

SCURTE ABORDĂRI PSIHOPEDAGOGICE ALE UNOR TULBURĂRI DE COMPORTAMENT LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Valentin Cosmin BLÂNDUL

Universitatea din Oradea

Depresia reprezintă una dintre cele mai frecvente tulburări care poate fi întâlnită la orice vârstă; aproape 10% din populația generală suferă din această cauză. Depresia reprezintă o trăire emoțională negativă, acompaniată de o durere sufletească de o intensitate mai mare sau mai mică, de asemenea și de frivolitate și idei devalorizatoare/negative. Când depresia ia amploare, persoana poate avea gânduri suicidare. Suicidul reprezintă un comportament psihopatologic prin care persoana încearcă să-și suprimă propria viață, în mod volitiv. Conform unor mituri, copiii și adolescenții nu ar dispune de suficientă forță pentru a comite un act suicidal, dar datele statistice demonstrează contrariul. Prin urmare, în articolul de față vom încerca să abordăm tema depresiei și suicidului dintr-o perspectivă psihopedagogică și să ajutăm profesorii să recunoască elevii care se confruntă cu așa probleme și să-i ghideze către autoritățile competente.

Cuvinte-cheie: *depresie, tulburare de comportament, suicid, adolescenți, copii.*

SHORT PREVIOUS UPON SOME BEHAVIOR DISORDERS AT CHILDREN AND TEENAGERS

The depression represents one of the most frequent behavior disorders which can be met at every age, almost 10% from general population suffering from that cause. The depression represents a negative emotional feeling, accompanied by more or less intense moral pain and, also, by wantonness and devalued ideas. When the depression increases too much, the person can have different suicidal thoughts. The suicide represents a psycho-pathologic behavior by which the person tries to suppress his own life in a volition way. Some myths consider that children and teenagers have not enough force to commit suicide, but statistic data prove the contrary. Therefore, in the present paper, we will try to approach the topic of depression and suicide in a psycho-pedagogic way and help teachers to recognize and guide the pupils with this kind of problems towards competent authorities.

Keywords: *depression, behavior disorders, suicide, teenagers, children.*

Depresia este una dintre cele mai frecvente tulburări care poate fi întâlnită la orice vârstă, având o incidență de aproximativ 10% pentru persoanele sănătoase și de 87% pentru cei care suferă de diverse boli somatice sau psihice. Depresia constă într-o trăire afectivă însoțită de sentimentul durerii morale mai mult sau mai puțin intense, respectiv al inutilității și devalorizării personale. La cei care prezintă o asemenea tulburare ideea este pesimistă, tristă, gestică și mimica sunt hipomobile, dominând și conținutul dureros al trăirilor emoționale [2, p.203].

Copilăria și adolescența sunt perioade instabile din punctul de vedere al dezvoltării psihice a persoanei, ceea ce face ca simptomele depresive să fie greu de diferențiat în raport cu alte stări specifice acestor etape de vârstă. Cu toate acestea, M.Marian identifică o serie de factori care pot mări incidența depresiei în copilărie:

- divorțul părinților, însoțit de sentimentul de abandon și culpabilitate;
- decesul unuia sau a ambilor părinți (mai ales dacă această pierdere se produce înaintea împlinirii vârstei de 7 ani);
- abandonul părinților;
- distanțarea emoțională de părinți (pe fondul dificultăților economice, sociale, al instabilității locului de muncă, condițiilor improprii de locuit, apariției unui nou membru al familiei ș.a.m.d.);
- tulburări psihopatologice ale părinților (instabilitatea emoțională, carențe afective și de comunicare, mediu familial dezorganizat etc.);
- pierderea stimei de sine (reducerea aprecierilor din partea celor din jur, accentuarea sentimentului de vulnerabilitate la situații stresante etc.) [3, p.64].

Reacțiile depresive la copii îmbracă forme variate de manifestare: retragerea copilului într-o lume imagină, expresii verbale care denotă tristețe, retardare psihomotrică, acces de plâns, anorexie, tulburări de somn ș.a. Pe de altă parte, depresia poate fi mascată de unele manifestări care nu îi sunt specifice, dar care demonstrează vulnerabilitatea copilului în fața unor situații dificile: hiperactivitate, agresivitate, eșec școlar, delinvență juvenilă, diverse simptome psihosomatice etc.

