

**Abordarea realistă a dezechilibrelor
emoționale la copiii cu tulburări de limbaj**

**The realistic approach of emotional
imbalances of children
with language disorders**

Adriana Ciobanu,
doctor în psihologie, conferențiar
universitar,
Catedra de psihopedagogiei specială,
Facultatea de Psihologie
și Psihopedagogie Specială,
UPS „Ion Creangă”,
Chișinău, Moldova

Iuliana Bărbuceanu,
drd., logoped, Chișinău, Moldova

Rezumat

Datorită situației dezavantajoase în care se găsesc, copiii cu tulburări de limbaj prezintă o condiție emoțională aparte, dominată de furie, rușine, tristețe, frică, timiditate, blocaje afective. Articolul tratează modalitatea de abordare a acestor componente afective destabilizatoare, în manieră actuală, realistă, propunând, în loc de eliminarea lor, înlocuirea cu altele, mai moderate. Totodată, articolul propune modalități de dezvoltare a empatiei și a competenței emoționale la această categorie de copii.

Cuvinte-cheie: tulburare de limbaj, abordare realistă, dezechilibre emoționale, blocaje afective, empatie, competență emoțională.

Abstract

Due to unfavorable situation in which they find, the children with language disorders show a special emotional condition. This condition is dominated by: anger, shame, sadness, fear, shyness, emotional blockages. The article proposes an approach of this destabilizing affective components in current, realistic manner, instead their removal, replacement with more moderate. Also, the article proposes ways developed empathy and emotional competence to these children.

Keywords: language disorders, realistic approach, emotional imbalances, emotional blockages, empathy, emotional competence.

Copiii cu tulburări de limbaj pot prezenta furie datorită situației dezavantajoase în care ei se percep și datorită capacității scăzute de exprimare verbală. Deși furia se poate constitui, până la un punct, într-o emoție utilă, în evitarea de către subiect a umilinței personale și în controlul (chiar dacă iluzoriu) asupra situației declanșatoare, ea reprezintă totuși o emoție destabilizatoare pentru subiect. În primul rând, pentru că furia poate escalada, conducând la violență verbală sau chiar fizică, ceea ce ar putea impieta relațiile individului cu semenii, aceștia catalogându-i actele drept lipsite de

respect, iar pe persoana care se manifestă astfel, drept o persoană imatură, needucată și cu lacune în a-și gestiona propriul comportament. În al doilea rând, subiectul care resimte furie poate ajunge la pierderi importante de energie, prin descărcarea explozivă.

În același timp, nici inhibiția totală a furiei nu este de dorit, deoarece, în timp, l-ar putea expune pe individ unor boli psihosomatice.

În schimb, după cum subliniază și unii autori [7], încercarea individului de a-și menține emoția de furie la un nivel moderat poate constitui un lucru benefic, deoarece aceasta facilitează găsirea de alternative în soluționarea problemelor cu care se confruntă și înlesnește utilizarea abilităților de relaționare de care dispune individul.

În emoția de furie, cel mai frecvent, individul săvârșește o eroare de atribuire. Cu alte cuvinte, atribuie caracter voluntar actelor involuntare ale celuilalt.

Din aceste considerente, în controlul furiei, cea mai potrivită atitudine terapeutică (actuală și realistă) este:

- determinarea subiectului, ori de câte ori experimentează emoția de furie, să încerce să minimalizeze motivele declanșatoare;
- modificarea gândirii (verificarea dacă nu cumva consideră ca fiind intenționate actele celuilalt, care, de fapt, sunt lipsite de intenție);

- determinarea subiectului, ori de câte ori experimentează furia, să încerce să privească lucrurile și din perspectiva celuilalt;

- transformarea furiei într-o emoție mai puțin destabilizatoare, în iritare;

- determinarea subiectului de a se menține la un nivel moderat al emoției și de a se adapta permanent mediului în care se găsește [2].

