

Η κλινική σημασία του άγχους αποχωρισμού και η θεωρία της «προσκόλλησης»

Το άγχος αποχωρισμού εμφανίζεται φυσιολογικά από τον 7ο μήνα έως το δεύτερο χρόνο της ζωής και παραπέμπει στο φόβο απώλειας της φροντίδας και της προστασίας που παρέχεται από ένα κύριο πρόσωπο «προσκόλλησης», συνήθως τη μητέρα. Η εμφάνιση του άγχους αποχωρισμού είναι ένα βασικό σημείο της ανθρώπινης εξέλιξης, που σηματοδοτεί τη διάκριση των ανθρώπινων προσώπων και τη δυνατότητα σύναψης σχέσεων μαζί τους.

Θεωρείται διαταραχή, όταν οι αντιδράσεις του παιδιού στον αποχωρισμό ή στην απειλή αποχωρισμού είναι ακραίες και ασύμβατες με το στάδιο ανάπτυξής του. Εκδηλώνεται με σωματικά συμπτώματα, έντονο αίσθημα απελπισίας και λειτουργική ανικανότητα. Αποτελεί τη συχνότερη αγχώδη διαταραχή, με έναρξη στην παιδική ηλικία. Επίσης, μπορεί να παρατείνεται και στην ενήλικη ζωή.

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ «ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ»

Ο Bowlby, παιδοψυχίατρος, ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, ασχολήθηκε με τις συνέπειες του πρόωρου αποχωρισμού μητέρας-παιδιού, διαμόρφωσε τη θεωρία της «προσκόλλησης» ή του «δεσμού» (attachment theory) και έθεσε τις βάσεις για τη μελέτη του άγχους αποχωρισμού. Αντιλώντας έννοιες από την νθολογία, τη συμπεριφορά των ζώων, την κυβερνητική, την πληροφορική, την αναπτυξιακή ψυχολογία και την ψυχανάλυση, διαμόρφωσε τις βασικές αρχές της θεωρίας του, αλλάζοντας ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται κάποιος τη σχέση του παιδιού με τη μητέρα.

Ο Bowlby εντυπωσιάστηκε από το έργο των Harlow και Lorenz, που με τα πειράματά τους σε πιθήκους και πτηνά έδειξαν ότι υπάρχει μια κρίσιμη περίοδος της ανάπτυξης, όπου το αναπτυσσόμενο ον δημιουργεί ένα

στενό σύνδεσμο με μια κοντινή κινούμενη μορφή, χωρίς αυτή η μορφή να παρέχει ικανοποίηση των βασικών αναγκών (τροφή ή σωματική επαφή). Πρόκειται για μια εξελικτική λειτουργία, με κύριο σκοπό την προστασία του βρέφους από τον κίνδυνο.

Ο Bowlby υποστήριξε ότι υπάρχει ένα *ένστικτο της «προσκόλλησης»*, που ορίζει την αντίστοιχη συμπεριφορά από τον 7ο μήνα μέχρι τα δύο χρόνια της ζωής. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να περιγραφεί με 5 διαδοχικές καταστάσεις: *το πιπίλισμα, τον εναγκαλισμό, το κλάμα, το χαμόγελο και τη βλεμματική παρακολούθηση*, που ωριμάζουν σχετικά ανεξάρτητα η μια από την άλλη. Σταδιακά, μετά το δεύτερο εξάμηνο απαρτιώνονται και εστιάζονται στη μητέρα. Στον εναγκαλισμό και στη βλεμματική παρακολούθηση αποδίδεται σημαντικότερος ρόλος απ' όσο στο πιπίλισμα και στο κλάμα.

