

**DINAMICA RELAȚIEI  
MAMĂ-COPIL DE LA SĂRCINĂ  
LA COPILĂRIA TIMPURIE**



**CORINA-IOANA PAICA**

**DINAMICA RELAȚIEI  
MAMĂ-COPIL DE LA ȘARCINĂ  
LA COPILĂRIA TIMPURIE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2020**

Colecția PSIHOLOGIE

Redactor: Gheorghe Iovan  
Tehnoredactor: Ameluța Vișan  
Coperta: Monica Balaban  
Editare imagini copertă: Oana Grigore

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**PAICA, CORINA-IOANA**

**Dinamica relației mamă-copil de la sarcină la copilăria timpurie /**  
Corina-Ioana Paica. - București : Editura Universitară, 2020  
Conține bibliografie  
ISBN 978-606-28-1160-0

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062811600

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2020  
Editura Universitară  
Editor: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București  
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE  
comenzi@editurauniversitara.ro  
O.P. 15, C.P. 35, București  
www.editurauniversitara.ro

## CUPRINS

CAPITOLUL I. DINAMICA RELAȚIEI MAMĂ-COPIL DE LA SARCINĂ LA COPILĂRIA TIMPURIE .....	9
1.1. Fundamente teoretice și sinteza literaturii .....	11
1.1.1. Delimitări conceptuale .....	11
1.1.2. Adaptarea psihologică la sarcină .....	18
1.1.3. Atașamentul .....	22
1.1.3.1. Atașamentul prenatal .....	22
1.1.3.2. Studiul atașamentului prenatal...	31
1.1.3.3. Atașamentul postnatal.....	36
1.2. Studiul relației mamă-copil.....	44
1.3. Cercetări actuale privind relația mamă-copil.....	52
1.4. Dificultăți emoționale prenatale .....	62
1.4.1. Anxietatea prenatală.....	62
1.4.2. Cercetări actuale privind impactul anxietății prenatale asupra relației mamă-copil .....	81
1.5. Relevanța și potențialul impact al temei de cercetare .....	85
CAPITOLUL AL II-LEA. OBIECTIVELE DE CERCETARE ȘI METODOLOGIA GENERALĂ.....	87
2.1. Obiectivele tezei .....	87
2.2. Metodologia generală .....	88

CAPITOLUL AL III-LEA. CERCETARE ORIGINALĂ.....	90
3.1. Studiul 1. Studiu privind dinamica relației mamă-copil de la sarcină la copilăria timpurie....	90
3.1.1. Studii recente privind atașamentul prenatal și postnatal.....	91
3.1.2. Studii recente privind anxietatea prenatală.....	95
3.1.3. Metodologie.....	100
3.1.4. Rezultate.....	109
3.1.5. Discuții și limite.....	115
3.2. Studiul 2. Impactul dificultăților emoționale prenatale asupra abilităților parentale.....	120
3.2.1. Studiul experiențelor prenatale.....	121
3.2.2. Studii recente privind stresul parental.....	124
3.2.3. Studii recente privind satisfacția maritală și parentalitatea.....	133
3.2.4. Metodologie.....	141
3.2.5. Rezultate.....	150
3.2.6. Discuții și limite.....	158
3.3. Studiul 3. Meta-analiză privind rolul și locul consilierii psihologice în relația mamă-copil.....	162
3.3.1. Sinteza literaturii de specialitate.....	162
3.3.2. Evaluarea sistematică a literaturii privind rolul și locul consilierii psihologice în inițierea și menținerea alimentației la sân.....	167
3.3.3. Metodologie.....	208
3.3.4. Rezultate.....	211
3.3.5. Discuții și limite.....	222

CAPITOLUL IV. CONCLUZII GENERALE ȘI IMPLICAȚII .....	226
4.1. Concluzii.....	226
4.2. Contribuții originale ale tezei.....	230
4.3. Implicații pentru studiile viitoare.....	233
BIBLIOGRAFIE .....	236
ANEXE .....	284





