

# Copilul mic si televizorul

Studiu privind impactul mediului virtual asupra copilului mic(0-2 ani)

## Argumentare

În ultimii 5 ani se întâmplă un fenomen îngrijorător. La peste 90% din cazurile de copii cu vârste cuprinse între 2-3 ani, **diagnosticați** de medicii neuropsihiatrii cu tulburări din spectrul **autist**, majoritatea specialiștilor din domeniu, asociază ca și factor agravant sau declanșator al acestor tulburări, vizionarea excesivă a programelor TV sau a altor forme de realitate virtuală (calculator, telefon mobil, tabletă). Este vorba în special de cazurile în care vizionarea TV reprezintă în medie peste 4-5 ore/zi, și în unele situații chiar peste 10 ore/zi, la copiii cu vârsta cuprinsă între 0-2 ani. Dacă aparent 5 ore pe zi de vizionare ar trebui “să nu fie” un fapt îngrijorător<sup>1</sup>, în cazul copiilor și mai ales al copiilor mici de 0-2 ani, consumul TV este foarte dăunător, ajungându-se în marea majoritate a cazurilor în care cei mici au fost lăsați în medie peste 5 ore/zi în fața mediilor virtuale, la diagnostice de întârziere în dezvoltarea psiho motrică, întârziere în apariția și dezvoltarea limbajului, tulburare de opoziție și/sau comportament, și mai grav de **ADHD sau chiar de autism**.

Eu personal sunt coordonatorul unui centru pentru copii cu autism, lucrez cu copii cu TSA din anul 2005 și coordonez echipe de intervenție terapeutică la domiciliu din anul 2007. În toată această perioadă am întocmit program de intervenție și am urmărit direct, evoluția la peste 150 de copii cu autism.

Acum aproximativ 5 ani de zile am observat o dinamică foarte diferită a ritmului de recuperare a copiilor cu TSA cu care lucram și care aveau diagnostic și de la medicul neuropsihiatru de autism. Mai precis aceștia prezentau îmbunătățiri spectaculoase (față de cazurile anterioare) odată cu începerea programului de recuperare, pe toate ariile de dezvoltare.

Inițial am crezut că datorită experienței mele acumulate în elaborarea și implementarea programelor de intervenție psiho-comportamentală, au această evoluție. Chiar în aceea perioadă am lucrat la o metaanaliza, având ca scop identificarea potențialelor cauze ale TSA, concretizată în lucrarea "Efectele civilizației moderne și ale mediului inconjurător - cauze ale autismului și ale tulburărilor comorbide", pe care am prezentat-o în Conferința Națională „Omul din spatele autismului”, 1-2 octombrie 2011 Focșani" și Conferința “Autism, speranțe și rezultat”, 14-15 octombrie 2011 București. Unul din punctele dezbătute în această analiză era și influența Tv-ului asupra dezvoltării copilului.

Analizând mai amănunțit anamnezele am identificat un punct comun al acestor copii care se recuperau mult mai rapid. Este vorba despre un consum, în medie, de peste 4-5 ore/zi de mediu virtual (TV, tabletă, telefon, etc) în perioada 0-2 ani. Un alt fapt interesant, este că majoritatea acestor copii, la finalizarea procesului terapeutic, nu mai prezentau elemente disfuncționale, pe niciuna din ariile de dezvoltare, putând fi integrați în învățământul de masă, funcțional, și fără a avea nevoie de ajutor de specialitate. Un al aspect important, a fost să observ evoluția copiilor ai caror părinți au eliminat sau nu mediul virtual, au început sau nu procesul terapeutic de specialitate, fiecare caz cu dinamica și specificul lui. Am avut chiar câteva cazuri, în care copii care au început terapia între 1,5 - 2 ani, în 3-4 luni de terapie au "devenit", copii tipici, dar numai dacă părinții au ascultat toate recomandările specialiștilor. Dar și cazuri de copii ai caror părinți nu au început terapia și care au prezentat doar mici

---

<sup>1</sup> În ultimile statistici privind vizionarea TV, România ocupă unul din locurile “fruntașe” din lume în medie cu peste 5 ore/zi.

imbunătățiri și doar dacă au eliminat consumul de mediu virtual. Deasemenea am avut chiar și multe cazuri în care am discutat inițial cu părinții telefonic, am identificat cauza (consumul TV), le-am spus să elimine acest factor, și peste 2-3 săptămâni când am ajuns la evaluare, la mulți părinți îmi spuneau "Acum 2-3 săptămâni, copilul meu nu făcea lucrul acesta".

Eu personal în ultimii 5 ani de zile aproape că nu am mai avut copii nou diagnosticați, care să nu prezinte în anamneză acest element (consum excesiv de mediu virtual în primii 2 ani de viață). Fenomenul este ușor de verificat printr-un chestionar care ar putea fi aplicat în clinicile de psihiatrie infantilă.

Având în vedere experiența acumulată în recuperarea copiilor cu autism, există diferențe majore între copiii cu autism „clasic” și copiii autizați prin vizionarea TV (cu toate că aparent toate evaluările și testele psihologice inițiale confirmă același diagnostic în ambele cazuri). Acest lucru se evidențiază în cadrul procesului de recuperare.

În cazul autismului clasic, dacă procesul terapeutic începe precoce (la 2-3 ani), recuperarea se realizează în timp - aproximativ 2-4 ani sau chiar toată viața, cu program de terapie individuală de minim 6-8 ore/zi și procent de integrare în învățământul de masă puțin peste 50%. În multe cazuri, cu toate aceste intervenții intensive, copii vor mai prezenta anumite sechele pentru toată viața.

În cazul copiilor autizați de privitul excesiv la TV, recuperarea se realizează în aprox. 6-18 luni, cu program de terapie individuală de minim 2-4 ore/zi și cu procent de integrare în învățământul de masă peste 90%. În majoritatea cazurilor neexistând alte sechele la finalizarea procesului terapeutic, dar numai dacă procesul terapeutic începe precoce (la 2, maxim 3 ani).

Asta deoarece, în cazul copiilor cu autism „clasic” afectarea neurologică este gravă și presupune o distrugere *irreversibilă* a anumitor zone ale sistemului neurologic, mai precis distrugerea legăturilor dintre neuroni (sinapse, axoni, dendrite). Majoritatea cazurilor sunt datorate intoxicațiilor cu metale grele (mercur, aluminiu, plumb) sau de infecții la nivelul creierului (meningita, encefalită), toate acestea combinate și cu diverse deficiențe genetice, neurologice, imunitare.