Η συμπεριφορά της «προσκόλλησης» έχει διπλή λειτουργία: (α) προσφέρει το αναγκαίο αίσθημα προστασίας και ασφάλειας και (β) επιτρέπει την κοινωνικοποίηση με τη μετάθεσή της κατά τη διάρκεια της ζωής, από τη μητέρα στους κοντινούς ανθρώπους κι αργότερα στο ευρύτερο περιβάλλον.¹⁻³

Η συμπεριφορά της προσκόλλησης είναι καθοριστική για τη δόμηση της προσωπικότητας και θεωρείται ως μια βιολογική λειτουργία ίσης αξίας με τη συμπεριφορά του ζευγαρώματος ή τη γονεϊκή συμπεριφορά. Πάνω σ' αυτές τις βάσεις ο Bowlby μελέτησε τον *αποχωρισμό*.⁴

Μια πραγματική απώλεια προκαλεί απελπισία και κατάθλιψη, ενώ η απειλή της απώλειας προκαλεί άγχος. Το παιδί αντιδρά στον αποχωρισμό με παρόμοιο τρόπο. Η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται από *απελπισία, αποθάρρυνση* και, τελικά, *αποδέσμευση*.

Τα βρέφη και τα παιδιά βιώνουν το άγχος αποχωρισμού, όταν μια δεδομένη κατάσταση ενεργοποιεί τη συμπεριφορά προσκόλλησης αλλά το πρόσωπο της προσκόλλησης δεν είναι διαθέσιμο.

Το υπερβολικό άγχος αποχωρισμού μπορεί να πυροδοτηθεί από αντίξοες οικογενειακές συνθήκες, όπως εμπειρίες ή απειλές εγκατάλειψης ή απόρριψης από μέρους των γονέων. Αρνητικά γεγονότα ζωής, όπως η ασθένεια ή

ο θάνατος ενός γονέα ή αδελφού και το διαζύγιο, συμβάλλουν στην έκφραση υπερβολικού άγχους αποχωρισμού.

Η συμβολή της M. Ainsworth

Η M. Ainsworth εισήγαγε την έννοια του προσώπου προσκόλλησης, ως ασφαλούς βάσης από την οποία το βρέφος μπορεί να εξερευνήσει τον κόσμο. Επιπλέον, ασχολήθηκε με την περιγραφή της μητρικής ευαισθησίας στα σήματα του βρέφους και το ρόλο της στην ανάπτυξη της προσκόλλησης (ως διαδικασίας ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού) βρέφους-μητέρας και περιέγραψε 3 είδη προσκόλλησης: (α) την *ασφαλή*, όπου τα βρέφη κλαίει λίγο και τους αρέσει να εξερευνούν το περιβάλλον παρουσία της μητέρας τους, (β) την *ανασφαλή*, όπου τα βρέφη κλαίει συχνά ακόμη και στη μητρική αγκαλιά και εξερευνούν πολύ λίγο και (γ) την *αδιαφοροποίητη*, όπου τα βρέφη δεν διαφοροποιούν τη συμπεριφορά προς τη μητέρα τους.

Αποδείχθηκε ότι η ασφαλής προσκόλληση είχε σχέση με την ετοιμότητα και την προθυμία της μητέρας για άμεση ανταπόκριση στις διαφορετικές αντιδράσεις και ανάγκες του παιδιού.^{5,6}

Η αναπτυξιακή διάσταση της θεωρίας της προσκόλλησης

Σύμφωνα με τον Bowlby, το άγχος για την ασφάλεια της προσκόλλησης είναι ένα φυσιολογικό και προσαρμοστικό εξελικτικό φαινόμενο, με παθολογικές εκδηλώσεις που αναδύονται μόνο εάν το αναπτυσσόμενο παιδί εκτεθεί σε διαταραχές στις πρώιμες εμπειρίες διαμόρφωσης συναισθηματικών δεσμών.⁷

Προκύπτει όμως η ανάγκη να διαχωριστούν τα συμπτώματα του άγχους αποχωρισμού από την εξάρτηση, που θεωρείται χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Για τον Bowlby, η εξάρτηση είναι μια διάχυτη και αδιαφοροποίητη τάση για υπερβολικό δέσιμο με τους άλλους, ενώ το άγχος αποχωρισμού παραπέμπει σε ανησυχίες που αφορούν στην εγγύτητα και την ασφάλεια σχετικά με τα πρόσωπα-κλειδιά στη διαμόρφωση ικανοποιητικής συμπεριφοράς προσκόλλησης.

