

## UNELE ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT LA COPII ŞI ADOLESCENŢI

Gh. Grecu, Eugenia Stanciu

Termenii utilizaţi în literatura de specialitate pentru a defini unele abateri, mai mult sau mai puţin evidente, de la normele de convieţuire socială, nu prezintă întotdeauna un contur şi o delimitare precisă din punct de vedere biopsihosocial. Tocmai de aceea în prezenta lucrare odată cu folosirea termenului de „tulburări de comportament“, ne propunem să facem o analiză tridimensională (biopsihosocială) a acestui fenomen psihopatologic.

Copilul şi adolescentul cu tulburări de comportament se caracterizează prin lipsă de loialitate, responsabilitate, conştiinciozitate şi altruism, ținută emfatică, carenţe afective cu instabilitate emotivă şi imaturitate psihică, intoleranţă faţă de disciplină şi constrîngeri, fenomene la care se asociază de cele mai multe ori dificultăţi de adaptabilitate, reacţii hiperkinetice, impulsivitate şi agresivitate explozivă şi necontrolată. Datorită faptului că multe dintre aceste trăsături sînt generate de leziuni cerebrale (traumatice, genetice sau biochimice etc.), autorii americani *Bar* şi *Mackeith* (1963) au recomandat utilizarea termenului de „minimal brain dysfunction“ înlocuindu-l astfel pe cel de „tulburări de comportament“. Termenul propus de *Bar* şi *Mackeith* se referă la copii a căror Q. I. poate atinge limite inferioare, medii sau chiar superioare, dar la care unele manifestări psihopatologice produc perturbări de intensitate variabilă în procesul educaţional-formativ-adoptativ sau de comportament, fenomene care

---

\* Comunicare la U.S.S.M. Secţia de psihiatrie, Tîrgu Mureş la 15 12 1978.

se găsească în raport direct cu unele alterații funcționale ale sistemului nervos central.

Pornind deci de la criteriile biologice tulburările de comportament au fost și mai sint considerate de unii autori ca fiind expresii ale unor leziuni morfofuncționale, localizate la nivelul encefalului; leziuni ce nu întotdeauna ar putea fi decelabile cu ajutorul mijloacelor actuale de investigații clinice și paraclinice. Totodată încadrarea acestor indivizi, cu sau fără leziuni encefalice, într-o entitate nosologico-psihiatrică, nu constituie întotdeauna o rezolvare utilă și eficientă, deoarece nu putem considera bolnav pe orice copil sau adolescent care într-un fel sau altul a comis unele abateri de la normele generale de conviețuire socială. Procedind astfel ar însemna să biologizăm „tulburarea de comportament” sau „simpla inadaptare”, cu alte cuvinte să psihiatrizezăm oscilațiile adaptative și fragilitatea unor echilibre comportamentale normale ale copiilor și adolescenților. Raportându-ne riguros la această perioadă a „vîrstelor de aur” din viața omului, ne apare de asemenea ca insuficientă și invocarea tulburărilor neuro-endocrinomurale care caracterizează instalarea pubertății, ca unic motiv al unor conduite aberante.

Criteriul biologic devine cu atât mai insuficient dacă avem în vedere și faptul că noțiunea de comportament ca și cea de sănătate nu poate fi acoperită numai de argumentele de ordin biologic oricît de numeroase ar fi; fie și pentru faptul că, se adresează unei ființe umane, în a cărei modelare și formare societatea a jucat și joacă un rol esențial în edificarea personalității, a structurii instanțelor sale superioare, ca și în asimilarea adaptativă a unor modele de conduită și comportament.

Din considerentele de mai sus nu trebuie extrasă ideea excluderii criteriului biologic (a cărui utilizare exclusivă este destul de fragilă), ci utilizarea lui doar în acele cazuri de psihopatii și stări psihopatoide, predominant dezvoltate în contextul unor leziuni encefalice manifeste. În prezența unor tulburări de comportament condiționate de o predispoziție constituțională, tabloul clinic ca cel al unei psihopatii, care deși nu are bogăția și complexitatea diferențierilor psihopatologice, ca în cazul adultului, apare totuși ca necesar să-i recunoaștem cu prudență identitatea și statutul de boală psihică, bineînțeles după un riguros examen și diagnostic diferențial.