În cazul copiilor autizați de privitul la TV este vorba de o nedezvoltare corespunzătoare a sistemului neurologic, datorită lipsei de stimulare psiho motrică, senzorială, afectivă și psihosocială. Deci în acest caz nu este vorba de o distrugere a legăturilor neurologice, ci de inexistența lor sau de o reformatare a acestor legături, datorită unei stimulări necorespunzătoare. În majoritatea timpului, copilul primește doar anumite senzații (vizuale sau/și auditive) provenite dintr-un mediu virtual, neexistând posibilitatea să coreleze aceste senzații vizuale și auditive cu celelalte tipuri de senzații: vestibulare, tactile, de miros, de gust, neputând astfel să se dezvolte corespunzător. La un astfel de copil, dacă nu se intervine precoce (înainte de 2-3 ani), problemele acestea se vor accentua din ce în ce mai mult, se crează rupturi între senzații și percepții, accentuându-se comportamentele din spectrul autist, recuperarea realizându-se astfel din ce în ce mai greu, și cu costuri mai mari.

### **Recomandări internaționale și naționale privind consumul de televiziune la copii**

În anul 2010 Academia Americană de Pediatrie împreună cu Societatea Canadiană de Pediatrie, în baza unui amplu studiu, au recomandat ca **accesul la tehnologiile și dispozitivele multimedia pentru copii între 0-2 ani să fie restricționat complet**, pentru copii între 3-5 ani să fie limitat la maxim o oră pe zi, iar pentru cei între vârsta de 6-18 ani la maxim 2 ore pe zi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651->

În Franța, Guvernul a introdus din vara anului 2008 reguli clare menite să protejeze sănătatea și dezvoltarea copiilor în fața efectelor negative ale programelor tv: <http://www.csa.fr/Television/Le-suivi-des-programmes/Jeunesse-et-protection-des-mineurs#loc04>

Mai nou Anglia dorește să implementeze programe guvernamentale care să restricționeze accesul și consumul de mediu virtual copiilor de 0-7 ani și chiar până la 12 ani: <https://www.theguardian.com/society/2016/dec/25/experts-call-for-official-guidelines-on-child-screen-use>

### **Situația actuală în România**

În ultimii 4-5 ani multi medici neuropsihiatrii și psihologi clinicieni raportează o nouă formă de autism “autismul virtual”, la majoritatea cazurilor de copii unde consumul de televiziune în primii doi ani de viață a fost, în medie, de peste 4 ore/zi.

#### **Diverse reportaje si emisiuni TV:**

- "Dosar Romania" - GENERATIA AUTIZATA - Reportaj TVR despre efectele televizorului si calculatorului asupra copiilor: [http://www.dailymotion.com/video/x3a9s12\\_generatia-autizata-reportaj-tvr-despre-efectele-tv-si-calculatorului-asupra-copiilor-dosar-romania\\_tv#tab\\_embed](http://www.dailymotion.com/video/x3a9s12_generatia-autizata-reportaj-tvr-despre-efectele-tv-si-calculatorului-asupra-copiilor-dosar-romania_tv#tab_embed)
- Biserica Azi. Ecranul și dezvoltarea mintală a copiilor - Reportaj Trinitas TV despre efectele televizorului asupra copiilor mici: [https://www.youtube.com/watch?v=Y\\_kz-65wEok&t=91s](https://www.youtube.com/watch?v=Y_kz-65wEok&t=91s)
- Din interior. Captivi în lumea virtuală - Reportaj Digi TV: <http://www.digi24.ro/special/reportaje/reportaj/dininterior-captivi-in-lumea-virtuala-539366>

#### **Articole online:**

- <http://infoalert.ro/2016/01/14/autismul-light-o-noua-boala-neurologica-la-copiii-care-privesc-mai-mult-de-o-ora-la-televizor/>

#### **Campanii de conștientizare online:**

[www.stopautismvirtual.ro](http://www.stopautismvirtual.ro) ; [www.autismvirtual.ro](http://www.autismvirtual.ro); [www.autizare.ro](http://www.autizare.ro); [www.asmc.ro](http://www.asmc.ro)  
[facebook@stopautismvirtual.ro](https://www.facebook.com/stopautismvirtual.ro)

#### **Lucrări în conferințe de specialitate**

- Conferința Națională de Analiză Aplicată a Comportamentului – pentru copilul cu autism, martie 2014 Fundația Copii în Dificultate - România, „O nouă formă de autism - autismul virtual. De ce în cazul autismului incidența este de 80% la băieți?.

#### **Instituții ale statului**

Consiliul Național al Audiovizualului recomandă “*Fără televiziune înainte de împlinirea vârstei de 3 ani*” pe site-ul său: [http://www.cna.ro/IMG/pdf/SFATURI\\_PENTRU\\_P\\_RINTI\\_131113.pdf](http://www.cna.ro/IMG/pdf/SFATURI_PENTRU_P_RINTI_131113.pdf)

## Fundamentarea științifică

Copilul în fața televizorului nu are parte de experiența obișnuită a limbajului, de stimularea dialogică a gândirii și reflecției pe care părinții, bunicii sau mediul uman, în genere, le oferă. Stimulii vizuali și auditivi percepuți în fața micului ecran sunt atât de agresivi, se succed cu o asemenea rapiditate, încât depășesc capacitatea creierului de a-i controla. Efectul invariabil va fi inhibarea unor importante procese mentale. Copiii se obișnuiesc de la televizor să nu mai dorească să înțeleagă ce se întâmplă în lumea care îi înconjoară, se mulțumesc doar cu senzațiile (Large Martin, 2000, *Out of the Box*). **Experiența vizionării TV nu este una a spațiului și a timpului real, a distanțelor și a duratelor reale**, ci a unora virtuale, sugerate sau doar stimulate în interiorul lumii televizualului.

