

## **Tulburările de comportament (conduită)**

***Tulburarea de comportament reprezintă expresia relației dintre dezvoltarea unică , mai cu seamă a personalității și mediul ambiant , în care trăiește individul . Acesta este confruntat cu o serie de situații cărora trebuie să le facă față și să adopte răspunsuri cu caracter adaptativ să înțeleagă și să poată anticipa momentele mai importante , să acționeze asupra mediului și să se integreze în normele de conviețuire socială .***

***Pentru aceasta , comportamentul este dependent , pe de o parte , de nivelul intelectului , de cunoștințele și experiența de viață ale subiectului , pe de altă parte , de caracteristicile organizării sociale și funcționalitatea relațiilor intersubiective . Astfel , subiectul se construiește pe sine , se autodelimitează și autoreglează prin raportări la cei din jur , adoptând atitudini specifice față de aceștia.***

***La rândul lor , grupul , școala , societatea îi influențează activitatea și îl remodelează după caracteristicile specifice ce le posedă imprimându-i un set de valori și norme specifice .***

***Copilul se dezvoltă și se modelează progresiv , printr-o raportare continuă la statuturile și rolurile părinților , iar ulterior și în funcție de alte persoane .La început imită comportamentul adulților și adoptă modele din mediul familial , ca apoi să învețe și să experimenteze noi comportamente . Calitatea influențelor familiale și ale grupurilor determină structurarea unor comportamente proprii , pe fondul dezvoltării psihice de ansamblu , ele putând fi adaptative , integrative și racordate la normele sociale sau , dimpotrivă , aberante , dezadaptative și de conflict în raport cu parametrii sociali .***

***Sunt considerate tulburări comportamentale , în raport de vârstă și împrejurări , chiar și fenomenele de tipul obrăzniciei și folosirii unui limbaj trivial , până la fenomene***

*etichetate ca fiind cu un grad ridicat de gravitate numite , adeseori , prin termenul de delicvență .*

*Ca atare , paleta handicapurilor de comportament este foarte mare și cuprinde o serie variată de manifestări ce apar dominant în una din formele principale ale comportamentului afectiv , cognitiv ,verbal , ludic , psihomotor , dar care imprimă un stil deviant specific global pentru fiecare individ ce se abate de la normele de conviețuire în societate .*

*Din punct de vedere psihologic , indivizii care produc astfel de comportamente aberante prezintă dezechilibre sau o stare deficitară în unul sau în toate palierele maturizării psihice , structurării conștiinței de sine și a conștiinței sociale , asimilării normelor și valorilor socia - culturale , structurării motivațional - caracteriale , maturizării sociale , normalității și echilibrului psihic .*

*Indiferent de forma comportamentului ( afectiv , cognitiv , verbal , ludic , psihomotor ) , acesta se corelează cu structurile dominante ale personalității și cu tipurile de comunicare care se structurează în raport de ceea ce numim nucleul ereditar a energiei psihice a subiectului .*

*Există mai multe subtipuri ale tulburărilor de conduită.*

*Unul se referă la tendința tânărului de a comite acte antisociale prin coalizarea cu alții , fiind capabil să mențină relații sociale - sau de a comite actele antisociale singur - nefiind capabil să stabilească raporturi sociale cu alții .*

*O a doua distincție se realizează între cei care au tulburări de conduită însoțite de agresivitate și cei neagresivi. Combinația între tendința de a comite acte antisociale singuri și agresivitate prezintă cea mai mare rezistență la tratament (Ollendick , 1998) .*

*Manifestările comportamentale opozante sunt relaționate cu tulburarea de conduită .Cele două tulburări au o serie de puncte comune sub raportul etiologiei , al factorilor de menținere și al manifestării . Manifestările comportamentale opozante sunt definite printr+un comportament negativist , de nesupunere , neascultare și ostilitate față de o figură autoritară .*

***Factori care cresc riscul comportamentelor violente :***

**Numeroase studii au concluzionat că o interacțiune complexă sau o combinaire de factori , duc la un risc crescut pentru comportamente violente la copii și adolescenți.**

**Acești factori includ :**

- **comportament violent sau agresiv anterior ;**
- **a fi victima abuzului fizic sau sexual ;**
- **expunerea la violență , acasă sau în comunitate ;**
- **factori genetici ;**
- **expunerea la violența prin mass – media ( T.V. , filme , etc ,);**
- **consumul de alcool și alte droguri ;**
- **combinaire a unor factori socio – economici care generează stres în familie ( sărăcia , destrămarea familiei , șomajul , lipsa suportului social ) ;**
- **leziuni cerebrale care apar în urma unor răniri.**
- 

**Semnalele de alarmă ale comportamentelor violente la copii**

**Copiii care sunt sub incidența unor factori de risc prezintă ;**

- **furie intensă ;**
- **pierderea frecventă a calmului ;**
- **iritabilitate extremă ;**
- **impulsivitate crescută ;**
- **toleranță scăzută la frustrare .**

**Etiologia tulburărilor de conduită ;**

**După factorii de mediu :**

**a) Disfuncții în interacțiunile din cadrul familiei**

**Influența familiei asupra apariției simptomelor tulburării de conduită se manifestă bidirecțional ; copilul este influențat de factori cauzali sau de risc din familie ( ex . depresia părintelui , metodele disciplinare folosite ,**

abuzul de alcool și criminalitatea în familie , etc.)iar comportamentul copilului influențează contextul familial.

**b) Respingerea din partea celorlalți și asocierea cu grupuri de delincvenți .**

O explicație ar fi faptul că o persoană cu tulburări de conduită este respinsă de cei care adoptă comportamente prosociale . Această respingere o determină să caute acceptarea din partea persoanelor care au un comportament antisocial , ceea ce va duce la creșterea frecvenței și severității conduitei antisociale proprii .

