

## DISTORSIUNI EMOȚIONALE

*Valentina Olărescu<sup>1</sup>*

Imperfecțiunile, delăsările și slăbiciunile generației în creștere, lipsa de autonomie, originalitate și inadaptabilitate – una din temele preferate discutate de părinți, psihologi, învățători, a celor care au anumită contribuție către educație. La prima vedere, s-ar părea, nenorocirile fiecărui copil sunt într-atât de individuale, că e imposibil de vorbit la mod generalizat despre denaturările lor comportamentale. Parțial, e așa!...Ce poate fi comun între un mitocan înfumurat și un fricos disprețuit de toți? Între un codaș, un elev care mereu ia nota doi și unul străduitor, suferind de alergii? Cu toate acestea ei au multe comune. Ei au dificultăți în comportament, comunicare, toți sunt emoțional instabili.

Apariția perturbărilor emoționale întotdeauna se datorează conflictului, frământărilor interne a copilului, discrepanței, discordanței eu-lui propriu, antagonismului dorințelor, năzuințelor și

---

<sup>1</sup> Conf., dr., UPSC Ion Creangă

trebuințelor lui. Conflictul intern este declanșat, cel mai des, de cearta dintre persoanele apropiate lui, când e în situația alegerii uneia dintre părți; incompatibilitatea exigențelor față de copil – părinții acceptă, iar școala interzice sau invers; contradicțiile dintre aspirațiile înalte și posibilitățile reale de realizare ale copilului, deseori sugerate de către părinți; nesatisfacerea necesităților vitale – de dragoste, independență ș.a.

Generalizând, cele menționate mai sus, deducem că starea afectivă internă contradictorie a copilului e determinată de: 1. Revendicarea exigențelor antagoniste față de el de către surse diferite sau una și aceeași (părinții contravin sie-și – ba permițând, ba interzicând una și aceeași). 2. Revendicarea exigențelor neadecvate, care nu corespund posibilităților reale ale copilului. 3. Revendicarea exigențelor negative, care umilesc demnitatea copilului, punându-l în situație de dependență. În toate trei cazuri apare (se naște) sentimentul “pierderii punctului de sprijin”, perimarea scopurilor în viață, nehotărâre, incertitudine față de cei din jur.

Problemele la care o mare parte din părinți solicită consultația psihologului sunt legate de instabilitatea emoțională a copilului, care crează dificultăți în instruire și educație. Noțiunea de “instabilitate psihică” are mai multe înțelesuri. Persoanele instabile sunt numite diferit: “fără voință”, “cu voință diminuată, slabă”, “hipersugestibile”, “cu dispoziție variabilă”, “reactiv-labili”. Unii autori remarcă labilitatea sferei emoționale, alții insuficiența și imperfecțiunea deprinderilor volitive; alții menționează instabilitate în ambele sfere ale activității psihice-emoțional-volitivă.

A.E.Licico (Лебединская К.С., Никольская О.С. и др., 1988) atribue instabilitatea psihică către instabilitatea emoțională – o plasează în cadrul variației de dispoziție. Instabilitatea psihică, Suhareva G.E., consideră că e generată de infantilismul psihic parțial, iar persoanele instabile le categorizează către variantele reținerii în dezvoltarea psihică, ce se exprimă prin imaturitatea sferei afectiv-volitivă. Imperfecțiunea dezvoltării formelor superioare ale activității volitive crează impedimente de adaptabilitate în mediu. Imaturitatea emoțională denotă insuficiența motivațională, imposibilitatea inhibiției atracțiilor, abținerii față de dorințele spontane.

Clinica instabilității psihice e descrisă pentru fiecare grup nozologic de persoane. Foarte elocvent, detaliat se expune constituirea anormală a personalității condiționată de factori psihosociogeni – educație incorectă, lipsă de supraveghere. Deosebit de important e diagnosticul stării psihice interne a copilului, cunoașterea lumii interne, cotrăirea stării emoționale a lui. Personalitatea emoțional instabilă poate fi recuperată pasiv, prin crearea condițiilor de mediu favorabile cu preponderență la vârsta copilăriei și preadolescenței.

Reacțiile comportamentale specifice copiilor, care, în fond determină conduita, evidențiate de Lebedinskaia K.S. (Лебединская К.С., Никольская О.С. и др., 1988), sunt: reacții de refuz – ele se relevă prin forme obișnuite de conduită: comunicare, relaționare, atitudinale, aptitudinale, învățare. Substrat favorabil, declanșator al acestui tip de reacții îl constituie schimbul condițiilor de viață (depărtarea de familie, schimbul grădiniței, școlii), iar instabilitatea psihică, trăsăturile nevrotice, inhibitive energizează și mai mult reacțiile de refuz; reacții de opoziție, de protest – care constau în contrapunerea conduitei sale celei cerute, adecvate: demonstrativitatea sfidătoare, fapte stupide, evadări, furturi; reacții de imitare – imitarea persoanelor apropiate: adolescenții imită o persoană impunătoare idealurilor sale; reacții compensate – care rezidă în tendința de a completa insolabilitatea dintr-o anumită direcție prin alta; reacții de hipercompensare – ce se exprimă prin năzuința atingerii succesului în acea sferă, în care copilul simte fragilitate, insolabilitate, iar în condiții nefavorabile are conduită asocial.