La vârsta adolescenței, depresia poate fi mult mai greu de diagnosticat, cauza fiind numeroasele fluctuații ale dispoziției afective la persoanele ce parcurg această etapă de dezvoltare. Totuși, M.Marian a identificat o serie de situații de risc potențial responsabile pentru apariția depresiei la adolescenți:

- ✓ schimbarea frecventă a persoanelor care îi îngrijesc;
- ✓ problemele financiare sau sociale din familie, pierderea locului de muncă a unuia sau ambilor părinți;
- ✓ divorțul părinților;
- ✓ decesul unuia sau ambilor părinți;
- ✓ abuzul emoțional și fizic în familie;
- ✓ eventualele dizabilități ale adolescentului sau ale altor membrii din familie [3, p.67].

Este posibil ca acești factori predispozanți să acționeze în proporții și intensități diferite, ceea ce face ca reacțiile depresive ale adolescenților să îmbrace forme multiple, variabile de la un caz la altul: izolarea față de cei din jur, atitudinea negativistă față de sine și față de ceilalți, oboseala, tulburări de somn și de alimentație, scăderea capacității de concentrare a atenției, sentimente persistente de lipsă de speranță și putere, apăsarea afectivă, dificultăți sexuale, dispoziție tristă generalizată etc. Datorită consistenței acestor simptome, este puțin probabil ca depresia să se rezolve fără sprijin psihoterapeutic, iar în cazul în care nu se intervine, efectele pot fi extrem de neplăcute atât pentru adolescentul în cauză, cât și pentru cei din anturajul său.

Efectul major ca nivel de gravitate al depresiei la copii și adolescenți este reprezentat de **actul suicidal**. Acesta nu reprezintă o formă specifică a devianței școlare, întrucât nu este interzis explicit în niciun regulament școlar, dar poate fi considerat o tulburare de comportament extrem de gravă, având multiple implicații psihopatologice. În plus, fenomenul pare a se afla în continuă creștere, inclusiv în România, motiv pentru care considerăm că merită a fi abordat.

Dat fiind complexitatea și multiplele interpretări de care poate avea parte, este destul de dificil a formula o definiție exactă a comportamentului suicidal. Unii autori susțin că suicidul este o formă extremă a comportamentului evazionist prin care persoana încearcă să scape de o situație limită, cauzatoare de multă tensiune și suferință. Alții consideră sinuciderea ca pe o formă extremă de manifestare a agresivității canalizată către propria persoană. Acest fenomen este frecvent asociat cu excesul de culpabilitate care conduce către sinucidere, în vreme ce absența sentimentului menționat ar putea duce spre onor (de altfel, s-a observat că atunci când crește rata sinuciderilor, scade cea a criminalității, și invers). În acest context, comportamentul suicidal apare ca rezultat al agresivității, pe fondul sentimentelor de frustrare, vinovăție, ostilitate, furie sau confuzie. Acesta este motivul pentru care persoanele din anturajul sinucigașului sunt șocate de gestul său, trăiesc sentimente de neputință și vină, suportând cu greu stigmatul social pus asupra acestui comportament [4, p.249-250].

În acord cu cele expuse, sinuciderea poate fi privită ca un comportament psihopatologic, în condițiile în care dorința de a trăi este specifică ființei umane, fiind mult mai puternică decât cea de moarte. Sintetizând mai multe definiții, Cristina Neamțu privește suicidul ca pe un act deliberat, voluntar, de autosuprimare a vieții [4, p.250]. Ca atare, pentru a putea vorbi despre un act suicidal autentic trebuie să fie îndeplinite simultan 3 criterii: persoana își provoacă moartea în mod intenționat; nu există constrângere în acest sens din partea altei persoane; circumstanțele în care survine moartea sunt special create pentru a servi scopului suicidal. Prin urmare, elementele care diferențiază suicidul de alte conduite în urma cărora survine moartea persoanei sunt date de prezența intenției autolitice, precum și de luarea tuturor măsurilor în vederea atingerii scopului propus, respectiv eliminarea factorilor care ar putea interfera negativ în acest sens.

D.Pokorny și E.Schneidman (citați de S.Rădulescu [5] și Cristina Neamțu [4]) au identificat o serie de mituri extrem de interesante legate de comportamentul suicidal la elevi:

- cei care vorbesc sau amenință că se vor sinucide nu recurg la acest gest;
- numai oamenii care provin din medii sărace se sinucid;
- toți cei care se sinucid sunt bolnavi psihic;
- tendința spre suicid este înnăscută;
- suicidul survine brusc, fără avertismente și nu poate fi prevenit;
- copiii nu au forța de a se sinucide.

Ne propunem, în continuare, să analizăm foarte succint în ce măsură aceste mituri sunt validate de realitatea științifică și ce se poate face pentru reducerea tendinței către comportamentul suicidal în rândul adolescenților.