**c) Mediul în care trăiește copilul / adolescentul**

Sărăcia și mediul saturat cu probleme de delincvență pot influența comportamentul antisocial al copilului , chiar dacă nu constituie întotdeauna un factor cauzal al tulburărilor de conduită .

### **Intervențiile în tulburările de conduită**

**Factorii care asigură succesul intervenției în tulburările de conduită sunt ;**

- 1) orientarea intervenției spre frânarea influenței cât mai multor factori care determină sau favorizează tulburările de conduită ;**
- 2) tratamentul este suficient de flexibil încât să răspundă nevoilor specifice ale copilului ;**
- 3) intervenția este orientată înspre prevenirea agravării tulburării și a comportamentelor cu risc antisocial .**

**Orice terapie a conduitei trebuie , însă , precedată de o minuțioasă evaluare a acesteia , materializată în așa numita “ linie de bază “ a conduitei respective , echivalând cu un veritabil inventar ce listează explicit părțile bune , dar mai ales cele mai rele și deranjante din conduită .**

**În terapiile comportamentale , modificarea de conduită presupune o serie de faze care sunt aplicate deja în practica terapeutică ;**

- detectarea și aproximarea problemei de conduită ;**
- studierea problemei la fața locului discret și sistematic ;**

- **registrarea și clasarea observațiilor ;**
- **diagnosticarea (este t.c. sau doar licență comportamentală pasageră );**
- **izolarea conduitei afectate , vizate spre modificare ;**
- **evaluarea cu acuratețe a acesteia ca :**
  - **simptoame ;**
  - **durată ;**
  - **amploare ;**
  - **factori favorizanți (situații,persoane)**
  - **factori declanșatori(situații,persoane)**
- **conceperea terapiei de rigoare în sensul opțiunii pentru desfășurarea unor tehnici , procedee și strategii terapeutice .**

**Ca tehnici în terapia t.c. se folosesc;**

- 1)Tehnica extincției ( retragerea treptată a unui întăritor);**
- 2)Tehnica amânării și acumulării ( stimulii sunt cumulativi iat întărirea amânată până la un anumit nivel de creștere , dinainte știut de subiect );**
- 3)Tehnica mixtării de întăriri ;**
- 4)Tehnica desensibilizării sistematice (crearea treptată prin relaxare a unei stări psihosomatice inhibitive pentru un răspuns față de stimuli critici );**
- 5)Tehnica “inundației”(similară cu cea de mai înainte , dar cu desfășurare bruscă , precipitată );**
- 6)Tehnica terapiei aversive (pentru eliminarea conduitei indezirabile se aplică stimuli aversivi , dar nu ca pedeapsă , după acțiune , ci în chiar timpul desfășurării ei );**
- 7)Tehnica transferului de conduită ,în alte situații , pentru consolidarea conduitei recent elaborate .**

**Selecția , combinarea și manipularea tehnicilor și procedeelelor constituie expresia strategiilor de intervenție asupra conduitei .**

**Aceste strategii pot fi de exemplu , după caz și situație :**

- 1)Strategii de întărire - continuă**
  - **intermitentă – de rațiune – fixă**
  - **variabilă**
  - **de interval**
- 2)Strategii de modelare**
- 3)Strategii de “încătușare”etc.**

**Alte metode de intervenție , după Ollendick , în tulburările de conduită , sunt următoarele :**

### **1. Training-ul părinților**

**Training-urile pentru părinți în scopul remedierii tulburărilor de conduită ale copiilor se axează pe învățarea de către părinți a unor abilități care sunt importante în socializarea copilului .**

**Astel , părintele este încurajat :**

- **să fie implicat cât mai mult în relația cu copilul ;**
- **să utilizeze recompensele pentru încurajarea comportamentului prosocial;**
- **să utilizeze metode de disciplinare nepunitive pentru a reduce prob agresivitatea ocurenței comportamentelor problematice ;**
- **să îi învețe pe copii să își asume responsabilitatea pentru comportamentul lor ;**
- **să învețe metode de monitorizare a comportamentului copilului .**

### **2 . Antrenament în rezolvarea de probleme**

**Această metodă se bazează pe asumția că distorsiunile de gândire apărute în atribuirile pe care copilul le face în situațiile sociale pot duce la comportamente agresive și antisociale .**

**În demersul ARP, copiii sunt asistați în ;**

- **identificarea situației problematice ,**
- **utilizarea unor formule verbale prin care să își poată controla răspunsurile impulsive ;**
- **generarea cît mai multor soluții la problemele cu care se confruntă;**
- **evaluarea posibilelor consecințe ale comportamentului ;**
- **observarea și luarea în considerare a perspectivei altor persoane într-o situație dată.**

**3 . Combinarea intervențiilor la nivel familial cu cele efectuate la nivelul școlii**

**Programul de intervenție la nivel familial și școlar este conceput pentru copiii cu probleme comportamentale și de relaționare cu alți copii . În acest scop , sunt implicate persoanele care pot avea un impact pozitiv asupra copilului în ceea ce privește socializarea lui .**

**Terapia t.c. , în desfășurarea sa poate apărea facilă și accesibilă pentru un observator de rând , dar ea presupune competențe înalte , o specializare chiar în acest sens , mult tact și răbdare , neputând fi lăsată pe seama educatorilor și părinților , ceea ce nu-i scutește pe aceștia de colaborare și sprijinire a specialistului ce desfășoară un atât de complicat și laborios demers.....reparatoriu .**