Reacțiile comportamentale evidențiate se păstrează și la vârsta pubertății la care se anexează încă câteva: reacții de emancipare – aspirația puberului spre independență, evadarea de sub tutela adulților. În aspect negativ ele se manifestă prin fugă de acasă, școală, explozii afective împotriva părinților, pedagogilor. Pe fondalul insuficienței cerebrale emancipația se polarizează: fie lipsește, fie atinge niveluri înalte (hipo-hiper-emancipare); reacții de “imitare negativă” – reprezintă un comportament contradictoriu conduitei indecente al altor membri a familiei, astfel manifestând reacții

de emancipație, năzuință spre independență, autonomie; reacții de grupare (interese de gașcă) – tendință de a se uni mai mulți preadolescenți în grupuri cu un anumit stil de conduită, de interrelații. În condiții sociale vulnerabile apare pericolul comportamentului asocial; reacții de atracție (hobby-uri) – ele reflectă structura internă a personalității preadolescentului – ocupații sportive, jocuri azarte, colecții, specifice mai mult băieților, fetele preferă activități intelectuale – estetice: muzică, literatură, artă; reacții de “libido”, plăcere (sexualitate), ce se caracterizează prin creșterea interesului față de viața sexuală și chiar practicării lui.

Orice reacție de protest, negativism, îndărătnicie din partea copilului este primită în țepi de către cei adulți: “Cum se poate?”, “Cum îndrăznești?”, ș.a., dar nicicum nu înțeleg, că ele sunt un strigăt pentru a li se acorda atenție, e solicitarea ajutorului, e o dovadă a reprimării dorințelor copilului. Prin reacții, copilul își apără propria persoană, la început inconștient, mai apoi conștient. Ele sunt bariere psihologice, mecanisme de apărare și fiecare se formează la început pentru însușirea, iar apoi și stăpânirea impulsurilor instinctive concrete, fiind generate și determinate la/de o anumită etapă a evoluției psihice individuale.

Când se includ reacțiile, mecanismele de apărare? Mai cu seamă atunci, când are loc respingerea emoțională ascunsă, indirectă a copilului. În acel moment are loc formarea unui focar de tensionare. Dacă focarul nu se epuizează se produce suprapunerea de focare noi, ce sfârșește cu închistarea lui, adică păstrarea îndelungată în stare activă – dominatoare.

Toate reacțiile comportamentale atestare sunt considerate atât adecvate, cât și patologice la vârsta respectivă, necesitând intervenție psihologică. V.V.Kovaleov, evidențiază drept criterii ale reacțiilor comportamentale patologice la etapa copilăriei – aria de extindere extramediu în care s-au format, asocierea perturbărilor nevrotice și dezadaptabilitatea socială. Criterii psihopatologice de reactivitate la etapa pubertății, asemănătoare celor enumerate anterior, evidențiază și A.E.Licico (Личко, А. Е., 1983): intensificarea perturbațiilor, înclinație către generalizare, ceea ce înseamnă posibilitatea apariției lor în diverse situații sub influența stimulilor neadecvați; înclinație înspre formarea unui caracter stereotipic, patologic stabil; tendință de a depăși “limita psihologică admisibilă” devierilor în comportament; înclinație înspre agravarea dezadaptării sociale.

Formele pubertății nepatologice de conduită sunt cele mai frecvente surse ale dezadaptării școlare. Diferențierea formelor patologice și nepatologice de conduită prezintă unele dificultăți, însă este necesară, deoarece formele nepatologice comportamentale necesită reeducare, psihoterapie; formele patologice solicită eforturi comune – psihoterapie și tratament medicamentos. În cazistica perturbărilor comportamentale frecvent se evidențiază starea de anxietate, alarmantă, de neliniște a copilului, care contribuie la apariția nevrozei – o boală de care suferă atât fizicul, cât și spiritualul personalității, ca urmare a traumelor psihice puternice. Realmente, nevroza este condiționată atât de factori psihologici, cât și biologici.

Majoritatea investigatorilor nevrozei susțin ideea despre influența interrelațiilor din familie asupra dezvoltării personalității la etapa copilăriei. Este adevărat, că atitudinea severă și injustă în familie față de copil soldează prin instalarea stării bolnăvicioase – alienate; atitudinea exagerat de indulgentă – emoționalitate exagerată; revendicarea exigențelor excesive – hipersensibilitate. S.Fainberg expune următoarele contrapuneri: educația în condiții dure, aspre, însă cu exigențe contraveniente este predispozantă nevrozei obsesive și psihoastenice; educația însoțită de atenție excesivă cu satisfacerea oricărei dorințe favorizează dezvoltarea trăsăturilor isterice de caracter, emotivitate ridicată lipsită de autocontrol; cerințele neadecvate posibilităților de realizare a copilului, provoacă neurastenia.