În cadrul tulburărilor de comportament de tip psihopatic, avînd în vedere structurarea aberantă de natură constituțională, efortul terapeutic vizează în primul rînd corectarea deficiențelor psihice, a reactivității abnorme instinctiv-comportamentale. Psihoterapia se poate aplica desigur, cu rezultate incerte, îndeosebi în acele cazuri care prezintă dificultăți fiziologice legate de pubertate. Ea totuși ajutîndu-i pe subiecți să-și înfrîngă unele trăiri depresiv-anxioase și de instabilitate, stimulîndu-i în sensul mobilizării unor altor posibilități psihice pozitive necesare elaborării unor noi scheme mintale de adaptare. Reușita acțiunilor de psihoterapie, în majoritatea cazurilor de psihopatie care constă după opinia noastră din instituirea rațională și de lungă durată a unor măsuri medico-pedagogice, în cadrul cărora colaborarea dintre medic și pedagog ne apare ca deosebit de necesară, dacă nu obligatorie, vîzînd educarea capacității de autocontrol în fața celui mai grav pericol pe care-l presupune psihopatia — dezinsertia socială — ce se însoțește de dezvoltarea unor reacții nevrotice, sau compensatorii de tip agresiv cu caracter antisocial.

Din punctul de vedere al criteriilor sociologice, menționăm că tulburările de comportament, inadaptarea, delincvența, comportamentul aberant etc. corespund unor cerințe sociale diferite de la o țară la alta, de la o epocă la alta, și bineînțeles de la o civilizație la alta. Personalitatea în epoca noastră, devine cu mult mai complexă și mai bogată, cu cât mai ample mai numeroase și mai diversificate devin relațiile sale sociale. În ansamblul considerentelor care ne interesează, sînt de luat în considerare exigențele socio-culturale (inclusiv tradiția), prin intermediul și pe baza cărora se realizează adaptarea umană. În același timp condițiile civilizației noastre în continuu dinamism, nu se aseamănă cu cele ale altor țări civilizate sau în curs de dezvoltare, și din această cauză ni se pare că, preluarea unor criterii îndeosebi sociologice, din literatura de specialitate este necesar să se realizeze în mod creator. Această observație se referă atît la discuțiile generale ca și la cele juridice și general umanitare, deoarece folosirea necritică a unor asemenea criterii, creează dificultăți privind caracterul extrem de relativ al noțiunilor de delincvență, inadaptație, tulburare de comportament etc. În sensul acestei relativități, considerăm că se impune aprecierea datelor statistice și formularea lor cu afirmarea simultană a concepțiilor și metodologiei pe baza cărora s-a realizat cercetarea și aceasta și pentru necesitatea efectuării unor corelări corecte etiologice, psihopatologice și terapeutice, ca și pentru evitarea unor distorsionări informaționale în formulările concluzive care eventual vizează decizia socială.

Pe de altă parte, tulburarea de comportament sau comportamentul aberant, nu întotdeauna are și un aspect delictual, după cum un comportament delictual, îndeosebi fortuit, nu implică obligatoriu și o tulburare de comportament. În domeniul acesta, se pare că atenția clinicianului se cere a fi centrată asupra conținutului și semnificațiilor noțiunilor și categoriilor cu care operează, deoarece această clarificare implică măsuri de psihoprofilaxie și terapeutică diferențială. Legat de aceste considerente, vom observa că delincvența se definește și se sancționează din punct de vedere penal și ca atare medicul psihiatru trebuie să fie avizat asupra acestui aspect care în ultimă instanță, ține tot de criteriile sociologice ale încadrării unora dintre abaterile comportamentale. În contextul celor de mai sus suprimarea pedepsei penale pentru minori prin administrarea măsurilor de protecție, asistență, supraveghere sau educație, atrage caducitatea termenului de delict în sens judiciar și ca atare și a noțiunii de delincvență.

Criteriul sociologic servește abordării medicale îndeosebi în privința etiologiei tulburărilor de comportament ca și a altor manifestări psihice aberante. Mediul ambiant deține locul de prim rang în ierarhizarea structurilor psihice privind dinamica dezvoltării personalității. Încă din primele stadii de viață, copilul încorporează în perioada adaptării senzorio-motorii calitățile mediului social, cu coloratura sa afectiv-primară, ce reprezintă baza de pe care se realizează experiențele fundamentale ale oricărei individualități. Cu cât mai bogate prin simplitatea lor, mai calme și calde prin conținut vor fi aceste relații, cu atît mai mult vor oferi terenul favorabil unei dezvoltări armonioase, a unei edificări a EU-lui individual calitativ diferit. Acțiunea modelator-formativă a mediului social, se exercită în mod constant, permanent și determinant pe tot parcursul existenței umane. Edificarea personalității este un proces dialectic, contradicto-