Πρόσφατες έρευνες έστρεψαν την προσοχή στην αναγνώριση «εσωτερικών αναπαραστάσεων» των προσώπων προσκόλλησης, που φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο απ' ό,τι η πραγματική παρουσία ή απουσία αυτών των προσώπων. Η ποιότητα των αναπαραστάσεων καθορίζει την αίσθηση του ατόμου για ασφάλεια, ανάγκη προσκόλλησης και συναισθηματική απάντηση στον αποχωρισμό.^{8,9}

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ

Το άγχος αποχωρισμού κορυφώνεται μεταξύ 13ου και 24ου μήνα. Μετά την ηλικία αυτή αρχίζει σταδιακά να μειώνεται. Η ένταση και η διατήρησή του σε μεγαλύτερες ηλικίες θέτει το ζήτημα της διάγνωσης της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού. Επίσης, η παρουσία του θεωρείται ότι χαρακτηρίζει τις διαταραχές του ύπνου και τη σχολική φοβία κατά την παιδική ηλικία, ενώ στην ενήλικη ζωή, αν και σπάνιο, υποστηρίζεται ότι συνδέεται με τη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία.

Διαταραχή οφειλόμενη σε άγχος αποχωρισμού

Το άγχος αποχωρισμού παρατηρείται από το 2ο χρόνο της ζωής, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και αργότερα, ως απάντηση σε αποχωρισμό ή απώλεια ή και χωρίς να υπάρχει εκλυτική αιτία. Θεωρείται παθολογικό, όταν οι αντιδράσεις του παιδιού είναι ακραίες για το στάδιο της ανάπτυξής του.

Για τη διάγνωση της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού, τα σύγχρονα ταξινομικά συστήματα (DSM-IV, ICD-10) θέτουν την έναρξη των συμπτωμάτων πριν από την ηλικία των 18 ετών.

Η κλινική εικόνα του παιδιού χαρακτηρίζεται από μη πραγματικές ανησυχίες, όπως να πάθει κάτι κακό το ίδιο ή οι γονείς του κατά την περίοδο του χωρισμού, από δυσκολία να πάει να κοιμηθεί μόνο του ή δυσκολία να κοιμηθεί εκτός σπιτιού, αποφυγή να μείνει μόνο του, επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες με θέματα αποχωρισμού, σχολική άρνηση, σωματικά συμπτώματα και σημάδια απελπισίας πριν ή κατά την ώρα του χωρισμού.

Η επίπτωση και το περιεχόμενο του άγχους αποχωρισμού ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία, αλλά και στην ίδια ομάδα ηλικίας μπορεί να υπάρχουν διαφορετικού τύπου αγχώδεις διαταραχές, που οφείλονται σε διαφορές στην ψυχοκοινωνική ωριμότητα.³

Τα μικρότερα παιδιά (4–8 ετών) αναφέρουν μη ρεαλιστικές ανησυχίες ότι θα συμβεί κάτι κακό στα πρόσωπα προσκόλλησης. Παρουσιάζουν συχνούς εφιάλτες και σχολική άρνηση. Τα μεγαλύτερα παιδιά (9–12 ετών) εμφανίζουν υπερβολική απελπισία στην περίοδο του χωρισμού και σωματικά συμπτώματα, όπως κοιλιακούς πόνους, πονοκεφάλους και ταχυκαρδίες. Οι έφηβοι παρουσιάζουν σχολική άρνηση, σωματικά συμπτώματα και καταθλιπτικό συναίσθημα.

Οι φόβοι που εκφράζονται από παιδιά με άγχος αποχωρισμού είναι διαφορετικοί από εκείνους που αναφέρονται από παιδιά με άλλες αγχώδεις διαταραχές. Τα

παιδιά αυτά φοβούνται ότι θα καθούν, θα εγκαταλειφθούν, θα συμβεί η καταστροφή του κόσμου. Επίσης, συχνές είναι οι φοβίες μικροβίων, αρρώστιας και τσιμπήματος από έντομα. Αντίθετα, τα υπεραγχώδη παιδιά συνήθως έχουν κοινωνικές ανησυχίες (αν θα τα κριτικάρουν, αν θα κάνουν λάθη, αν θα τα κοροϊδέψουν).