Situația stânjenitoare în care copilul cu tulburare de limbaj se percepe pe sine și, consideră el, îl percep cei din jur este în măsură a-i determina experimentarea rușinii. În cazul excesului de rușine, tendința terapeutică realistă este de a o înlocui treptat cu o emoție mai puțin destabilizatoare, cu jena. În cazul jenei, se diminuează considerabil complexe de inferioritate, atitudinea autodevalorizatoare. Totodată, dorința total inutilă a individului de a vrea să dispară de pe fața pământului este înlocuită cu o alta, mai constructivă, aceea de reparare a răului săvârșit și de reabilitare personală.

Capacitatea scăzută de comunicare, izolarea în care s-a plasat îl determină pe copilul cu tulburare de limbaj să experimenteze din plin tristețea. La copii, aceasta reprezintă, de cele mai multe ori, o încercare de a atrage atenția și de a se bucura de suportul afectiv din partea celorlalți. Totuși, cu timpul, tristețea și izolarea pot să ajungă să fie ignorate de către ceilalți, iar individul să nu mai primească atenția și suportul afectiv de care are nevoie, adâncindu-

se și mai tare în tristețe și izolare (intrând într-un cerc vicios, care poate conduce, în timp, la depresie).

Cea mai potrivită atitudine terapeutică, în cazul tristeții (realistă și actuală), este:

- a nu se încerca eliminarea tristeții cu orice preț (fapt ce s-ar putea solda cu consecințe și mai nefaste în plan psihic);
- înlocuirea treptată a tristeții cu o altă emoție, mai puțin destabilizatoare, cu melancolia, spre exemplu, și sublimarea ei în creație artistică. Există adulți deosebit de creativi în rândul celor cu personalitate melancolică, care mărturisesc faptul că erau niște copii triști, până în momentul în care și-au descoperit pasiunile artistice.

Copilul cu tulburare de limbaj trăiește cu o teamă permanentă. Tendința terapeutică actuală este aceea de a nu mai considera ca fiind naturale, trecătoare, pe măsura înaintării în vârstă, absolut toate temerile copiilor. Aproximativ 23% dintre acestea maschează o anxietate patologică, pentru care atitudinea potrivită este cea de intervenție psihoterapeutică. Criteriile la care se realizează raportarea sunt: intensitatea, frecvența, persistența în timp, gradul de invalidare și, bineînțeles, raportarea la temerile considerate normale, ale copiilor de aceeași vârstă.

Dupa S. Garber, temerile normale ale copilului sunt determinate de:

- până la 6 luni – pierderea punctului de sprijin, zgomote puternice;
- 7 luni-1 an – chipuri necunoscute, obiecte care apar pe neașteptate în câmpul vizual;
- 1-2 ani – despărțirea de părinți, baia, persoane necunoscute;
- 2-4 ani – animale, întuneric, măști, zgomote nocturne;
- 5-8 ani – ființe supranaturale, tunete, oameni „răi”, răni corporale;
- 9-12 ani – evenimente despre care află din mass-media, moarte [1].
- În controlul terapeutic al fricilor exagerate, se urmărește:
 - acceptarea de către subiect a emoției sale de frică, fără atitudini autodevalorizatoare pentru aceasta;
 - a nu se încerca eliminarea emoției de frică (acest punct de vedere nici nu ar fi realist), ci a o transforma, în timp, într-o emoție cu care individul să poată să trăiască și să funcționeze cât mai aproape de normalitate;
 - subiectul să ajungă să-și însușească abilități de autocontrol al temerilor (acestea presupun și o informare permanentă din partea sa);
 - subiectul să ajungă să-și însușească modalități de relaxare potrivite și la care să poată face apel în viața sa de zi cu zi;
 - subiectul să ajungă să-și înfrunte temerile („in vitro” și, mai apoi, „in vivo”) în mod

controlat, progresiv, durabil și cu regularitate [1].