riu, nelipsit de conflicte, a căror rezolvare diferențiată de la o etapă la alta, depinde în cea mai mare măsură de evitarea tulburărilor de adaptare ulterioară sau a instalării unor false adaptări. Crearea climatului de securitate, comprehensiune, răbdare și calm, sînt condiții absolut necesare pentru adaptarea copilului la exigențele dure ale mediului ambiant, a evitării traumelor psihice, incertitudinilor, deziderat care nu se poate edifica în condițiile abandonului moral, pe care-l favorizează familia dezbinată sau patogenă prin conflictele și permanentele sale instabilități și insatisfacții de ordin psihosocial. Carențele afective sau captative din partea anturajului familial, lipsa de supraveghere pe care condițiile moderne de viață o favorizează, pot determina instalarea unor modele comportamentale aberante, care să nu poată permite dezvoltarea unor adaptări armonioase la mediul social. Instalarea unor asemenea procese abnorme va ține (în absența unui teren biologic favorizant), de condițiile microgrupului familial și se vor reflecta în deosebi în structurarea deficitară a trăsăturilor caracteriale. În aceste cazuri, terapia, terapeutică ține în mod evident, îndeosebi de instituirea unor măsuri psihopedagogice de remodelarea comportamentului prin acțiuni diferențiate cu adresă individuală sau de grup terapeutic. Cercetarea amănunțită a condițiilor de dezvoltare a fiecărui caz în parte, dublată de cunoașterea trăsăturilor temperamentale și corelarea lor judicioasă, ne apare ca o condiție sine qua non a instituirii unor măsuri psihoterapeutice adecvate. Psihoterapia, considerăm că trebuie să ajute la compensarea tulburărilor structurii interne a individului cu scopul de a-i asigura facilitarea unor relații corecte de microgrup ca și față de sine, pe baza conștientizării necesității realizării acestor deziderate în virtutea unor principii de ordin moral superior și pe baza stimulării acțiunilor sale care să-i educe sentimentele și voința, capacitatea de control și de amănare a tendințelor pulsionale.

Din punct de vedere psihologic, tulburările de comportament, comportamentului aberant de diferite tipuri etc., se caracterizează în mod esențial prin coliziunea pe care o realizează în planul atitudinilor și acțiunilor cu normele și exigențele sociale, coliziune ale cărei particularități vor fi condiționate de aptitudinile intelective, particularitățile temperamentale, nivelul atins în stadialitatea dezvoltării individuale, de reactivitatea instinctiv-emoțională, de gradul la care se află dezvoltarea conștiinței de sine și calitatea atingerii sentimentelor moral-sociale etc. Comportamentul copiilor și îndeosebi al adolescenților oscilează contradictoriu între modelele infantile de conduită pe care le refuză și cele ale conduitei adulte pe care nu le pot încă încorpora la nivelul adevăratelor semnificații. În cazul tulburărilor de comportament, aceste contradicții devin manifeste și se exprimă prin tulburări afective, pulsionale și voliționale, cu structura unor perturbări relaționale de microgrup și față de propria persoană, în sensul refuzului prescripțiilor morale ale normelor și exigențelor sociale în prezența unei conștiințe de SINE insuficient cristalizată, ca și personalitatea subiacentă. Ca atare vom asista la o serie de perturbări atitudinale marcate prin aroganță, insolentă, insubordonare, brutalitate, insensibilitate, turbulență explozivă și capricioasă, perturbări care traduc fragilitățile și instabilitățile structurilor afectiv-instinctuale și voliționale insuficient controlate și justificate motivațional.

Sintomatologia psihopatologică, deși nu are o specificitate nosologică, totuși în contextul analizei clinice, corelarea simultană cu aspectul bio-

logic și social permite diagnosticul diferențial și orientează prioritățile terapeutice predominant biologice, medico-pedagogice sau psihoterapeutice individuale sau colective. Efectivitatea măsurilor și acțiunilor de psihoterapie este condiționată printre altele, de descifrarea corectă a cadrului nosologic al tulburărilor de comportament, precum și de cointeresarea microgrupului familial și școlar în mod convergent și unitar.

În general, se constată că tot mai frecvent consultațiile pedopsihiatrice sînt motivate de tulburări de comportament, iar în realizarea unei complexe cooperări terapeutice e necesar să fie antrenați alături de psihiatru, părinții, profesorii și chiar membrii comunității în care trăiesc acești copii cu „maladaptabilitate“ pentru că numai în măsura în care vom reuși să stăpînim și să înlăturăm agresivitatea, inadaptabilitatea, carențele de loialitate și alte tulburări caracteriale, putem fi siguri că într-o oarecare zi ne vom lăsa copiii și nepoții într-o societate „civilizată“ în care vor petrece o existență demnă.

*Bibliografia la autori*

*Sosit la redacție: 5 ianuarie 1980*

---