Copilului îi lipsește **posibilitatea cunoașterii prin atingerea și manipularea fizică a materialelor, una din condițiile desfășurării procesului de cunoaștere și prin urmare, de structurare a traseelor neuronale**. Prin televizor, cei mici sunt lipsiți de liniștea și răgazul necesare dezvoltării mecanismelor limbajului intern și ale gândirii reflexive

Televizorul nu numai că nu favorizează o participare interactivă la procesul de cunoaștere, ci, dimpotrivă, presupune o experiență pasivă și pasivizată pentru mintea umană. După vizionarea prelungită, copiii vor avea tendința de a rămâne în aceeași stare de pasivitate sau de neimplicare în cunoașterea lumii reale. Celor care se uită mult la televizor, li se sărăcește în mod proporțional capacitatea de a imagina jocuri, le slăbește dinamismul mental." (Virgiliu Gheorghe 2008, "*Efectele televiziunii asupra minții umane*")

"Întrucât în configurarea sistemelor neuronale, conexiunile se realizează ca răspuns la efortul presupus de o activitate mentală, a-i introduce pe copii în mediul TV, a le deprinde mintea cu plăcerea facilă a vizionării, înseamnă să le punem într-un risc real dezvoltarea abilităților mentale." (Healy, Jane M., 1990, "*Endangered Minds*", Touchstone, New York).

Creierul, ca și întreg organismul, are nevoie să se hrănească pentru a se dezvolta normal. Hrana creierului, mai ales în primii ani de viață, dar nu numai, sunt stimuli mediului extern, receptați prin organele de simț dar și prin mișcare. **În primii doi ani de existență, creierul își triplează dimensiunea**, de la o medie de 333 grame până la 1 kg. Creșterea în dimensiune are **legătură directă cu stimularea externă și primele experiențe de viață**. De exemplu densitatea maximă a sinapselor se atinge în apropierea vârstei de un an după naștere, în zonele senzoriale ale creierului. Această fază este dominată inițial de mecanisme "expectante ale experiențelor", iar ulterior de mecanisme "dependente de experiențe". Asta înseamnă că procesul de creare a sinapselor este modulată de experiențele externe, din mediu (Cîrneci Dragoș, 2015, "*Testarea psihologică II-Psihodiagnoza personalității*", pag51).

Imaginile luminoase cu succesiune rapidă obosec creierul copilului, agitându-l, neliniștindu-l. Secvențe audio stridente, montaje rapide, flash-uri puternice, toate acestea supra-stimulează un creier în plină dezvoltare (Christakis, Dimitri, 2010, *Acta Paediatrica*, Seattle Children's Research Institute and University of Washington).

Etapă de dezvoltare a copilului **0-2 ani** poartă denumirea de etapă de **dezvoltare senzorio-motorie**. În această etapă copilul reacționează reflex, în activități precum suptul, lovitul, apucatul. Începe să coordoneze informația vizuală, auditivă și tactilă pe care o primește din mediu (prin intermediul senzațiilor) cu deprinderile motorii pe care tocmai le dezvoltă. În această etapă constată că dacă își mișcă ochii, are acces la mai multe imagini și poate chiar să observe cum propriile mânuțe și

picioarușe interacționează cu diverse obiecte. În acest mod, devine tot mai conștient de existența unui mediu exterior, înconjurător și de capacitatea lui de a acționa asupra acestui mediu.

Primul contact al copilului cu mediul extern se realizează prin senzații, ce sunt receptate prin organele de simț, care la naștere chiar dacă sunt dezvoltate, se deosebesc foarte mult de cele ale adultului. În contact cu mediul înconjurător, odată cu trecerea timpului și cu experimentarea de noi situații, aceste senzații se transformă în percepții.

Pentru a înțelege diferența dintre senzații și percepții vom folosi următorul experiment. Strigăm copilul pe nume, sau producem un zgomot puternic. Dacă senzația auditivă este integrată corespunzător în percepție, reacția normală a copilului este să se întoarcă către sursa de zgomot, și chiar să identifice, fără să vadă, obiectul sau persoana care produce zgomotul. În cazul copiilor care nu au fost stimulați corespunzător sau care au anumite probleme neurologice, există o mare probabilitate să nu reacționeze în nici un fel sau să reacționeze necorespunzător la aceste senzații auditive. În marea majoritate a cazurilor dau impresia că nu aud, cu toate că în alte cazuri sunt foarte receptivi la anumite zgomote (în special reclame TV, anumite melodii sau sunete preferate). *În aceste cazuri copilul nu are probleme în preluarea informației senzoriale, ci doar în prelucrarea (transformarea și integrarea) acesteia în percepție.* De aceea în cazul copiilor care sunt lăsați foarte mult în fața mediilor virtuale, mai ales în perioada de dezvoltare senzorio-motorie (0-2 ani), în majoritate cazurilor ***se produc rupturi sau scurtcircuitări între senzații și percepții la nivelul majorității organelor de simț.*** Copilul ajunge astfel să nu mai poată integra, sau să integreze diferențiat informațiile primite din mediu. Apar astfel o multitudine de comportamente problemă: lipsa limbajului expresiv (vorbirea) sau chiar lipsa limbajului receptiv (înțelegerea); dau impresia că nu aud sau sunt deranjați excesiv de anumite zgomote; mănâncă o gamă foarte restrânsă de alimente sau doar anumite texturi de alimente (în special pasat); miros excesiv anumite alimente; se uită la obiecte cu ochii într-o parte; sunt foarte atrași în comportamente stereotipe sau repetitive; pipăie într-un mod foarte diferit anumite obiecte, și astfel de exemple pot continua.

Vizionarea excesivă (peste 4-5 ore/zi) a programelor de virtuale acționează la copilul mic (0-2 ani) pe mai multe căi.

### **1. Privarea senzorială.**

În primul rând este vorba de o privare senzorială, deoarece copilul în perioada 0-2 ani se afla într-o etapă de dezvoltare senzorio-motorie în care se dezvoltă numai prin interacțiunea cu persoanele și obiectele din jurul lui, și orice privare de la această interacțiune îi poate dăuna grav.

*„Psihicul este o expresie a vieții de relație, un fenomen inseparabil legat de structurile materiale și cuantice, o reproducere în subiectiv a realității naturale obiective, un produs al condițiilor și determinărilor socio-istorice și socio-culturale” (Mielu Zlate, 2000, p.202)*

Ca formă a vieții de relație, psihicul își relevă natura prin relațiile sale cu: realitatea fizică, realitatea fiziologică, realitatea socială. Numai în relație cu aceste realități omul își construiește propria interioritate, în absența unor asemenea relații cu ambianța, viața psihică poate fi serios perturbată. Acest lucru este demonstrat de experimentele de izolare și deprivare senzorială (Donald O. Hebb, 1947) și de experimentele cu privire la consecințele în plan comportamental ale deficitului de contacte sociale (Harry Harlow, 1960). În studiile lui Hebb, după 20 ore de deprivare senzorială subiecții manifestau tulburări emoționale, halucinații, scăderea performanțelor intelectuale.