# **I. DINAMICA RELAȚIEI MAMĂ-COPIL DE LA SARCINĂ LA COPILĂRIA TIMPURIE**

Lucrarea de față reprezintă un ansamblu de studii longitudinale care vizează aspecte ale fundamentării teoretice din domeniul psihologiei prenatale și postnatale și studii actuale cu privire la problematica dinamicii relației dintre mamă și copil, începând din etapa prenatală și până în copilăria timpurie. În prezent, există un interes deosebit pentru analiza interacțiunilor mamă-copil ca precursor al dezvoltării emoționale și comportamentale sănătoase a ființei umane. În acest sens au apărut domenii noi, precum psihologia prenatală sau maternologia interesate de aspecte referitoare la relația dintre mamă și copil încă din perioada fetală.

Atașamentul prenatal, stilul de viață al gravidei, evenimentele pozitive și cele mai puțin pozitive din perioada prenatală, suportul familial, implicarea tatălui, contextul de muncă, sănătatea mentală din timpul sarcinii, atașamentul postnatal, abilitățile parentale, adaptarea cuplului la noile roluri, toate acestea sunt aspecte importante ce construiesc legătura dintre mamă și copil. Psihologia în conexiune cu alte domenii cum ar fi medicina, pedagogia, asistența socială și altele implicate în consilierea părinților și îngrijirea copilului mic scoate în evidență impactul acestor elemente în dezvoltarea umană.

Tematica prezentă este importantă în domeniul psihologiei și nu numai, întrucât evidențiază o componentă princeps în procesul dezvoltării umane, și anume conexiunea dintre mamă și copil în perioada intrauterină. Importanța temei este dată și de aspectele de educație prenatală și postnatală, prin care părinții își conștientizează propriile nevoi din această perioadă și devin astfel atenți asupra modului în care construiesc relația cu copilul, relație care va influența modul de a fi al acestuia pe tot parcursul vieții. De asemenea, utilitatea temei apare și din necesitatea academică de explorare a acestui subiect regăsit în studiile internaționale și de aliniere a României în sfera proiectelor de acest gen.

Motivația pentru tematica de față survine din actualitatea ei, din necesarul explorării dinamicii mamă-copil, din nevoia socială de a identifica metode de construire și consolidare a acestei relații, din multitudinea de informații la care mamele au acces, astfel încât să devină conștiente de rolul lor nu numai în îngrijirea fizică a bebelușului, ci și în planul emoțional, prin contactul direct cu acesta.

Lucrarea este alcătuită din patru capitole care fac o trecere graduală de la teoria și cercetările cu privire la tematica abordată la metodologia generală utilizată în cadrul lucrării, după care urmează capitolul cel mai consistent în care se regăsesc studiile originale și, în final, concluziile generale și implicațiile studiilor.

Primul subcapitol din capitolul întâi cuprinde operaționalizarea principalelor variabile regăsite în studiile originale, și anume atașamentul prenatal, atașamentul postnatal, anxietatea prenatală, stresul parental, satisfacția maritală etc., precum și cercetări actuale din domeniul

atașamentului prenatal. Al doilea și al treilea subcapitol sunt concentrate pe tematica relației dintre mamă și copil și a modului în care este explorată aceasta în cercetările contemporane.

Al patrulea subcapitol se referă la dificultățile emoționale prenatale și la impactul acestora asupra relației mamă-copil, iar ultimul subcapitol evidențiază relevanța și potențialul impact al temei de cercetare. Al doilea capitol este mai scurt și cuprinde succint obiectivele de cercetare și metodologia generală a lucrării.

Al treilea capitol cuprinde cele trei studii originale, fiecare având subcapitole privind studiile recente care abordează tematica propusă, metodologia, rezultatele, discuțiile și limitele observate. Titlurile celor trei studii sunt: Studiu privind dinamica relației mamă-copil de la sarcină la copilăria timpurie, Impactul dificultăților emoționale prenatale asupra abilităților parentale, Meta-analiză privind rolul și locul consilierii psihologice în relația mamă-copil. Ultimul capitol cuprinde concluziile, contribuțiile originale ale tezei și implicațiile pentru studiile viitoare.