Astfel, studiile ultimilor ani arată că rata sinuciderilor este în continuă creștere. În SUA acest comportament reprezintă a 3-a cauză a mortalității în rândul persoanelor a căror vârstă este cuprinsă între 15 și 24 de

ani, respectiv a 10-a cauză printre minorii sub 14 ani. În fiecare an, aproximativ 5000 de adolescenți se sinucid, pentru fiecare caz existând între alte 50 și 150 de tentative nereușite. Fetele amenință cel mai frecvent cu sinuciderea, însă băieții sunt cei care duc gestul până la capăt. Aprofundând cercetarea, S.J. Sandage observă că pe întreg teritoriul SUA în 2005 s-au produs 32000 sinucideri, ceea ce ar putea însemna o sinucidere la fiecare 16 minute. Mai mult, un sinucigaș lasă în urma sa o medie de aproximativ 6 „supraviețuitori” (membri ai familiei, colegi, prieteni apropiați), ceea ce înseamnă că între 1981 și 2005 am putea vorbi despre 4,6 milioane astfel de victime [6, p.209]. Statisticile sunt oarecum similare și în Franța, în sensul că aproximativ 1000 de adolescenți se sinucid anual și de 3 ori mai mulți au asemenea tentative. De asemenea, în România după 1990 s-a observat o tendință de creștere a frecvenței acestui comportament la persoanele aparținând grupului de vârstă 0-14 ani, pe fondul unei evoluții similare valabile pentru întreaga populație a țării (așa, de exemplu, statisticile oferite de Poliția Română arătau că, în 2010, 1 din 8 oameni a avut cel puțin o tentativă de suicid).

Principalii factori cauzatori ai suicidului în rândul elevilor sunt următorii:

- a) *factori familiari* – conflicte, violență, abuz, divorț, decesul unui părinte (mai ales când acest lucru s-a produs consecutiv unui suicid), alte probleme grave;
- b) *factori școlari* – rezultate școlare mult sub așteptări, dificultăți de adaptare școlară, marginalizarea socială de către ceilalți colegi, etichetarea de către adulți etc.;
- c) *factori sociali* – proveniența din medii sociale de risc, imaturitate socială, izolare socială, modelul oferit de vedete care s-au sinucis (fenomenul contagiunii sociale) etc.;
- d) *factori de personalitate* – cognitivi (rigiditate, gândire dihotomică, superficialitate, tendința de a ocoli interpretările și de a trece imediat la acțiune), afectivi (sentimente de neajutorare, pesimism, melancolie, insecuritate, singurătate, depresie, slabă toleranță la frustrare), comportamentali (consumul de substanțe psihoactive), starea de sănătate (dizabilități, boli cronice în stadii terminale etc.).

Analizând aceste cauze, putem extrage câteva concluzii preliminare. În primul rând, riscul sinuciderii crește la elevii proveniți din familii dezorganizate, în care rolurile parentale nu sunt pe deplin asumate și corect îndeplinite. Anturajul poate constitui un factor de risc, mai ales când grupul de apartenență valorizează comportamentul suicidar. Nu s-a demonstrat că elevii proveniți din medii sărace ar prezenta un risc suicidar sporit, fenomenul fiind prezent și în cazul familiilor înstărite sub aspect economic. De asemenea, deși bolile psihice constituie factori predispozanți însemnați, majoritatea sinucigașilor sunt sănătoși din acest punct de vedere. Riscul sinuciderii este semnificativ sporit la copiii proveniți din familiile în care s-a înregistrat deja un deces (mai ales dacă minorul nu împlinise încă 12 ani), acolo unde comunicarea între membrii familiei este deficitară, pe fondul curențelor afective prelungite, respectiv în perioadele de stres acut cauzate de șomajul părinților, evaluările școlare (notele proaste în contradicție cu expectanțele ridicate, amenințarea cu corijența, anticiparea eșecului școlar) ori alte probleme personale. Într-un studiu calitativ S.J. Sandage a încercat să explice relația dintre un tată condamnat la închisoare, dar care, după eliberare, s-a sinucis și fiica lui care a comis același gest la 10 ani după moartea tatălui. Pentru realizarea studiului au fost analizate sute de pagini de manuscris care conțineau corespondența dintre cei doi membri ai familiei, în perioada în care tatăl era încarcerat. Analiza textelor a scos în evidență problemele cu care cei doi se confruntau, dinamica relațiilor afective din familie și chiar unele trimiteri la moarte și la sinucidere. Concluzia studiului a fost aceea că, în familiile confruntate cu privațiuni de libertate sau cu tentative suicidare ale unui membru, riscul ca un asemenea comportament autoagresiv să se manifeste și la celelalte persoane este semnificativ sporit [6, p.210-226].