Faptul că relațiile cu mediul social sunt importante pentru psihic este demonstrat și de copiii crescuți de animale sălbatice (în special lupi – așa numiții „copii lup”) la care s-a observat conservarea atributelor biologice și absența atributelor sociale și de comunicare.

Relațiile psihicului cu substratul lui material, cu obiectele lumii materiale și sociale, reprezintă atât cadrul de formare și dezvoltare a psihicului cât și instrumentul acestei formări.

Este necesar să luăm în calcul și cantitatea totală de timp/zi în care copilul este activ. Perioadele de somn în această etapă de dezvoltare sunt: 0-1 an 14-16 ore/zi, 1-2 ani 13-15 ore/zi. Astfel în această perioadă copilul se afla între 10 și 12 ore/zi de veghe. Din acest interval 3-4 ore/zi sunt alocate programului de masă (4-6 mese/zi), și aproximativ o oră/zi programului de baie. Un consum de televiziune peste 4-5 ore/zi reprezintă astfel minim 50-80% din timpul total în care copilul se află în perioada de veghe, când are nevoie de cât mai multă stimulare senzorială și motrică.

În timpul vizionării TV copilul nu primește decât informații vizuale și auditive, pe care încă nu le poate procesa datorită vârstei mici, și care nu sunt integrate cu celelalte senzații și percepții (atingere, miros, gust, simțul vestibular).

În lumea reală ne confruntăm cu o mare varietate de zgomote. Creierul adultului integrează toate aceste sunete percepute și le separă, localizând sursa dinspre care vin, creierul putând să se concentreze doar asupra sunetului pe care individual vrea să-l audă. În cazul bebelușilor, discriminarea sunetelor, precum și capacitatea de a repera selectiv o voce interesantă sau un zgomot interesant printre alte voci sau zgomote, *sunt aptitudini care se dezvoltă progresiv și numai în legătură directă cu persoanele sau obiectele care produc sunetele respective și nu cu persoane sau obiecte virtuale, de la televizor.* Sursa:

- Christtakis. D.A., F.J. Zimmerman, D.L. Di Giuseppe, C.A. Mccarty 2004, “Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems în Children”, *Pediatrics*, 113, p.708-713;

- Newman, R.S. 2005, “The Cocktail Party Effect în Infants Revisited: Listening to One’s Name innNoise”, *Developmental Psychology*, 41, p 352-362;

- Werner, L.A., K. Boike 2001, “Infants’ Sensitivity to Broadband Noise”, *Journal of Acoustical*

- Dr. Jill Bolte Taylor 2011, “Revelatii despre creier” Ed. Curtea Veche, p 86 si 125;

Mediile virtuale sunt medii care solicită, la nivelul procesării vizuale, existența **reprezentării** (copilul înțelege că obiectul există chiar dacă el nu îl mai vede). “*Activitatea umană nu s-ar putea desfășura dacă n-ar exista posibilitatea desprinderii de concret, de prezent, de “aici și acum”, dacă omul n-ar dispune și de capacitatea de a opera mintal cu obiectul în absența lui*” (Mielu Zlate, 2000, p. 105).

**Reprezentarea se formează doar prin interacțiunea directă cu obiectele și nu cu obiecte virtuale.** Astfel, dacă reprezentarea nu există, copilul nu poate trece la următoarele etape: identificare (recunoașterea obiectelor), clasificare (asocierea cu alte obiecte asemănătoare), gândire, imaginație, abstractizare etc.

## 2. Privare socio-afectivă

Relația afectivă dintre părinți și copil este influențată de disponibilitatea și empatia pe care părintele o manifestă față de nevoile copilului. **Aceasta se dezvoltă treptat, în special în perioada de vârstă a copilului 0-2 ani.**

În perioada 3-9 luni, copilul distinge și preferă compania părinților în detrimentul celorlalte persoane, manifestându-și preferința pentru persoanele familiare prin zâmbet, strigăt, etc. În această perioadă copilul începe să descopere mediul în care trăiește, având nevoie de încurajarea părinților

(din mângâiere, privire) pentru a explora mediul. Aceasta este perioada în care relația de atașament începe.

Bebelușul învață să meargă întotdeauna sprijinit de ceva, deși cade, dacă primește sprijin, se ridică și își continuă încercarea. Pentru a avea succes are nevoie de un sprijin ferm, constant. Psihanalistul englez Bowlby, denumește modalitatea în care bebelușul învață să meargă “Teoria punctului de sprijin” și o compară cu nevoia de sprijin a micuțului pentru a descoperi și explora lumea. Desigur, și sprijinul fizic este important, dar cel psihologic, prin care este susținut emoțional să descopere, să încerce este primordial. Cel mic, va învăța astfel că, poate depinde fără teamă de cei din jur.

Explorarea mediului inconjurator, nu se referă doar la experimentarea de sunete, culori, forme și texturi ci la traducerea acestora într-un limbaj accesibil copilului (integrarea în percepții). Vor fi mult mai apropiate copilului, experiențele încărcate emoțional.

În perioada 9-12 luni, copilul începe să devină „autonom”, să se simtă sigur pe mediul inconjurator, fapt ce îi va permite să se îndepărteze de părinți, știind totuși că poate conta pe ei. După vârsta de un an, părinții îl vor ajuta pe copil să înțeleagă regulile, limitele. Acesta este începutul socializării.

Conform Teoriei lui Winnicott, relația părinte-bebeluș influențează formarea acestuia ca ființă independentă autonomă (inițial relația este de dependență absolută, apoi de dependență relativă, iar în final de autonomie/independență). De asemenea, această relație reflectă îngrijirea maternă, relația mamei cu copilul, modificările psihologice trăite de aceasta pentru a putea veni în întâmpinarea nevoilor celui mic.

În timpul acestei perioade de viață copilul experimentează **încrederea sau neîncrederea** față de lume. Dacă nevoile lor sunt îndeplinite cu dragoste, ei vor înțelege că lumea este un loc plăcut, în care se întâmplă de obicei lucruri bune. Astfel, încrederea va deveni parte a caracterului copilului (cf. E Erikson)

Atașamentul infantil are un rol securizant sau nesecurizant, în configurarea personalității și a comportamentului uman.