## **1.1. Fundamente teoretice și sinteza literaturii**

### **1.1.1. Delimitări conceptuale**

Sarcina și nașterea unui copil reprezintă momente și evenimente unice în jurul cărora se formează emoții diverse și diferite, gânduri și așteptări, provocări și trăiri incomparabile. A deveni părinte este una dintre cele mai complexe experiențe ale vieții. Când un bărbat și o femeie se căsătoresc, ei se înscriu la intersecția unei axe duble, pe

verticală cu ascendenții lor și pe orizontală cu cei din aceeași generație și cu familia pe care ei o formează. Tocmai de aceea, reproducerea poate fi considerată un semn al supraviețuirii și continuității familiei și speciei (Enache, 2010).

În demersul explorării procesului sarcinii, care este în definitiv un proces complex, cu modificări fizice și psihice substanțiale este necesară, ca punct de pornire, operaționalizarea unor concepte ce fac parte din cadrul biopsihosocial al acestui proces. Corinne Antoine (2008) consideră maternitatea drept ansamblul proceselor psihoafective pe care femeia le traversează pe toată perioada sarcinii, pentru a se transforma într-o altă persoană, capabilă să-și asume noi responsabilități și să-și primească copilul.

Pe lângă maternitate, alte concepte esențiale regăsite în tematica propusă sunt sarcina și nașterea. Sarcina este prezentată sub aspect medical drept totalitatea fenomenelor care se desfășoară între fecundație și naștere, în timpul cărora embrionul, apoi fătul se dezvoltă în uterul matern. Din punct de vedere psihologic, sarcina este o punte între generații, are un rol esențial în dezvoltarea familială.

Perioada prenatală cuprinde trei etape, fiecare dintre ele caracterizată prin transformări cumulative, esențiale pentru sănătatea fizică și mentală a copilului. Perioada germinală este o perioadă divizării celulare și începe imediat după fertilizare, durând aproximativ o săptămână. Perioada embrionară durează de la sfârșitul primei săptămâni până la sfârșitul celei de-a doua luni de la momentul concepției. Este o perioadă importantă, întrucât în acest timp se formează toate structurile majore și organele umane, țesuturile care hrănesc embrionul și fătul

până la nouă luni. Perioada fetală reprezintă perioada finală a dezvoltării prenatale, care se desfășoară din a treia lună de sarcină până la naștere (Golu, 2010).

În ceea ce privește nașterea, aceasta presupune un stres biologic și unul psihosocial, fiind necesare noi responsabilități și readaptări emoționale. Responsabilitatea deosebită a femeii față de sarcină și destinul viitorului copil fac din naștere o problemă de psihologie socială. În prezent, nașterea este un act hipermedicalizat, ceea ce nu corespunde mereu dorinței femeilor, ce ar prefera o abordare mai simplă a acestui eveniment natural. Nașterea implică un dublu doliu, atât al copilului care nu se mai află în stare fuzională, cât și al mamei care nu mai este însărcinată. De aceea felul în care părinții reacționează la venirea pe lume a bebelușului este important pentru protecția și căldura acestuia.

Alte două concepte importante pentru lucrarea de față sunt atașamentul și anxietatea prenatală. Parentalitatea termenului de atașament îi revine lui John Bowlby (1969) care considera că fiecare om prezintă sisteme de comportament care să asigure supraviețuirea speciei, iar unul dintre acestea este comportamentul atașat. Alături de acesta, Mary Ainsworth (1967, 1989) aduce o mare contribuție în explicarea dinamicii interacțiunii părinte-copil.

În concepția acestor autori, termenul de atașament ar putea fi definit ca o relație emoțională creată între doi indivizi, în care fiecare investeste energie emoțională, unul în folosul celuilalt și se manifestă prin nevoia reciprocă de apropiere. Părinții învață să-și iubească copiii și copiii învață să-și iubească părinții. Identificat și la unele specii de

animale, atașamentul exprimă o trebuință primară asemănătoare trebuinței sau instinctului de autoconservare.