Cea mai frecvent incriminată particularitate la copilul având tulburare de limbaj este timiditatea excesivă, având ca indicator central lipsa disponibilității verbale. Ea se asociază cu frica (copiii timizi fiind și cei mai temători), cu tristețea (copiii timizi fiind și cei mai plângăcioși), cu rușinea (copiii timizi fiind deosebit de vigilenți în detectarea criticii în remarcile sau privirile celor din jur).

Timiditatea excesivă destabilizează echilibrul psihic al copilului, are caracter astenic și de durată, de aceea trebuie să se intervină cât mai prompt atât în corectarea limbajului, cât și în restructurarea afectivă.

În cazul timidității excesive a copilului având tulburări de limbaj ne propunem o abordare actuală, care nu constă în eliminarea cu orice preț a timidității (obiectiv nerealist și care conduce la adâncirea timidității copilului, în situația unui eșec). Nu ne putem imagina faptul că un copil excesiv de timid va deveni dintr-o dată un copil deosebit de deschis, de sociabil, de comunicativ. În schimb, timiditatea excesivă se încearcă a fi înlocuită cu o timiditate mai moderată, cu reținerea, care îi lasă copilului posibilitatea unei funcționări cât mai apropiate de normalitate.

Simptomele timidității se manifestă [4]:

- la nivel afectiv (unde apar frica, tensiuni, nervozitate, somatizări dintre cele mai diverse);
- la nivel cognitiv (exprimate prin gândurile iraționale);
- la nivel comportamental (exprimate prin stânjeneală, ticuri, dificultăți de exprimare).

În intervenția asupra timidității trebuie să se țină cont de toate aceste niveluri.

Pentru aceasta, se au în vedere relaxarea, restructurarea cognitivă și, bineînțeles, expunerea, care distruge cercul vicios în care este prins subiectul. Astfel, subiectul este introdus controlat în situațiile pe care anterior le evita. Mai întâi, „in vitro”, apoi „in vivo”. Expunerea este graduală, de o anumită durată și neapărat repetată (exercițiul de expunere va fi extins la situațiile de viață concrete ale subiectului).

La copilul cu tulburare de limbaj deseori se constată blocaje emoționale. Un blocaj emoțional se caracterizează prin:

- o completă necunoaștere a emoțiilor de către subiect;
- sau o cunoaștere în parte a acestora (componenta cognitivă a emoției poate fi prezentă, în timp ce cea fiziologică să fie abolită; de exemplu, subiectul să știe că trebuie să se bucure, cum s-o facă, dar să nu simtă bucuria);

- apare conștientizarea prezenței emoției, însă subiectul face eforturi disperate de a o elimina, de a nu ajunge să resimtă respectiva emoție;

- subiectul conștientizează emoția, o resimte ca atare, însă face eforturi disperate de a nu o exterioriza.

Se are în vedere, în eliminarea blocajelor afective, parcurgerea acestor etape, de la completa necunoaștere a emoțiilor până la conștientizare, control și adecvare emoțională. În urma ameliorării dezechilibrelor și a restructurării afectiv-emoționale, demarează un proces de dezvoltare afectiv-emoțională.

În rândul copiilor cu tulburări de limbaj, se constată o capacitate de a empatiza destul de scăzută. Având în vedere importanța empatiei atât pe plan individual, cât și pe plan social, ne propunem dezvoltarea acesteia. Empatia stimulează comportamentele prosociale, individul empatic fiind mai dispus la acordarea sprijinului celorlalți. S-a constatat științific faptul că indivizii cu un nivel scăzut al empatiei prezintă un risc mai mare de a dezvolta comportamente delincvente. În dezvoltarea empatiei la copii (și nu numai), cel mai potrivit este jocul de rol.