Comportamentul suicidar nu apare instantaneu, existând o serie de indicatori care îl anticipează și care, dacă sunt corect interpretați, pot preveni tragedia. Dintre aceștia, Cristina Neamțu amintește:

- a) existența unor tentative autolitice anterioare;
- b) amenințarea cu sinuciderea;
- c) depresia cronică;
- d) preocuparea consistentă și continuă pentru moarte și tot ceea ce are legătură cu ea;
- e) izolarea față de prieteni și față de familie;
- f) consumul de substanțe psihoactive;
- g) decesul/suicidul unei persoane apropiate;
- h) renunțarea la obiectele personale pe care elevul le valoriza și înlocuirea lor cu mijloace efective de realizare a suicidului;
- i) alte tulburări comportamentale asociate [4, p.255-256].

Reluând, prima tentativă de suicid are răsunetul emoțional cel mai puternic, atât asupra adolescentului, cât și a familiei sale. Dacă factorii care au condus către o asemenea stare de fapt sunt eliminați, există șansele ca o nouă tentativă suicidală să nu mai aibă loc. De asemenea, contrar prejudecăților conform cărora persoanele care amenință/vorbesc despre suicid nu o vor și face, realitatea este cu totul alta. Depresia cauzatoare de suicid se manifestă pe fondul tulburărilor de alimentație și de somn, dificultăților de concentrare, performanțelor școlare modeste, apatiei, dezinteresului față de lucrurile cândva valorizate, oboselii cronice, autculpa-bilizării excesive ș.a.m.d. Pe acest fundal, elevii se retrag progresiv din mediul pe care înainte îl frecventau cu plăcere, renunță la activitățile interesante, au probleme de comunicare etc. Totodată, comportamentul evazionist școlar poate reprezenta un indiciu important al riscului de suicid la elevi [1].

În concluzie, comportamentul suicidal în rândul copiilor și adolescenților ar putea fi considerat ca rezultat al depresiei, frustrărilor acumulate, situațiilor problematice din familie, consumului de alcool/droguri, dificultăților de comunicare cu persoanele de aceeași vârstă, singurătății, ușurinței procurării mijloacelor care să faciliteze un asemenea act etc. Ca urmare a faptului că în societatea europeană contemporană un astfel de gest este condamnat sociocultural, sinuciderea unui elev afectează grav climatul școlii în care acesta învață, generând sentimente de culpabilitate, furie, regret și neputință din partea tuturor agenților educaționali. Familia poate împovăra și mai mult situația, acuzând școala că nu a sesizat la timp semnele care prevesteau tragedia și că, implicit, nu a făcut nimic în acest sens. Este posibil să urmeze un val de acuze reciproce, fiecare căutând să se disculpe și să caute responsabilitatea în altă parte. Pe acest fundal, este posibil ca sinuciderea unui adolescent să fie luată drept exemplu negativ și de către alți co-vârștnici ce văd în actul suicidal soluția „universală” pentru toate problemele cu care se confruntă. În consecință, crearea unui climat afectiv congruent între adulți și adolescenți, construirea unui mediu social cu impact pozitiv asupra adolescenților, managementul adecvat al situațiilor conflictuale și frustrante, limitarea mediatizării unor astfel de comportamente – indiferent cât de aducătoare de audiență ar fi – pot reprezenta câteva soluții aflate la îndemâna oricui pentru reducerea ratei sinuciderilor în rândul tinerei generații.

Bibliografie:

1. BLÂNDUL, V. *Psihopedagogia comportamentului deviant*. București: Aramis, 2012.
2. JEICAN, R. *Psihiatrie – semne, simptome, sindroame*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință, 1995.
3. MARIAN, M. *Introducere în psihologia clinică*. Editura Universității din Oradea, 2004.
4. NEAMȚU, C. *Devianța școlară*. Iași: Polirom, 2003.
5. RĂDULESCU, S.M. *Sociologia devianței*. București: Victor, 1998.
6. SANDAGE, S.J. Intergenerational Suicide and Family Dynamics: A Hermeneutic Phenomenological Case Study. In: *Contemporary Family Therapy Journal*, 2009, vol.32, no.2, 2009, Springer Netherlands Publisher.

Prezentat la 23.05.2013