Copilul s-a născut cu predispoziția de a se atașa de persoana care îi oferă îngrijiri, își va organiza propriul comportament pentru a menține relațiile de atașament cruciale pentru supraviețuirea lui umană și psihologică, în apropierea persoanei care îl îngrijește.

**Distorsiunile în modul de a gândi și de a se comporta au ca sursă tulburările de atașament în copilăria timpurie și pot fi considerate rezultatul incapacității părinților de a răspunde nevoilor de confort, securizare și încredere emoțională a copilului mai ales în perioada 0-2 ani.**

Dezvoltarea intelectual-afectivă a copilului este un proces complex, ale cărui etape succesive se afla într-o strânsă interdependență și sunt controlate și influențate de factori genetici și non-genetici. După o lungă perioadă în care rolul factorilor genetici în procesul dezvoltării a primat în atenția cercetătorilor, **studiile publicate începând cu anii '90 au redat importanța cuvenită factorilor non-genetici, ce țin de mediul de dezvoltare al copilului (Rutter, Moffitt, & Caspi, 2006).**

Urmare a acestei relativ recente tendințe este și faptul că efectele ireversibile pe care le au asupra dezvoltării copilului privarea de afecțiunea parentală și creșterea într-un mediu deviant, aduse în atenția lumii științifice în anii '50 de studiile lui Bowlby și Ainsworth, au redevenit obiect al interesului cercetătorilor de specialitate. **Astăzi, studiarea mecanismelor organice prin care experiențele copilăriei timpurii modelează dezvoltarea și maturizarea sistemului nervos al copilului, este considerată esențială pentru înțelegerea atât a dezvoltării normale cât și a celei patologice (Grossman et al., 2003).**

La nou-născut, percepția unui act poate fi înregistrată în așa fel încât să fie aplicată direct în executarea unui “plan motor”. În opinia cercetătorilor, bebelușul utilizează acțiunea adultului ca un

model care i-ar permite să-și fasoneze propriul comportament motor. *Bebelușii sunt prin urmare niște veritabili detectori de mișcare biologică, răspunzând în mod înăscut la mișcările faciale pe care le observă. Toate cercetările care au încercat să reproducă efecte de imitare la bebeluși cu obiecte nonumane au eșuat.* Bebelușii sunt ființe care observă, învață și răspund în mod foarte activ la mediu și mai ales la persoanele din jur. Sursa:

- (Field, T.M., R.W. Wodson, R. Greendberg, C. Cohen 1982, "Discrimination and Imitation of Facial Expressions by Neonates", *Science*, 218, p 179-181;
- Jeannerod, M. 1997. *The Cognitive Neuroscience of Action*, New York, Blackwell; Kugiumutzakis, G. 1999, "Genesis and Development of Early Infant Mimesis to Facial and Vocal Models", *Imitation în Infancy* p. 36-59, Cambridge, MĂ, Cambridge University Press;
- Meltzoff, A.N., M. K. Moore 1977, "imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates", *Science*, 198 p. 75-78;
- Meltzoff, A.N., M. K. Moore 1989, "Imitation în Newborn Infants. Exploring the Range of Gestures Imitated and the Underlying Mechanism", *Developmental Psychology*, 25, p. 954-962).

Alte studii concluzionează că dacă bebelușul își va imita părinții cu ușurință și entuziasm atunci când fac ceva, vor putea învăța mai repede să respecte regulile sociale și vor avea o conștiință mai dezvoltată, înțelegând mult mai repede ceea ce este permis și ceea ce este interzis, vor putea să folosească mai eficient autocontrolul dar și alte comportamente legate de dezvoltarea morală. (Bandura, A. 1986, *Social Foundations of Thought and Action*, Englewood Cliffs, HJ, Prentice Hall; Forman, D.R., N. Aksan, G. Kochanska 2004, "Toddlers' Responsive Imitation Predicts Preschool Age Conscience", *Psychological Science*, 15, p. 699-704).

Bruno Bettelheim (1967) invocă pentru prima dată, ca și cauză a autismului, relația părinte-copil, bazându-se pe observarea unor relații mai reci ale părinților față de copiii autiști. Acestea duc la disfuncții psihologice manifestate prin anomalii ale dezvoltării stării emoționale, ale sferei cognitive, atunci când dificultățile utilizării simbolurilor devin dominante în tulburările limbajului, anomalii ale capacităților perceptive și ale atenției, dificultăți în imitarea acțiunilor corporale și altele. Cu toate că aceste studii au fost foarte controversate și ulterior în anii 80 infirmate, s-ar părea că există o strânsă legătură între nivelul de afectivitate oferit de părinți și dezvoltarea psihosocială a copilului.

***Astfel orice timp care nu este folosit pentru relații sociale și afective cu copilul, duce la întârziere în dezvoltarea psiho-socială și psiho-afectivă a acestuia.***

### **Televizorul și undele cerebrale**

Un alt factor prin care vizionarea TV acționează asupra dezvoltării copilului mic este reprezentat de inducerea creierului într-o stare de unde cerebrale alfa. Aceste unde cerebrale produc următorul fenomen, în momentul vizionării TV: *emisfera cerebral dreaptă este stimulată maldiv, limitându-și activitatea la o receptare intensă, dar pasivă a imaginilor (Buzzell, 1998), activitatea emisferei cerebrale stângi se diminuează foarte mult (" (Healy, Jane M., 1990), comunicarea inter emisferică, prin corpul calos, slăbește semnificativ (Scheidler, 1994), iar procesele mentale superioare, care se realizează în cortexul prefrontal, sunt foarte inhibitate (Buzzell, 1998).* **Creierul** trece într-un ritm predominant de unde cerebrale alfa, activitate electrică ce indică intrarea într-o stare de semiadormire de tip **hipnotic**. Pentru copilul mic 0-2 ani, vizionarea TV îndelungată afectează creierul, care se află într-o etapă foarte importantă de dezvoltare și structurare, ajungându-se chiar la o anumită atrofiere



corticală ce se manifestă prin dezvoltarea insuficientă a unor arii neuronale. (*“Efectele micului ecran asupra minții copilului”* Virgiliu Gheorghe, Nicoleta Criveanu, Andrei Dragulinescu – București: Prodromos, 2008, p. 114-115).

Acest fapt amplifică foarte mult primul factor, cel legat de privarea senzorială. Pentru a înțelege mai bine fenomenul, trebuie menționat că inteligența unei persoane este stabilită la nivel neurologic de viteza cu care informația circulă între cele două emisfere, prin corpul calos, și de folosirea într-o proporție cât mai mare a ambelor emisfere cerebrale. În condițiile în care bărbații folosesc preponderent emisfera cerebrală stângă, iar femeile folosesc preponderent emisfera cerebrală dreaptă.