Το άγχος αποχωρισμού είναι η συχνότερη μορφή άγχους της παιδικής ηλικίας, αναγνωρίζεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, με τα κορίτσια να υπερτερούν έναντι των αγοριών, αλλά μειώνεται με την ηλικία. Στην εφηβεία κυριαρχούν οι υπεραγχώδεις διαταραχές.^{10,11}

Διαταραχές ύπνου

Οι διαταραχές ύπνου είναι συχνό φαινόμενο της βρεφικής και προσχολικής ηλικίας. Η επέλευση του ύπνου είναι καταρχήν ένα φυσικό φαινόμενο, επερχόμενο απότομα σε κατάσταση ηρεμίας. Πολύ γρήγορα όμως ο ύπνος παίρνει ένα χαρακτήρα διαπροσωπικό και εξαρτάται από τη συναισθηματική κατάσταση του βρέφους, απόρροια μιας πλούσιας αλληλεπιδραστικής σχέσης με τη μητέρα. Ενώ στη βρεφική ηλικία τα αίτια της αϋπνίας είναι κυρίως ιδιοσυγκρασιακά, από το 2ο χρόνο της ζωής η σημασία της αλλάζει, καθώς παρεμβαίνει το άγχος αποχωρισμού.

Ένα μεγάλο ποσοστό (60%) των παιδιών ηλικίας μικρότερης των 5 ετών χρειάζονται περισσότερο από 30 min για να αποκοιμηθούν.

Κατά τον Anders,¹² τα ποσοστά αϋπνίας ανέρχονται σε 25–50% των παιδιών ηλικίας 2–4 ετών. Το «να πάει να κοιμηθεί» σημαίνει για το παιδί να μείνει μόνο του, να αποχωριστεί τη μητέρα του και να βρεθεί στο σκοτάδι, με μόνη συντροφιά τις φαντασιώσεις του. Εκλύεται έτσι το άγχος αποχωρισμού, που καθυστερεί την επέλευση του ύπνου. Για να αντιμετωπιστεί και να αφαιρεθεί το παιδί στον ύπνο, έχει ανάγκη από ένα «μεταβατικό χώρο», που αντιπροσωπεύει τη μητέρα στην πραγματική της απουσία. Η διευθέτηση ενός οικείου χώρου με αγαπημένα αντικείμενα, το πιπίλισμα του δακτύλου ή η επανάληψη με ψυχαναγκαστικό τρόπο ορισμένων κινήσεων και τελετουργιών κάθε βράδυ πριν από τον ύπνο αποτελούν αμυντικούς μηχανισμούς, με σκοπό τη μείωση του άγχους αποχωρισμού.

Σχολική φοβία

Ως σχολική φοβία περιγράφεται ο παράλογος φόβος του παιδιού να πάει σχολείο. Το παιδί λέει ότι φοβάται, αλλά δεν ξέρει γιατί. Συχνά δίνει λογικοφανείς εξηγήσεις, όπως η άσχημη συμπεριφορά ενός δασκάλου απέ-

ναντί του κ.λπ. Σωματικά συμπτώματα, όπως έμετοι, διάρροια, ταχυκαρδία, πονοκέφαλοι, κοιλιακοί πόνοι, αποτελούν τις αιτίες που το παιδί προβάλλει για να μην πάει σχολείο. Συνήθως τα συμπτώματα επιδεινώνονται όταν πλησιάζει η ώρα του σχολείου, ενώ δεν υπάρχουν τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Ακόμη και αν καταφέρει το παιδί να πάει σχολείο, φαίνεται αξιολύπητο, φοβισμένο, παραπονείται στο δάσκαλο και με την παραμικρή ευκαιρία ζητάει να γυρίσει σπίτι.

Η σχολική φοβία μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και παρουσιάζεται στο 2–3% του σχολικού πληθυσμού. Κυρίως, όμως, συμβαίνει κατά την έναρξη της σχολικής περιόδου ή σε περιόδους σχολικής αλλαγής. Όσο η ηλικία έναρξης είναι μεγαλύτερη, τόσο η μορφή της σχολικής φοβίας είναι βαρύτερη.

