamentul. După Bowlby, ca proces, sentimentul de pierdere produs de o separare poate fi împărțit în următoarele faze principale [1, p.129]:

- faza de amorțire caracterizată de neputința de a recepta separarea, poate dura de la câteva ore la o săptămână ca în cele din urmă să se prăbușească și să izbucnească în durere, spaimă, furie, uneori euforie;
- faza de dor și de căutare a figurii de atașament pierdute presupune că persoana care a suferit pierderea începe să ia cunoștință de realitatea pierderii, apare multă neliniște și gânduri cu privire la separare, spasme de suferință copleșitoare, precum și o tendință de a interpreta semne indicând reîntoarcerea persoanei pierdute;
- faza de dezorganizare și de disperare;
- faza de reorganizare, mai mult sau mai puțin utilizată.

Criterii de diagnostic pentru tulburarea anxioasă de separare

Conform Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-V), elementul principal (criteriul A) de diagnostic al tulburării anxioase de separare este reprezentat de frica sau anxietatea excesivă privind separarea de casă sau de persoanele de atașament. Persoanele cu tulburare anxioasă de separare evidențiază cel puțin trei dintre următoarele criterii [5, p.190-191]:

1. Disconfort excesiv recurent atunci când individul anticipează sau trăiește despărțirea de casă sau de persoanele cele mai importante pentru el.
2. Preocuparea persistentă și excesivă privind pierderea persoanelor de atașament sau posibilitatea ca acestea să sufere prin îmbolnăvire, rănire, dezastră sau deces.
3. Preocuparea persistentă și excesivă că se va întâmpla un eveniment neplăcut (ex., să se piardă, să fie răpit, să aibă un accident, să se îmbolnăvească) care ar putea cauza separarea de persoana de atașament.

4. Ezitarea sau refuzul de a ieși din casă la școală, la serviciu sau altundeva din cauza fricii de separare.
5. Frica excesivă și persistentă sau ezitarea de a rămâne acasă sau în alte locuri singur sau fără persoanele de atașament.
6. Ezitarea sau refuzul persistent de a dormi în afara casei sau de a se culca dacă nu se află în apropierea unei persoane de atașament.
7. Coșmaruri repetate având ca temă separarea.
8. Acuze repetate de simptome somatice (ex., cefalee, gastralgii, greață, vărsături) atunci când este separat de persoanele de atașament sau când anticipează acest lucru.

Criteriul B stabilește durata ca recomandare generală, în special la adulți este prezentată cu un anumit grad de flexibilitate. Astfel, perturbarea trebuie să persiste o perioadă de cel puțin 4 săptămâni la copii și la adolescenți sub 18 ani și depășește de obicei 6 luni la adulți.

Suplimentar, criteriul C indică că perturbarea trebuie să cauzeze disconfort semnificativ clinic sau deficit în domeniile social, academic sau profesional ori în alte arii importante de funcționare.

Cel mai adesea, tulburările de anxietate de separare încep în copilărie și pot continua în anii adolescenței și la vârstă adultă. Manifestările anxietății de separare variază în dependență de vârstă. La copiii mai mici se manifestă doar când are loc separarea; ei pot exprima retragere sau evitare completă de a merge la grădiniță, școală sau tabere, au probleme să adoarmă singuri, nu au o atitudine de îngrijorare sau frici specifice că părinții, casa sau ei înșiși ar putea fi supuși unei amenințări. Odată cu creșterea și dezvoltarea apar îngrijorări despre lipsa temporară a persoanelor de atașament, stări de neliniște cu privire la anumite tipuri de pericole ca, de exemplu, deces, accident, răpire. Adulții cu tulburarea anxioasă de separare manifestă o capacitate limitată de adaptare la schimbările de circumstanțe (migrație, căsătorie, o forță majoră care presupune perioade de izolare de persoanele de atașament etc), sunt excesiv de îngrijorați cu privire la copii, parteneri, au nevoia de a verifica permanent unde se află, iar din acest motiv pot prezenta perturbări în circumstanțe sociale. Anxietatea de separare poate conduce la atac de panică; în acest context, este provocat de îngrijorarea că anumite pericole se pot întâmpla cu persoanele de atașament spre deosebire de tulburarea de panică, la care în centru se află teama de a deveni disfuncțional.

Concluzii

Lupta dintre pulsiunea de viață și moarte este o experiență dureroasă care naște anxietate, din moment ce această luptă se prelungește pe toată durata existenței individului; această sursă de anxietate nu dispăre nici odată, ea rămâne un factor continuu în toate situațiile anxioase. Manifestările anxietății de separare sunt provocate la individ de lipsa persoanei iubite, iar conținutul anxietății este sentimentul de pericol, persecuție, perceput ca un atac copleșitor. Anxietatea de separare în copilărie este asociată cu un risc crescut pentru tulburări psihice în următoarele etape ale vieții. Tabloul clinic în această tulburare este dominat de îngrijorarea privind separarea de persoanele de atașament. Reacția comportamentală depășește pe cea așteptată la nivelul de dezvoltare a individului. Printre condițiile de stabilire a diagnosticului de anxietate de separare sunt următoarele: criteriile acestei tulburări să fie prezente de cel puțin patru săptămâni, să împiedice funcționarea normală în mai multe sfere de bază ale activității și să nu fie justificate mai bine de o altă tulburare ca, de exemplu, o tulburare psihotică sau tulburare pervazivă de dezvoltare.

Referințe:

1. BOWLBY, J. *Crearea și ruperea legăturilor afective*. București: Trei, 2016. ISBN:978-606-719-763-1
2. QUINODOZ, J.M. *Citindu-l pe Freud. Descoperirea cronologică a operei freudiene*. București: Editura Fundația Generația, 2005. ISBN:973-86377-4-0
3. FREUD, S. *Inhibiție, Simptom, Anxioasă. Opere esențiale. Vol.6*. București: Trei, 2010. ISBN:978-973-707-337-2
4. KLEIN, M. *Despre teoria anxietății și a vinovăției*, 1948.
5. American Psychiatric Association. *DSM – 5, Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. București: Editura Medicală Callisto, 2016.

Date despre autor:

Elena NISTREAN, doctorandă, Școala doctorală *Psihologie și Științe ale Educației*, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: elenanistrean@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0162-6270

Prezentat la 28.05.2020