

IMPACTUL FAMILIEI DEZORGANIZATE ASUPRA FORMĂRII PERSONALITĂȚII ADOLESCENTULUI

*Igor Racu, prof. univ., dr. hab.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău,
Florin-Iulian Dranga, drd.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, psihoterapeut România,*

THE IMPACT OF THE DISORGANIZED FAMILY ON THE PERSONALITY FORMATION OF ADOLESCENTS

*Igor Racu, Dr. Hab., Univ. Prof.,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
ORCID: 0000-0001-8143-4908
iracu64@yahoo.com*

*Florin-Iulian Dranga, PhD student,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau, psychotherapist România
ORCID: 0009-0001-9843-6210
drangafloriniulian@gmail.com*

CZU: 159.923.2:37.018.1

DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p67-71

Abstract. The factors that influence children’s development are multiple and complex at the same time. Approaching a case of a child who comes from a disorganized family, we will not be able to say with certainty how the child would have developed without this factor, but there are a number of common characteristics that children who come from such families can develop. All these negative influences on the child’s development are mediated by the child’s protective factors, by their personal resources, through which they manage to cope with the maladaptive environment, to a greater or lesser extent.

The child’s belonging to such a family can also influence the child’s personality. Children from dysfunctional families are also more likely to become withdrawn and socially isolated. They often feel lonely and have difficulty expressing their feelings and are at risk of developing depression, low self-esteem, anxiety and more. As children mature, these problems persist.

Recent studies indicate that personality has a hereditary character in a percentage of 40% (Vukasović, 2015). Therefore, the major percentage is due to environmental factors. Thus, a new proposed direction is the research of the personality factors of children who come from disorganized families.

Keywords: disorganized family, personality, adolescence, environmental influences.

În perioada adolescenței, dezvoltarea personalității este una intensă, fapt care conduce la nevoia crescută de afirmare a acesteia prin comportamente și conduite verbale. Spre sfârșitul adolescenței, trăsăturile de personalitate devin din ce în ce mai stabile și mai organizate, marcând într-un mod mai evident caracteristicile individualității și tipologia personalității.

Sistemul relațional și comportamentele devin în această perioadă mai predictibile, facilitând momentele de intervenție și susținere din partea adultului, cu scopul de a preveni conținuturile negative și a le încuraja de cele pozitive. Atunci când copilul face parte dintr-o familie dezorganizată, el este de cele mai multe ori privat de această susținere din partea familiei, iar toate aspectele dez-adaptive ale familiei din care face parte pot influența dezvoltarea sa armonioasă, implicit personalitatea [8].

Copilul este dependent de părinți încă de la naștere, el neavând mijloacele necesare pentru a supraviețui singur. Astfel că întreaga sa dezvoltare depinde de persoanele din jur, începând

cu dezvoltarea fizică, stilul de atașament, echilibrul emoțional etc. Modul în care copilul se dezvoltă este profund influențat de mediul în care acesta trăiește, de satisfacerea nevoilor de siguranță, emoționale, de suport. De cele mai multe ori, copiii care provin din familii dezorganizate nu numai că au carențe în ceea ce privește satisfacerea acestor nevoi, ci prezintă o serie de traume psihologice specifice acestui mediu. De exemplu: neglijare, abuz emoțional, fizic și/sau sexual, atmosferă stresantă, conflictuală.

Perioada adolescenței este per se o perioadă dinamică, plină de modificări, atât de natură fiziologică, cât și psihologică, astfel că adolescenții au nevoie de suport și ghidaj pentru a trece cu bine prin această perioadă de schimbare și formare, iar atunci când această etapă se suprapune traiului într-un mediu disfuncțional, lucrurile nu fac decât să degenereze.

Părinții reprezintă primul model după care copilul se ghidează. Acest model poate fi unul bun, echilibrat sau invers. Copilul nu poate discerne, decât mai târziu în viață, când, din păcate, multe paliere din viața lui sunt deja aliniat conform modelului parental. De multe ori, acesta ajunge la vârsta adolescentă și dorește să se elibereze de modelul parental, însă nu știe cum să o facă, deși recunoaște anormalitatea în ceea ce a trăit. Nu știe pentru că nu a fost învățat, pentru că nu are încredere în el, pentru că nu știe cum să ceară ajutor, nu știe cine este el și de ce este capabil. Nu a primit hrană emoțională, astfel că nu știe cum să și-o ofere.

Famiiliile disfuncționale reprezintă un teren fertil pentru neglijență, abuz, dependență sau negare. În aceste sisteme familiale, nevoile emoționale ale copiilor rămân nesatisfăcute, deoarece nevoile părinților au prioritate. Unul sau ambii părinți ar putea să sufere de o tulburare de consum de substanțe, tulburare de personalitate sau tulburare de dispoziție. Uneori, adulții din aceste familii au stiluri parentale autoritare sau au o relație toxică și abuzivă unul cu celălalt[1].