Emisfera cerebrală stângă (cea a cărei activitate este diminuată în timpul vizionării TV), este folosită cu preponderență în cazul bărbaților, și este denumită „omul de știință”. Din punct de vedere motric coordonează toată partea dreaptă a corpului, iar din punct de vedere mental este responsabilă cu: logica, analiza, deducție, limbajul vorbit<sup>2</sup>, scriere, stabilirea de reguli, etc. Această emisferă gândește în pași logici, secvențial, își organizează lucrurile în timp și le execută într-o anumită ordine. Își folosește rațiunea pentru a trage concluzii pe baza unor date, a unor fapte, și pe baza unei organizări logice. Leagă ideile unele de altele, surprinde relațiile de tip cauză-efect.

Emisfera cerebrală dreapta, folosită cu preponderență de femei, este numită și „artistul”. Din punct de vedere motric coordonează toată partea stângă a corpului, iar din punct de vedere mental este responsabilă cu: limbajul receptiv, creativitatea, percepția vizuală, emoții, simboluri, intuiție, curiozitate etc. „Artistul” gândește nonverbal, în imagini, sunete, emoții, recunoaște și modelează forme, plasează elementele într-un context, percepe conexiunile dintre ele precum și întregul din care ele fac parte, percepe spațial, nu are sensul timpului. Sintetizează, schematizează, vizualizează, creează și folosește diferite scheme ori modele pentru abordarea realității. Folosește analogii și asocieri de idei, stabilește legături, înțelege și folosește metafore. Percepe intonațiile vocii, ritmicitatea vorbirii și a muzicii, tonalitățile, muzica. Are simțul culorilor. Își imaginează și visează. Este empatică și intuitivă, pasionată de spiritual și de mistic.

Se poate constata cu ușurință că imaginea video, care este o imagine în mișcare și care nu lasă răgazul necesar reflexiei, incită cu putere imaginația și emoțiile (care sunt procesate în emisfera cerebrală dreaptă și care la copilul mic 0-2 ani nu sunt încă dezvoltate), inhibând în același timp activitatea emisferei cerebrale stângi.

Cortexul prefrontal este partea creierului cea mai puternic afectat în urma vizionării. Această parte a creierului (numită creierul executiv) răspunde de atenție, motivație, discernământ, controlul comportamentelor și al emoțiilor, planificarea, curiozitatea, prevederea, controlul instinctelor etc

*“În cazul vizionării TV îndelungate, anumite arii ale emisferei cerebrale stângi, ale corpului calos și ale cortexului prefrontal, rămân nedezvoltate sau chiar se atrofiază în timp pierzându-se posibilitatea dezvoltării ulterioare” (Healy, Jane M., 1990).*

## **Dependenta de televiziune**

Televizorul crează o dependență neurologică acționând pe două căi principale:

---

<sup>2</sup> În urmă cu un secol și jumătate, fizicianul francez Pierre Paul Broca a descoperit că pacienții cărora le-a fost afectat lobul frontal din emisfera cerebrală stângă, nu puteau să pronunțe mai mult decât câteva cuvinte. Numită ulterior „aria lui Broca”, această regiune este considerată esențială pentru vorbire și pentru unele aspecte ale înțelegerii limbajului. Mentionam ca aceasta zona din emisfera cerebrală stanga este foarte afectata de vizionarea TV, rezultand astfel o grava afectare a limbajului.

Când ne uităm la TV, activitatea creierului se mută din emisfera stânga în cea dreaptă. De fapt, experimentele conduse de cercetătorul Herbert Krugman au arătat că în timp ce telespectatorii se uită la televizor, emisfera dreaptă este de 2 ori mai activă decât cea stângă, o anomalie neurologică. *Fluxul din stânga către dreapta produce o creștere a ceea ce este drogul natural al corpului: endorfinele, care includ beta – endorfine și enkefaline.* Endorfinele sunt identice din punct de vedere al structurii cu opiul și derivatele lui (morfină, codeina, heroina, etc.). Activitățile care eliberează endorfine (numite și peptide de tip opiu) sunt uzual formate de comportament (rar le numim dependență). Acestea includ trosnirea degetelor, exercițiile intense, și orgasmul. Narcoticele externe acționează asupra aceluiași receptor (receptorii opioizi) ca și endorfinele, de aceea este o diferență nesemnificativă între cele două tipuri. De fapt, exercițiile intense, care produc așa numita “runner’s high” – o eliberare de endorfine care se revarsă în organism, pot cauza o dependență ridicată, până la punctul când “dependenții” oprindu-se brusc din exerciții suferă simptomele “retragere a narcoticului”, și anume migrene sau dureri de cap. Aceste migrene sunt cauzate de o disfuncție a receptorilor opioizi, care sunt obișnuiți cu aflul constant de endorfine. Într-adevăr, până și telespectatorii ocazionali trec prin simptomele de “retragere a narcoticului” dacă nu se mai uită la TV pentru o perioadă prelungită de timp (Wes Moore 2001 “Television. Opium peoples”, *The Journal of Cognitive Liberties*, vol 2, p. 59-66)

Privitul excesiv la televizor poate crește riscul deficitului de atenție la copii și nu numai. Acest lucru se datorează modificărilor foarte rapide de scene, care se produc în videoclipurile din ziua de azi. Dacă vom compara un film vechi, cum ar fi cele din anii ’40-’50 cu filmele moderne, vom observa că, la filmele mai vechi, schimbarea cadrelor se producea în intervale de timp mult mai lungi.

*Schimbările/tăierile frecvente de scene sunt utilizate pentru că activează așa-numitul “răspuns orientativ” care are caracter de dependență* (Csikszentmihalyi, M. , Kubey, R., 1981, “Television and the rest of life : A systematic comparison of subjective experience”, *The Public Opinion Quarterly*, vol. 45, nr. 3, p. 317-328; - Reeves, B. , Lang, A. , Kim, E.Y. , Tatar, D. , 1999, “The Effects of screen size and message content on attention and arousal”, *Media Psychology*, vol. 1, p. 49-67). Acesta este un răspuns biologic natural, care atrage în mod automat atenția către lucrurile care se schimbă în mediul tău. Cu cât există mai multe schimbări de scene, cu atât este stârnită mai mult atenția, iar răspunsul orientativ este activat mai puternic. Tăierile de scene care se produc mult prea frecvent pot face un videoclip să fie extrem de dificil de urmărit “în conținut”. La un film mai lung, cadrele derulate cu repeziune nici măcar nu mai pot fi numărate, din cauza stării hipnotice în care se află creierul, ceea ce reduce în mod considerabil abilitatea de a gândi logic.