Από την πρώτη περιγραφή της σχολικής φοβίας υποστηρίχθηκε ότι πολλά παιδιά που αρνούσαν να πάνε σχολείο παρουσίαζαν ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, ανησυχούσαν και πίστευαν ότι κάτι κακό θα συνέβαινε στη μητέρα τους, όσο εκείνα θα έλειπαν. Έτσι, θίγονται δύο παράμετροι, που αναφέρονται στον αποχωρισμό από τη μητέρα και στην προσωπικότητα του ίδιου του παιδιού.

Η φοβία όταν το παιδί πάει για πρώτη φορά σχολείο είναι συνδεδεμένη με το άγχος αποχωρισμού. Εκφράζει τη δυσκολία του παιδιού να αφήσει τη μητέρα του και να βρεθεί σε ένα νέο περιβάλλον με άγνωστα πρόσωπα.

Η διάγνωση δικαιολογείται μόνον όταν ο φόβος του αποχωρισμού αποτελεί το επίκεντρο του άγχους και εμφανίζεται με ασυνήθιστη βαρύτητα για την ηλικία του παιδιού ή εμμένει και πέραν της συνήθους ηλικίας και προκαλεί προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας. Η σχολική φοβία συνδεδεμένη με το άγχος αποχωρισμού έχει καλή πρόγνωση. Με την πάροδο των ημερών γίνονται συναισθηματικές επενδύσεις στο διδακτικό προσωπικό και η φοβία υποχωρεί.

Το άγχος αποχωρισμού στην ενήλικη ζωή

Σύμφωνα με το DSM-IV, το άγχος αποχωρισμού είναι σπάνιο στην ενήλικη ζωή και αντιστοιχεί κυρίως στη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία. Δεν αναφέρεται κριτήρια για τη διάγνωση στην ενήλικη ζωή.¹³

Αναδρομικές και προοπτικές έρευνες έχουν αφιερωθεί στη μελέτη της συνέχειας του άγχους αποχωρισμού από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Ενώ διαπιστώνεται ενός είδους συνέχειας, υπάρχει διαμάχη για το αν το άγχος αποχωρισμού συνδέεται ειδικά με την αγοραφοβία και τη διαταραχή πανικού (όπως προτείνεται από το

DSM-IV) ή προδιαθέτει σε ένα ευρύ φάσμα αγχώδων διαταραχών στην ενήλικη ζωή.

Προοπτικές έρευνες αναφέρουν ότι παιδιά με σχολική φοβία ξαναγυρίζουν στο σχολείο, αλλά η μακροχρόνια έκβαση είναι λιγότερο ικανοποιητική.¹⁴

Γενικά, οι μελέτες για την εξέλιξη της σχολικής φοβίας δείχνουν αυξημένα ποσοστά ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή (33–40%), ανάμεσα στις οποίες περιλαμβάνονται η αγοραφοβία και οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

Ο Klein ήταν ο πρώτος που ταυτοποίησε τη διαταραχή πανικού ως μια ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, με διακριτή νευροφυσιολογική βάση και κληρονομικότητα. Παρατήρησε ότι ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό των ατόμων με διαταραχή πανικού ήταν η αναφορά του πρώιμου άγχους αποχωρισμού στο ιστορικό τους. Ο Klein βασίστηκε στη θεωρία της προσκόλλησης, αλλά έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στους βιολογικούς μηχανισμούς, προτείνοντας ότι αυτό το άγχος αντανάκλα μια νευροφυσιολογική δυσκολία που δραστηριοποιείται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την απειλή ρήξης των πρώιμων δεσμών. Πρότεινε ότι η ένταση αυτού του άγχους ελέγχεται εν μέρει γενετικά, υπόθεση που ενισχύθηκε από έρευνες σε διδύμους.¹⁵