În teoria sa referitoare la atașament, Bowlby (1969) definește cinci comportamente de bază care evidențiază noțiunea de atașament, și anume: a suge, a se agăța, a urma, a plânge și a zâmbi. Interacțiunile timpurii dintre mamă și bebeluș influențează calitativ viitoarele comportamente de atașament ale copilului, comportamente care vor acționa la rândul lor asupra dezvoltării celorlalte funcții mentale ale copilului.

Totodată, studiile recente evidențiază faptul că stabilirea unei relații de atașament între mamă și copil este o nevoie fizică și psihică a amândurora care aduce confort și protecție. Astfel, mama este considerată paradisul sigur pentru stabilirea primului contact emoțional al copilului care va reflecta toate relațiile sociale viitoare (Perrelli, Zambaldi, Cantilino & Sougey, 2014).

Brazelton & Sparrow (2006) prezintă interacțiunile timpurii dintre mamă și copil prin intermediul următoarelor caracteristici: sincronizare, simetrie, contagiune și antrenare. Sincronizarea implică abilitatea părinților de a-și adapta comportamentul la cel al copilului, simetria se referă la atenția copilului și felul în care reacționează la influențele din mediu, contagiunea presupune modul în care comportamentul părinților influențează starea copilului, iar antrenarea vizează legătura dintre comportamentul părinților și cel al copilului.

Lucrarea de față utilizează conceptul de atașament ca un concept-umbrelă în care se regăsesc atașamentul prenatal și atașamentul postnatal. Cele două concepte sunt preluate din teoria lui John Condon (1993) și au două, respectiv trei dimensiuni care le definesc. Atașamentul

prenatal se referă la calitatea atașamentului dintre mamă și făt, precum și la preocupările mamei din perioada prenatală care îl implică sau afectează pe făt, în timp ce atașamentul postnatal se referă la calitatea relației dintre mamă și făt, absența ostilității în relație și plăcerea în interacțiunea cu fătul.

În ceea ce privește anxietatea prenatală, aceasta se referă la anxietatea experimentată în perioada prenatală și/sau postpartum în primele 12 luni după naștere. Interesul major asupra anxietății prenatale materne a apărut în urma cercetărilor care indică faptul că tulburările de anxietate și nivelurile ridicate de anxietate sunt comune în acest moment (Wynter, Rowe, & Fisher, 2013). Deși impactul anxietății materne prenatale asupra dezvoltării fetale nu apare în toate cazurile, se estimează că sarcina corelată cu probleme comportamentale și/sau emoționale cauzate de anxietatea prenatală maternă există în proporție de 10-15% (Glover, 2011).

Bayrampour et al. (2016) prezintă faptul că există dovezi care sugerează că anxietatea legată de sarcină este mai puternic asociată cu relația dintre mamă și copil decât anxietatea generală și depresia și că anxietatea legată de sarcină poate constitui un concept distinct. Cu toate acestea, din cauza conceptualizării slabe, măsurarea și evaluarea anxietății legate de sarcină au fost limitate. Eforturile de a analiza acest concept pot contribui semnificativ la dezvoltarea sa teoretică. Autorii aduc în evidență faptul că până în prezent, despre tematica anxietății referitoare la sarcină, denumită și anxietate prenatală se cunoaște faptul că aceasta este un concept distinct față de anxietatea generală și că există o corelația mai puternică între aceasta

și relația dintre mamă și copil decât anxietatea generală sau depresia prenatală.

De asemenea, aceștia prezintă faptul că unele studii de actualitate au identificat nevoia construirii unei scale cu o bază teoretică riguroasă pentru evaluarea anxietății prenatale, întrucât aceasta a fost limitată, din cauza slabei conceptualizării. Astfel că, Bayrampour et al. (2016) au contribuit prin lucrarea lor cu mai multe aspecte pentru conturarea definiției anxietății prenatale. Autorii au utilizat și dezvoltat structura realizării unei analize conceptuale conform lui Walker & Avant (2011), care este o metodă foarte renumită, utilizată în numeroase studii care vizau concepte din domeniul sănătății.