În alte cazuri, părinții sunt imaturi din punct de vedere emoțional sau indisponibili – prinși în dependența de muncă, jocuri de noroc, mâncare în exces, afaceri adultere sau alte activități.

Niciun părinte nu este perfect, dar în famiiliile disfuncționale problemele din gospodărie sunt ignorate sau negate. Copiii care îndrăznesc să ridice aceste probleme pot fi rușinați sau pedepsiți, determinându-i să-și nege propriile percepții asupra realității și să sufere de o valoare de sine scăzută.

Sursa disfuncției într-o anumită familie poate varia, dar firul comun este că copiii care aparțin acestor familii suferă. Privăți de hrana nevoilor emoționale și stabilitate, ei se luptă să devină adulți. Nesiguri cum să-și cultive relațiile cu ei înșiși sau să promoveze relații sănătoase cu ceilalți, ei pot continua să creeze o familie disfuncțională a lor atunci când au copii. Este posibil, totuși, să rupă ciclul.

Recunoașterea faptului că a crescut într-o familie disfuncțională este un prim pas important, însă doar recunoașterea acestui adevăr nu este suficient pentru a opri tiparul. Prin intermediul terapiei adolescentul poate învăța cum să folosească abilitățile sănătoase de adaptare pentru a regla emoțiile incomode mai degrabă decât să dezvolte dependențe sau comportamente distructive. Un terapeut îl poate ajuta, de asemenea, să stabilească limitele de care are nevoie, dacă încă este în contact regulat cu membrii familiei disfuncționale. S-ar putea să fie nevoie să limiteze contactul cu membrii familiei în timp ce se află în cadrul procesului terapeutic.

Relevanța temei de cercetare realizată de către Minullina se referă la importanța influenței familiei asupra dezvoltării personalității copiilor. În același timp, unele probleme familiale sunt văzute printre cauzele traumei psihologice ale copiilor. Familia ca și cauză a traumei psihologice a copilului a fost studiată în diferite vremuri de cercetătorii ruși și occidentali. Reprezentantii școlii psihanalitice, printre care Freud și Bowlby, au atras atenția asupra experienței timpurii a interacțiunii părinților cu copiii și asupra diferitelor tipuri de traume psihologice în copilărie[5].

Mai multe studii, bazate pe ani de observație, au ajuns la concluzia că comportamentul traumatic al părinților față de copiii lor este adesea secundar, adică extras din propria experien-

ță. Multe lucrări recente subliniază că relația timpurie dintre o mamă și un copil determină relația lor cu alte persoane în viitor. Cu alte cuvinte, evenimentele din prima copilărie au consecințe de lungă durată, inclusiv impactul asupra educației parentale[5].

Cercetătorii identifică o serie de factori care contribuie la traumatizarea copiilor. Asanova include tratamentul dur la adresa copiilor în lista acestor factori traumatizanți și evidențiază formele sale principale care au implicații practice[5].

Un număr mare de studii au arătat că principalul factor familial patogen este relația violentă dintre părinți și copii. Au fost descrise patru tipuri de educație în familie care creează un risc ridicat de comportament de dependență: hiperprotecție, hipoprotecție, impunere de solicitări extreme, reacții emoționale imprevizibile ale părinților.

Dalgaard ș.a. și-au dedicat studiul potențialului risc și factorilor de protecție legați de trauma psihologică a copiilor. Autorii au examinat relația dintre stilul de comunicare în familie în ceea ce privește experiențele traumatice din trecut ale părinților și afecțiunea copiilor față de ei. Studiul a relevat o relație foarte strânsă între trauma psihologică parentală și afecțiunea copiilor[2].

Studiul traumei psihologice în rândul copiilor și adolescenților aflați în detenție este prezentat în lucrările lui Rücker et al. [6]. Autorii au descoperit că 50% dintre copii și adolescenți nu doresc să se întoarcă în familie după eliberarea din închisoare, deoarece părinții lor sunt sursele traumatizării secundare ulterioare.

Al treilea domeniu de cercetare este axat pe factorii familiari care facilitează traumatizarea psihologică a copiilor cu dezvoltarea ulterioară a patologiilor somatice și mentale. Relația dintre unitatea scăzută a familiei, conflictele familiale frecvente și convingerile disfuncționale ale adolescenților cu privire la viitoarea lor carieră este indicată în lucrările lui Lustig & Strauser[4]. Ei au dezvoltat că traumele familiale îi determină pe adolescenți să aibă dificultăți în luarea deciziilor, un nivel ridicat de anxietate și conflicte frecvente cu ceilalți.