### **Diferențierea pe sexe a impactului televiziunii asupra copilului mic (0-2 ani)**

În general televiziunea acționează asupra copiilor prin nedezvoltarea corespunzătoare a sistemului neurologic. Având în vedere că există diferențe majore între sistemul neurologic al fetelor și băieților, incidența tulburărilor neurobiologice este foarte diferită pe sexe.

Emisferile stânga și dreapta ale creierului sunt legate printr-o serie de nervi care se numesc **corpul calos**. Acest “cablu” face ca o parte a creierului să comunice foarte bine cu cealaltă, permițând schimbul de informații, ca două calculatoare pe umeri, legate de o interfață unică. Ei bine, **la femeie**, corpul calos este mai gros decât la bărbat, având cu **peste 30%** mai multe legături între emisfere (Roger Gorsky, 1991).

**Femeile au cu 11% mai mulți neuroni** în zona creierului destinată emoțiilor, empatiei și memoriei (Louann Brizendine, 2006). Întrucât au și mai mulți neuroni-oglină<sup>3</sup>, ele sunt de asemenea mai înclinate spre a observa stările emoționale ale celor din jur, putând astfel descifra mult mai devreme limbajul receptiv al persoanelor din jur. Totodată prezintă și o capacitate mult mai mare de imitare, față de băieți. Este cunoscut faptul că această capacitate de **imitare** reprezintă de fapt **“motorul învățării”** în etapele inițiale ale dezvoltării copilului, fiind folosită foarte des chiar și de către noi, adulții.

În primii doi ani de viață, emisferele drepte - a mamei și copilului - sunt deosebit de active, emisfera dreaptă având un rol foarte important în prelucrarea comunicării nonverbale, și în dezvoltarea capacității copilului de a procesa eficient stimulii vizuali de la părinți, deoarece emisfera dreaptă este responsabilă de perceperea și detectarea imaginilor vizuale. Trebuie amintit că femeile gândesc preponderant cu emisfera dreaptă, fiind astfel mult mai folosită și mai dezvoltată decât la băieți. Maturizarea timpurie a emisferei drepte pare, de asemenea, să fie implicată în procesul de învățare emoțională implicită, care precede dezvoltarea verbala, și ca atare reprezintă substratul biologic al inconștientului dinamic (Allan N. Schore, 1994).

Concluzia este că fetele au o capacitate mult mai mare de receptare și decodificare a limbajului, atât receptiv cât și expresiv, limbaj care apare și se dezvoltă mai precoce decât la băieți, de aceea incidenta pe sexe în cazul tulburărilor neurobiologice (autism, ADHD) este de 80% la băieți, și implicit influența televizorului asupra copiilor este mult mai mare asupra băieților.

## **Corelații în istorie cu alte cazuri asemănătoare de deprivare senzorială**

### **Sindromul instituționalizării și autizarea copiilor prin deprivare senzorială**

Studierea particularităților comportamentale ale copiilor care au trăit experiența instituționalizării, în special ale copiilor proveniți din orfelinatele fostelor tari comuniste a reprezentat una din rarele ocazii permise de constrângeri de natura etică, de cercetare "în vivo" a efectelor dezvoltării într-un mediu traumatizant asupra evoluției ulterioare a copilului (MacLean, 2003). Din această perspectivă, creșterea într-un mediu instituțional, în orfelinatele țărilor fostului lagăr comunist, în unanimitate descrisă ca fiind o experiență traumatizantă, caracterizată deopotrivă de **privare socio-afectivă și de privare cognitiv-senzorială**, poate fi privită ca un sumbru experiment, efectuat la scală socială largă, permis de condiții socio-politice de regretabilă amintire.

Ca urmare a faptului că România a fost în anii '90 una dintre principalele surse pentru adopțiile internaționale (Zeanah et al., 2003), în mod particular, copiii proveniți din orfelinatele românești sunt regăsiți drept subiecți ai studiilor publicate în literatura de specialitate pe această temă (Carl Stock Kranowitz, 2012, "Copilul desincronizat senzorial", p. 73)

---

<sup>3</sup> Pe la jumătatea anilor '90, cercetătorii de la Universitatea din Parma studiau pe maimuțe o zonă din creier numită cortexul motor – adică zona implicată în programarea acțiunilor simple, cum ar fi prinderea alunelor/bananelor. Într-o zi, însă, în laborator a intrat un cercetător care a început să aranjeze alunele pentru experiment, apucându-le și mutându-le. În acest timp, maimuța stătea nemișcată pe scaunul de experiment, având însă electrozii fixați pe cap. Spre surprinderea cercetătorului, acești electrozi fixați pe capul maimuței în zona 'cortexului motor' s-au pornit. Dar maimuța nu se mișcase deloc! Deci, neuronii motori erau implicați și în percepția acțiunilor altora. Astfel au fost descoperiți așa-numiții 'neuroni-oglină', care sunt esențiali – atât la maimuțe, dar mai ales la oameni – în învățarea acțiunilor prin imitare, dar și în înțelegerea acțiunilor altora, prezicerea acțiunilor viitoare, înțelegerea stărilor emoționale ale altora și empatizarea cu ele. Chiar mai șocant, ne folosim de acești neuroni-oglină când judecăm cât de moral este comportamentul cuiva sau ce abilități are o persoană – de exemplu, cât de virtuoasă este într-un domeniu..