Viziunea personală cu privire la acest studiu este că utilizează o metodă complexă de conceptualizare, iar prin aceasta reușește să identifice cu claritate și concizie dimensiunile conceptului propus și să-i înțeleagă scopul. Totodată, autorii utilizează un număr generos de baze de date, și anume opt, în urma acestora, identifică 115 studii eligibile, dintre care 38 prezintă date relevante pentru analiza conceptuală propusă. Rezultatele analizei, indică trei atribute și nouă dimensiuni ale conceptului. Atributele sunt: răspunsurile afective, cognițiile și simptomele somatice.

Din prima categorie fac parte emoții precum frica de necunoscut sau frica asociată nașterii și problemelor fătului, iritabilitate, nervozitate, disconfort cu privire la copilul care crește în interior. Din a doua categorie face parte grija excesivă cu privire la aspectele referitoare la sarcină, naștere și perioada postnatală, iar în ceea ce privește simptomele somatice, printre acestea sunt problemele de



somn, oboseala, hiperventilația, palpitațiile, durerile de stomac, durerile de cap, disconfortul gastrointestinal.

În ceea ce privește dimensiunile conceptului de anxietate prenatală, acestea sunt cu referire la: sănătatea fătului, pierderea fătului, nașterea, starea de bine a mamei, imaginea corporală, creșterea copilului, aspecte cu privire la sănătate, situația financiară, suportul familial și social. Dintre toate instrumentele de evaluare analizate de autori, scala utilizată în lucrarea prezentă pentru măsurarea anxietății prenatale cuprinde cele mai multe dimensiuni ale conceptului descoperite în urma conceptualizării.

Un alt concept utilizat în problematica prezentă este stresul parental. Încă de la începutul lor, teoriile cu privire la relația dintre părinți și copii și stresul parental au fost complementare. Conceptul de stresul parental pot fi interpretat ca un caz specific al unei reacții mai generale de stres descrise de Lazarus (1999) și care conține patru componente: factorii de stres, evaluările cognitive ale părinților asupra factorilor de stres, combaterea factorilor de stres și reacțiile de stres rezultate. Stresul parental se referă la discrepanța perceptivă dintre cerințele statutului de părinte și resursele disponibile pentru a efectua aceste cerințe.

Un alt concept întâlnit în lucrarea prezentă, care este explorat ca factor mediator în relația dintre anxietatea prenatală și abilitățile parentale este satisfacția maritală. Aceasta se referă la o stare mentală care reflectă beneficiile și costurile percepute de o persoană cu privire la relația sa. Astfel că, cu cât costurile sunt mai mari, cu atât persoana este mai puțin satisfăcută în relație, în timp ce cu cât beneficiile percepute sunt mai mari cu atât persoana este mai satisfăcută în relația sa.

### 1.1.2. Adaptarea psihologică la sarcină

În demersul prezentării modului în care cuplul și întreaga familie se adaptează la sarcină este importantă înțelegerea celor două noțiuni: familia și cuplul. Astfel, structura cuplului și a familiei în Occident a evoluat semnificativ începând cu secolul al XVII-lea, când s-a produs mutația de la considerarea familiei drept purtătoare doar a tradițiilor și de la percepția asupra ei ca fiind unica bază a învățării la momentul în care dragostea a devenit un important criteriu în alegerea partenerului.

Don Jackson (apud. Mitrofan, 2008) a definit familia ca sistem cu homeostazie proprie care îi permite să reziste schimbărilor, în timp ce Murray Bowen (apud. Mitrofan, 2008) considera familia din perspectivă psihodinamică. El afirma că familia este un sistem de relații emoționale. Frecvent, în abordarea sa, Bowen se concentra asupra unui membru al familiei și a felului cum se relaționează acesta cu restul familiei. Minuchin (apud. Mitrofan, 2008) reprezentant al terapiei structurale de familie, considera că familia este mai mult decât o sumă de indivizi și că în interiorul ei au loc o serie de interacțiuni conform unor reguli, explicite sau nu, iar totalitatea acestor reguli constituie o structură (apud. Mitrofan, 2008).