Motivul pentru care preferăm termenul *competență emoțională* termenului *inteligentă emoțională* este faptul că, pe lângă înțelegerea emoțională, competența emoțională mai presupune și expresivitate, și capacitatea de a

reacționa în mod adecvat [2]. În dezvoltarea acesteia la copii, ne propunem parcurgerea anumitor etape:

- să învețe să-și recunoască propriile emoții, să le denumească, să realizeze o diferențiere clară a emoțiilor;

- să învețe o exprimare adecvată a acestora, îmbunătățindu-și în acest fel relaționarea cu ceilalți;

- să învețe rolul mobilizator al emoțiilor, beneficiind în mod adecvat de pe urma acestora;

- să învețe să recunoască emoțiile celorlalți, să răspundă în mod adecvat și empatic la acestea.

În intervenția privind dezechilibrele afectiv-emoționale ale copiilor, trebuie să se țină neapărat seama de felul în care s-a realizat socializarea emoțiilor în cazul copiilor, de existența diferențelor dintre copii în privința competenței emoționale. Se poate constata cu ușurință faptul că cei mai mulți copii pot prezenta dificultăți marcante în exprimarea emoțiilor negative, spre deosebire de exprimarea celor pozitive. Malatesta și Haviland [Apud 4] remarcă faptul că încă de la cele mai fragede vârste, copiii învață indezirabilitatea socială a trăirilor emoționale negative. Cei mai mulți părinți sunt tentați să utilizeze strategii negative de control asupra exprimării emoțiilor negative ale copiilor, considerându-le dăunătoare [8], însă R. Buck

[3] remarcă faptul că a face apel la strategii nonsuportive, pentru a controla exprimarea emoțiilor negative ale copilului, nu conduce decât la o inhibare (pe moment) a acestor emoții, care se amplifică, făcând să crească anxietatea, până când copilul va deveni incapabil să gestioneze tot acest tumult, incapabil de reglare emoțională. Or, este știut faptul că o escaladare a intensității emoționale, ca urmare a unei nedescărcări emoționale realizate la timp, va determina, într-un final, utilizarea unor „supape” somatice sau comportamentale. În plus, există și diferențe de gen în privința controlului emoțional. Fetele sunt îndemnate să-și ascundă furia, în timp ce băieții, să-și ascundă frica sau timiditatea. N. Eisenberg și colaboratorii săi arată faptul că, în familiile unde se practică inhibarea emoțiilor negative, copiii prezintă un nivel mai ridicat de stres [5].

Exprimarea emoțională directă și onestă reprezintă primul pas în reechilibrarea emoțională. Restul vine pe măsura intervenției, constând în recunoaștere emoțională, înțelegerea emoțiilor, exprimarea adecvată a acestora, reglarea răspunsului la exprimările emoționale ale celorlalți. Toate aceste abilități conduc la o competență emoțională din partea copiilor, care, împreună cu cea verbală, determină competența socială a acestora.

Bibliografie

1. Andre, C., *Les Phobias*, Paris, Flammarion, 1999.
2. Andre, C., Lelord, F., *Cum să ne exprimăm emoțiile și sentimentele*, București, Editura Trei, 2013.
3. Buck, R., *The communication of emotion*, New York, Guilford, 1984.
4. Chelcea, S. (coord.), *Rușinea și vinovăția în spațiul public. Pentru o socializare a emoțiilor*, București, Humanitas, 2008.
5. Eisenberg, N. et al., „Emotional responsiveness to others: Behavioral correlates and socialization antecedents”, in: *Emotion and its regulation in early development*, 1992.
6. Hoffman, M.L., *Development of prosocial motivation empathy and guilt. The Development of Prosocial Behaviour*, Eisenberg ed., New York, Academic Press, 1982.
7. Kennedy-Moore, E., Watson, J.C., *The myth of emotional vending. Expressing Emotion*, New York, The Guilford Press, 1999.
8. Niculăeș, A., „Reacțiile părinților la emoțiile negative ale copiilor”, în: *Probleme actuale ale științelor umaniste, Analele științifice ale doctoranzilor și competitorilor*, Chișinău, vol. X, 2011, p. 179-184.