Οι έρευνες που ακολούθησαν έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό, αλλά όχι όλοι οι ασθενείς με διαταραχή πανικού ή αγοραφοβία, είχε υψηλά επίπεδα πρώιμου άγχους αποχωρισμού.¹⁶ Αντίθετα, παρατηρήθηκε ότι άλλες αγχώδεις διαταραχές ενηλίκων μπορεί να συνδέονται με το άγχος αποχωρισμού της παιδικής ηλικίας. Ενδεικτικά αναφέρεται η αναδρομική έρευνα του Lipsitz¹⁷ σε 252 ενήλικες ασθενείς που παρουσίαζαν αγχώδεις διαταραχές. Η επίπτωση του άγχους αποχωρισμού στην παιδική ηλικία ήταν μεγαλύτερη όταν υπήρχε συννοσηρότητα δύο ή περισσότερων αγχώδων διαταραχών στην ενήλικη ζωή, από ό,τι σε ασθενείς με μία αγχώδη διαταραχή. Γι' αυτό, υποστηρίζεται ότι το άγχος αποχωρισμού της παιδικής ηλικίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πολλαπλές αγχώδεις διαταραχές στην ενήλικη ζωή.

Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι το άγχος αποχωρισμού μπορεί να διαγνωστεί ως διαταραχή για πρώτη φορά στην ενήλικη ζωή, αλλά θεωρούν ότι προϋπάρχει διαταραχή των πρώιμων δεσμών στη νηπιακή ηλικία.¹⁸

Η εξέλιξη του άγχους αποχωρισμού στην ενήλικη ζωή εντάσσεται σε μια ευρύτερη διαμάχη για την ταξινόμηση των αγχώδων διαταραχών. Εάν το άγχος αποχωρισμού συνδέεται αναπτυξιακά με τη διαταραχή πανικού ή την αγοραφοβία, προκύπτει η ανάγκη ταξινόμη-

σης του άγχους σε διαφορετικές υποκατηγορίες. Αντίθετα, αν είναι γενικός παράγοντας κινδύνου για αγχώδεις διαταραχές, προάγεται η γενικότερη έννοια της «νεύρωσης», που εκδηλώνεται μ' ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων καθόλη τη διάρκεια της ζωής.

Ε. Λαζαράτου, Δ.Κ. Αναγνωστόπουλος

*Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων,
Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

1. BOWLBY J. Attachment. In: *Attachment and loss*. New York Basic Books, 1969
2. BOWLBY J. Separation. In: *Attachment and loss*. New York Basic Books, 1973
3. BOWLBY J. Loss, sadness and depression. In: *Attachment and loss*. New York Basic Books, 1980
4. BOWLBY J. Separation anxiety. *Int J Psychoanal* 1959, XLI:1–25
5. AINSWORTH MDS. *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. John Hopkins University Press, Baltimore, 1967
6. AINSWORTH MDS. Attachments beyond infancy. *Am Psychol* 1989, 44:709–716
7. BOWLBY J. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books, New York, 1988
8. SMYKE AT, DUMITRESKU A, ZEANA CH. Attachment disturbances in young children. The continuum of caretaking casualty. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002, 41:972–982
9. SMYKE AT, DUMITRESKU A, ZEANA CH. Attachment disturbances in young children. Indiscriminating behavior and institutional care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002, 41:983–989
10. MCGEE R, FEEHAN M, WILLIAMS S, ANDERSON J. DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992, 31:50–59
11. BERNSTEIN G, BORCHARDT C. Anxiety disorders of childhood and adolescence: A critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991, 30:519–532
12. ANDERS T, EIBEN L. Pediatric sleep disorders: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997, 36:9–20
13. WEISS R. The attachment bond in childhood and adulthood. In: Parkes CM, Stevenson-Hind J, Marris P (eds) *Attachment across the life cycle*. Routledge, London, 1991:66–76
14. BERG T, JACKSON A. Teenage school refusers grow up. *Br J Psychiatry* 1985, 147:366–370
15. KLEIN D. Anxiety reconceptualized: Early experience with imipramine and anxiety. *Compr Psychiatry* 1980, 21:411–427
16. SILOVE D, MANICAVASAGER V, CURTIS J, BLASZCZYNSKI A. Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder? A critical review. *Compr Psychiatry* 1996, 37:167–179
17. LIPSITZ J, MARTIN L, MANNUZZA S. Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1994, 151:927–929
18. MANICAVASAGAR V, SILOVE D, CURTIS J. Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Compr Psychiatry* 1997, 38:274–282