Concluzia unanimă a acestor studii este că dezvoltarea într-un mediu instituțional, prin **privarea senzorial-cognitivă și socio-afectivă**, a afectat profund și ireversibil procesul maturizării intelectual afective a copiilor studiați. Sunt identificate și descrise particularități comportamentale ale acestor copii, care formează un tablou simptomatologic definitoriu pentru ceea ce a fost denumit ulterior "sindrom postinstituționalizare" (Kreppner, O'Connor, & Rutter, 2001) și care persistă și după ce copilul a fost adoptat. Sunt amintite:

- retardul sever (Rutter, 1998);
- perturbări de dezvoltare a atașamentului (Chisholm, 1998; O'Connor & Rutter, 2000; Rutter, Kreppner, & O'Connor, 2001; Smyke, Dumitrescu, & Zeanah, 2002; Zeanah, Smyke, & Dumitrescu, 2002);
- comportament semiautistic (Beckett et al., 2002; Hoksbergen, Rijk, Van Dijkum, & Ter Laak, 2004; Rutter et al., 1999; Rutter et al., 2001; Zeanah et al., 2002);
- probleme de atenție și hiperactivitate (Kreppner et al., 2001; O'Connor & Rutter, 2000; Rutter et al., 2001);
- diminuarea sensibilității pentru durere și comportament autoagresiv (Beckett et al., 2002; Ellis, Fisher, & Zaharie, 2004);
- stereotipii motorii și modalități neobișnuite de explorare senzorială (preferința pentru un anumit gen de stimuli)(Beckett et al., 2002; Hoksbergen et al., 2004);
- probleme de alimentație (Beckett et al., 2002; Fisher, 1997);
- stereotipii motorii (Fisher, 1997; Marcovitch, 1997), tulburări de somn (Beckett et al., 2002).

Deși toate anomaliile comportamentale anterior menționate prezintă interes din punct de vedere al patologiei dezvoltării copilului, ne vom opri în cele ce urmează doar asupra simptomatologiei autistic-like sau semiautistică a orfanilor români, semnalată pentru prima oară de Rutter și colaboratorii în două studii succesive, publicate în 1999, respectiv 2001.

**Aceștia identifică la copii adoptați din orfelinatele românești** - cu o frecvență mult prea mare pentru a putea fi considerată simplă coincidență - un grup de simptome ce se suprapun în mare parte peste cele cuprinse în criteriile **diagnostice ale patologiei autiste**, indicate de DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual for Mental Disorder, Fourth Edition). Sunt amintite deficiențe ale abilităților socio-comunicative care determină la rândul lor probleme de integrare socială, probleme de limbaj și vorbire, comportament auto agresiv și agresiv, rigiditate comportamentală, interese obsesive (Rutter et al., 1999; Rutter et al., 2001). *Este important să menționăm faptul că acest sindrom comportamental a fost descris în literatura de specialitate nu doar la copiii care au crescut într-un mediu instituțional ci și la cei care au crescut într-un mediu familial carentat, caracterizat de lipsa stimulilor socioafectivi (Shin, 1999).* Existența unor diferențe între tabloul simptomatologic al autismului clasic și cel caracteristic copiilor mai sus amintiți i-a făcut însă pe cercetători să fie reticenți în a identifica total acest sindrom comportamental cu boala autistă. Spre deosebire de autismul clasic, pentru sindromul autistic-like caracteristica nu este izolarea socială autoimpusa (deși exista importante probleme de integrare socială și de comunicare) ci existența stereotipurilor comportamentale. Interesele neobișnuit de intense pentru un anumit tip de senzație, manierismele motorii, preocupările stranii și obsesive sunt cele care predomină în tabloul simptomatologic al sindromului comportamental mai sus amintit. Mai mult, se pare că această simptomatologie semi autista tinde să se amelioreze în perioada post-adoptie, vârsta de 4-6 ani fiind în mod particular hotărâtoare pentru angajarea pe un parcurs favorabil (Rutter et al., 1999; Zeanah et al., 2003). În pofida diferențelor mai sus menționate, existența acestui sindrom

autistic-like la copiii care au crescut într-un mediu deviant, traumatizant ridică o serie de probleme de natură teoretică, în măsură să nuanțeze discuția cu privire la rolul factorilor genetici și ambientali în etiopatogenia autismului.

### **Sindromul Mowgli sau copiii lup**

Prin prisma funcțiilor limbajului dar nu numai, întărim ideea că omul nu trebuie privat de mediul social și senzorial, mai ales în primii ani de viață, pentru că natura psihicului uman este dată de natura vieții de relație. Ce s-ar întâmpla dacă relațiile firești ale omului cu mediul social ar fi întrerupte, suspendate sau perturbate? Cazul așa-zișilor *copii-lup* oferă un răspuns categoric la această întrebare. Suspendarea relațiilor dintre psihic și social, duce la conservarea structurilor biologice ale omului, în anumite condiții chiar la dezvoltarea accentuată a acestora, în timp ce atributele sociale specifice omului nici nu apar. Iată câteva exemple:

- În 1781, un țăran român a găsit în pădurile din apropierea Brașovului un tânăr de aproximativ 23-25 de ani, total sălbătic, pe care l-a adus în gospodăria sa, încercând să-l “umanizeze”. Timp de mai mulți ani nu s-au putut obține decât câteva performanțe accesibile în general animalelor superioare: să umble încălțat și îmbrăcat, să folosească lingură, să aducă apă de la fântână. Achiziția limbajului și a vorbirii i-a fost însă, imposibilă.

- În 1799, niște vânători găsesc în sudul Franței, un copil de 11-12 ani, sălbătic, în completă stare de animalitate. Munca dusă timp de 3 ani de către un medic pentru a-l transforma în om a fost zadarnică.

- Foarte cunoscut este și cazul unui copil de 9 ani descoperit în India, în 1954. Copilul a primit numele de **Ramu** (în indiană acest cuvânt înseamnă *pui de lup*). Era total animalizat: scotea mugete, fugea în patru labe, își arăta dinții, nu suportă lumina. Doi psihologi au încercat să-l învețe să vorbească, dar timp de 14 ani nu au reușit să-l facă să scoată nici un sunet verbal.

Se înțelege de la sine, că omul are nevoie de semeni pentru ca, prin imitație, să-și însușească achizițiile limbajului (pe lângă numeroase alte funcții psihice), să se dezvolte din punct de vedere psihic, pentru că psihicul este instrumentul acestor formări.

### **Concluzii:**

Chiar din primele luni de viață, și nu numai, copiii au nevoie de o relație foarte apropiată cu părinții și cu ceilalți membri ai familiei. Au nevoie de ajutor, de îngrijire, de ghidare, de suport, de educație, nevoi care nu pot fi suplinite în nici un caz de televizor, calculator, tabletă, telefon, ci numai de o interacțiune directă a copilului cu persoanele și obiectele îndrăgite. Numai astfel se pot dezvolta normal și natural.

Specialist,

**Marius-Teodor Zamfir**  
**-Expert psiholog-**  
**Psihologie clinica si psihologie judiciara**  
**Membru in Tabloul Expertilor Psihologi**