În ceea ce privește cuplul, el este „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual, partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt.” (Mitrofan, 2009, p.14). Totodată, cuplul conjugal se individualizează ca o microstructură biopsihosocială, rezultat al unui proces interacțional creator, multiconex și multinivelar (Mitrofan, 2012).

Cuplul conjugal este o instituție de sine stătătoare diferită de cea reprezentată de cuplul parental. El are propriile reguli de funcționare, mituri fondatoare, ritualuri și secrete, iar venirea pe lume a unui copil atrage cu sine reamenajarea acestor elemente, în timp ce noul cuplu parental trece prin provocarea de a nu renunța la cuplul conjugal.

Parentalitatea este un proces cu transformări în planul fizic și psihic, iar elaborarea ei este însoțită de două mișcări, cea a mamei și cea a tatălui, mișcări opuse, dar complementare. În cazul gravidei, modificările fizice și psihice pot fi comparate cu emoțiile trăite în adolescență, când ea trebuia să accepte irupția propriei feminități. Femeia însărcinată, prin experiența maternității re trăiește aceste dificultăți. Dacă adolescența trece de la statutul de copil la cel de tânără femeie, gravida trece printr-o schimbare în planul interiorității, odată cu trecerea de la statutul de femeie la cel de mamă, ceea ce permite accesul la parentalitate (Antoine, 2008)

Lederman & Weis (2009) prezintă în lucrarea lor denumită „Adaptarea psihosocială la sarcină” șapte dimensiuni ale dezvoltării rolului matern, și anume: acceptarea sarcinii, identificarea cu rolul de mamă, relația cu propria mamă, relația cu soțul sau partenerul, pregătirea pentru naștere, frica prenatală referitoare la durere, neajutorare și lipsă de control în câmpul muncii și teama prenatală a pierderii stimei de sine cu privire la muncă.

Se poate observa cum medicina perinatală manifestă în prezent un interes crescut pentru impactul relațiilor mamă-fică asupra viitoarei mame și pentru locul ocupat de copil în economia psihică a femeii. Acest lucru atrage cu sine ideea că maternitatea nu este numai o perioadă cu

bucurii și așteptări entuziasmate, ci și o perioadă cu îndoieli, stres.

Winnicott (apud. Anghel, 2004) vorbea în acest sens despre o criză psihică a femeii însărcinate, criză pe care el a descris-o ca fiind o stare ce se dezvoltă gradual, pentru a atinge un grad de sensibilitate ridicată în special în ultima perioadă. În opinia lui, acest stadiu este obligatoriu pentru ca femeia să înțeleagă nevoile nou-născutului încă de la naștere. Astfel, viitoarea mamă traversează o perioadă cu manifestări psihice și comportamentale ce ar putea fi interpretate ca fiind patologice în afara unui astfel de context.

Spre exemplu, interacțiunea dintre gravidă și copilul nenăscut este simptomatică pentru relațiile pe care ea le va avea cu acesta pe toată durata sarcinii. În această perioadă, femeia re trăiește amintiri și sentimente referitoare la propria copilărie și în funcție de istoricul personal, ea poate trece prin stări de anxietate. Este vorba despre o stare în care prezentul se îmbină cu trăiri din trecut, în care viitoarea mamă rememorează evenimente din copilăria ei, relația cu părinții și în special relația cu propria mamă, acest lucru reliefând uneori conflicte infantile nerezolvate.

Despre această stare în care gravida rememorează aspecte din propria copilărie vorbea și Bydlowski (1998) când a introdus termenul de „transparență psihică”. Această stare induce un acces la amintirile refulate și permite rememorarea anumitor scene din copilărie care nu întâlnesc cenzura obișnuită. Pe lângă aceste trăiri, grețurile, durerile abdominale sau posibilele complicații legate de sarcină pot influența echilibrul psihoafectiv al gravidei. Din acest punct de vedere se poate evidenția importanța îmbunătățirii serviciilor de asistență prenatală și rolul consilierii prenatale