Cercetările lui Florou et al. se concentrează pe relația dintre traumatismele psihologice ale copiilor abuzați în familie și dezvoltarea ulterioară a bolii coronariene[3].

Influența pe care o au diferitele modele de maltratare (cum ar fi traume ușoare, traume multiple fără abuz sexual, traume multiple cu abuz sexual) asupra probabilității tulburărilor mentale.

S-a constatat că monitorizarea adecvată, regulile familiale clare, un nivel scăzut de conflict familial și relațiile armonioase dintre părinți și copil sunt factorii care protejează adolescenții de abuzul de substanțe psihoactive. De asemenea, se remarcă transmiterea intergenerațională a traumei familiale și calitatea scăzută a relației dintre un adolescent și tatăl său.

Parentingul disfuncțional (climat negativ în familie, relațiile maritale perturbate) afectează formarea de strategii neconstructive de reglare emoțională a copiilor. Astfel, atât traumatismele acute, cât și expunerea traumatică cronică în familie, care prezintă riscuri mari predispunând copiii la reacții neadaptative, au un impact semnificativ asupra formării traumei psihologice la copii[5].

În cercetarea realizată de Minullina, s-a observat faptul că familiile disfuncționale se caracterizează predominant prin stiluri parentale nearmonice (hiperprotecție și hipoprotecție, satisfacerea și ignorarea nevoilor copilului, instabilitatea stilului parental, imaturitatea sentimentelor parentale, proiecția calităților nedorite ale propriilor părinți asupra copilului). Familiile disfuncționale, mai des decât cele funcționale, experimentează anxietate, conflict, ostilitate, adesea marcate de sentimentul de inferioritate în ceea ce privește familia lor [5].

Astfel, în cadrul cercetării s-a confirmat ipoteza conform căreia trauma psihologică a copiilor din familii disfuncționale este determinată de deformarea personalității părinților care se manifestă în stiluri inadecvate de educație familială. De asemenea, copiii care provin din familii disfuncționale ajung să dezvolte la rândul lor o personalitate deformată. În procesul cercetării

au fost studiate trăsăturile traumei psihologice ale copiilor din familii disfuncționale. S-a constatat că familiile disfuncționale sunt caracterizate predominant de stiluri parentale nearmonioase. Copiii din familii disfuncționale suferă de o serie de temeri care nu corespund cu norma de vârstă. Dezvăluie tendința lor la infantilizare și încetinirea procesului natural de maturizare. Relațiile conflictuale din familiile disfuncționale declanșează anxietatea copiilor, crescând și perpetuându-le temerile. Părinții familiilor disfuncționale, prin utilizarea stilurilor parentale nearmonioase în relația cu copiii lor, contribuie la formarea traumei lor psihologice[5].

De cele mai multe ori, copiii care provin din familii dezorganizate prezintă traume de dezvoltare. Relațiile, în special cele cu principalele figuri de atașament, reprezintă liantul care face ca dezvoltarea copilului să fie una echilibrată. De asemenea, relațiile cu figurile cheie și relația terapeutică oferă strategiilor terapeutice sens, scop și impact terapeutic. Trauma relațională „*necesită reparare relațională [...] și repararea relațională necesită mâini sigure, minți reflexive și corpuri care vin în relaționare*”[7].

Copiii care provin din familii dezorganizate au nevoie de reparare relațională. Prin relația terapeutică i se oferă copilului/persoanei care îngrijește copilul o experiență diferită de a face și de a fi într-o relație și de a fi prezent în mintea cuiva în contextul unei relații de atașament. Este important să fie prioritizate și încurajate relațiile existente în viața copilului și relațiile care sunt cele mai importante pentru copil.

Primul demers în gestionarea relațiilor cu copiii care provin din familii dezorganizate este reprezentat de crearea unui cadru de siguranță multinivelară. Pentru a putea gândi, învăța și explora, copiii/adolescenții au nevoie de susținerea celorlalți (susținere care lipsește de cele mai multe ori în cadrul familiilor dezorganizate) pentru a nu trăi o stare continuă și copleșitoare de dezechilibru emoțional, stimulare intensă și frică de supraviețuire. Astfel, este nevoie ca în centrul intervenției terapeutice cu astfel de adolescenți să fie plasate nevoile de siguranță multinivelare.

Stabilirea, menținerea și dezvoltarea siguranței pe mai multe paliere reprezintă fundația necesară pentru construirea și ancorarea tuturor intervențiilor, în special pentru siguranța fizică, emoțională și relațională, încrederea și securizarea fiind elemente cheie ale oricărei relații terapeutice pozitive și ale oricărei experiențe terapeutice de reparație[7].