E.Suhareva descrie consecințele educației contradictorii și umilitoare care se manifestă relevă prin tipul de comportament agresiv, de apărare cu excitabilitate înaltă și instabilitate; educația despotică – formează tipul comportamental pasiv de apărare, exprimat prin inertitate, rigiditate, incertitudine, dependență; hipertutelarea e predispozantă tipului infantilizant de conduită cu reacții afective puternice, agresivitate, instabilitate.

V.Ghindichin evidențiază următoarele forme educaționale cu tipurile caracteriale rezultante: educația de tipul “cenușăresei” dezvoltă caracter inhibant, rigid, inert; hipotutela – caracter excitabil, explozibil; educația tip “idol” al familiei – caracter isteric; educația alintătoare, ocrotitoare – dezvoltă sentimentul de inferioritate, tendințe de dominare până la tiranie; atitudinea respingătoare, dezgustătoare a părinților față de copii, soldează prin dezvoltarea nevrotică profundă; educația oscilatorie (azi permite mâine interzice) – provoacă stări afective pronunțate de natură nevrotică, neurastenie; toate tipurile de educație incorectă – dificultăți în adaptarea socială. E.S.Șefer studiază tactica educațională a părinților conducându-se de două criterii: căldură, dragoste (acceptare); ură (respingere, părăsire); control (limitare, constrângere); autonomie (aprobare, îngăduință, permisiune). Autorul concluzionează, că părinții democrați, la fel și cei permisivi se clasează înalt pe scala căldurii și permisiunii, fiind anticipați, depășiți de părinții permisivi. Părinții autoritari ocupă poziție înaltă pe scala ostilității și constrângerii. Copiii părinților calzi, aprobativi relevă activism sporit, certitudine socială și independență, amabilitate, bunăvoință, constructivitate, creativitate uneori tendință de a conduce, a fi lider; copiii părinților calzi – constrictivi exprimă dependență parțială, sunt mai puțin prietenoși, mai ostili în propriile fantezii paralel cu inagresivitate, puțin dominanți (lideri).

Părinții ostili – constrictivi se proiectează asupra copiilor, aceștia devenind răutăcioși, neavând posibilitate de a-și exprima ostilitatea acumulată. Comportamentul părinților înlesnește apariția neurozei la copii, îngreunează relațiile cu semenii, facilitează timiditatea, pudoarea, izolarea socială. Părinții ostili – permisivi facilitează formarea comportamentului agresiv și dificil controlabil. G.Steiner generalizând rezultatele obținute de alți cercetători, remarcă că cu cât mai puțină gingășie, grijă și căldură primește copilul din partea părinților, cu atât mai încet se maturizează ca personalitate, cu atât mai mult este înclinat spre pasivitate și apatie, și există probabilitatea constituirii unui caracter slab.

A.I.Zaharov (Личко, А. Е., 1983) prezintă rezultate tangențiale celor expuse anterior cu unele completări, pe care le enumerăm: acceptarea și constrângerea din partea părinților antrenează un comportament dependent (sugestibilitate, conformism paralel cu adaptabilitatea adecvată) din partea copilului; neacceptarea și constrângerea conduce la dezvoltarea trăsăturilor rigide de personalitate (pudoare, anxietate, timiditate, introversiune, adaptare socială dificilă); atitudinea de neacceptare și constrictiv-permisivă (variabilă) rezultă printr-un comportament instabil și impulsiv; atitudinea acceptabilă /neacceptabilă și permisivă / constrictivă conduce la constituirea trăsăturilor iritabile de personalitate; neacceptarea îmbinată cu constrângerea sau permisivitatea și caracterul contradictoriu în acțiuni soldează prin apariția agresivității.

Autorul separat analizează influența modului de educație asupra dezvoltării autonomiei copilului, independenței: acceptarea și permisivitatea generează un comportament autonom, independent; neacceptarea și constrângerea conduce la o autonomie selectivă în unele sfere ale activității vitale; acceptarea și constrângerea niciodată nu facilitează autonomia, ci demarează un comportament dependent; neacceptarea și constrângerea soldează prin dezvoltarea nevrotică a personalității. Pe de o altă parte, hiperacceptarea și permisiunea contradictorie conduc la formarea personalității neuroticoisterice.

Rezumând cele relatate remarcăm că neacceptarea și constrângerea copiilor de către părinți se răsfrânge negativ asupra lor generând agresivitate, dezadaptabilitate socială, perturbări nevrotice.

### **Bibliografie**

1. Захаров А И., (2006), Игра как способ преодоления неврозов у детей. СПб: Каро, 416 с
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. и др., (1988), Дети с нарушениями общения. М.,
3. Личко, А. Е., (1983), Психопатии и акцентуации характера у подростков. (2-е изд.). Л.: Медицина.