Mediul dezorganizat din care adolescentul provine conține o serie de limitări ale propriei dezvoltări, astfel că el are nevoie să simtă că are încredere în mediul și relația care îi oferă o bază de siguranță fizică, emoțională și simbolică.

În contextul unor traume relaționale, care ajung să influențeze dezvoltarea personalității, mulți dintre adolescenți au fost tratați fie cu neîncredere, fie au fost abuzați (verbal, fizic, sexual) sau neglijați în ceea ce privește nevoile lor fizice și emoționale. Neîncrederea cu care au fost tratați sau lucrurile care le-au fost cumva ascunse îi fac pe aceștia să simtă că ceea ce li se întâmplă este în afara sferei lor de control. Astfel, învață că adulții nu sunt de încredere, că sunt absenți, imprevizibili, abuzivi sau le inspiră teamă. De multe ori, aceste experiențe, credințe învățate, scenariii și modele de relaționare cu adulții se transpun și în relație cu ei înșiși, dar și cu terapeutul, atunci când ajung în acest context.

Atât în lucrul cu adolescenții, cât și cu copiii, în general, sunt foarte utile instrumentele și tehnicile creative și expresive, în contextul traumelor relaționale și de dezvoltare. Pentru aceștia, joaca și tehnicile creative au un caracter mai universal și sunt mai familiare, mai puțin intimidante. Terapia devine astfel mai plăcută, mai interesantă și mai interactivă, un prim rezultat fiind creșterea nivelului de implicare și accesibilitate, scăzând totodată riscul ca aceștia să se simtă amenințați sau timorați. Mijloacele terapeutice permit atât terapeutului, cât și adolescentului să se concentreze asupra unui proiect sau sarcini, ceea ce creează în mod firesc un pic de distanță, spațiu și posibilitatea de a externaliza, astfel că sentimentele și amintirile nu riscă să îl copleșească pe acesta, care se simte mai puțin expus[7].

Treisman propune o strategie de abordare a adolescenților/copiilor care provin din familii dezorganizate, strategie care începe cu crearea unui cadru multinivelar de siguranță (internă, emoțională, fizică și percepută), susținerea în identificarea, exprimarea și reglarea trăirilor emoționale, utilizarea practicilor bazate pe speranță, reziliență și puncte forte, întărirea și susținerea relațiilor părinte-copil, a încrederii relaționale și a legăturilor interpersonale, înțelegerea, reducerea și răspunsul la izbucnirile emoționale, crize de furie, mânie și expresii ale instabilității emoționale și pregătirea, planificarea, exprimarea și reflecția cu privire la încheieri, schimbări, despărțiri și tranziții [7].

Adolescența este per se o perioadă plină de schimbări și provocări și devine cu atât mai greu de gestionat atunci când mediul în care adolescenții trăiesc este unul dezorganizat, nesincronizat cu nevoile lor. Este perioada în care personalitatea adolescentului capătă elemente de stabilitate, tocmai de aceea este atât de important să existe toate premisele unei dezvoltări echilibrate, pentru a nu se fixa o serie de trăsături dez-adaptive, care devin cu trecerea timpului tot mai dificil de restructurat.

BIBLIOGRAFIE

1. ASANOVA, N. K. *Abuse of children and its possible consequences*. Psychology journal. 1996, 14(6), 110-118.
2. DALGAARD, N. T., TODD, B. K., DANIEL, S. I., & MONTGOMERY, E. *The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment*. Attachment & human development, 2016, 18(1), 69-89.
3. FLOROU, A., WIDDERSHOVEN, M. A., GIANNAKOPOULOS, G., CHRISTOGIORGOS, S. *Working Through Physical Disability in Psychoanalytic Psychotherapy with an Adolescent Boy*. 2016. Psychoanalytic Social Work, 23 (2), 119-129.
4. LUSTIG, D. C., STRAUSSER, D. R. *The Influence of Family of Origin Relationships on Career Thoughts*. Journal of Career Development, 2017. 44 (1), 49-61.
5. MINULLINA, A.F. *Psychological Trauma Of Children Of Dysfunctional Families*, <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.09.8>.
6. RÜCKER, S., BÜTTNER, P., FEGERT, J., PETERMANN, F. *Participation of traumatized children and adolescents affected by provisional safeguards (removal and custody of children acc. to p. 42 SGB VIII)*. 2015. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 43(5), 357-364.
7. TREISMAN, K. *Instrumentar de tehnici terapeutice creative. Cum lucrăm cu adolescenții și copiii cu traumă de dezvoltare*. București: Trei, 2020. 502 p. ISBN: 978-606-40-0725-4.
8. VERZA, E., VERZA, F.E. *Psihologia copilului*, București: Editura Trei, 2017. 556 p. ISBN: 978-606-40-0237-2.