

FACTORII FAMILIALI ȘI TULBURAREA DE CONDUITĂ LA ADOLESCENT DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGIEI ADLERIENE

FAMILY FACTORS AND ADOLESCENTS' CONDUCT DISORDER FROM AN ADLERIAN PSYCHOLOGY PERSPECTIVE

Radiana Marcu

REZUMAT:

Tulburările de conduită afectează adolescenții în planul dezvoltării armonioase a personalității, familia acestora, mediul școlar și mediul social din care fac parte. Pentru a reduce efectele negative ale tulburărilor de conduită, este important să se intervină cel mai târziu în perioada de constituire a lor. Pentru ca intervenția să fie eficientă este important să înțelegem mecanismul psihologic al formării tulburărilor de conduită. Un model explicativ pe care îl propunem are la bază concepția adleriană. Din punctul de vedere al acesteia, dezvoltarea normală și cea anormală depind de modul în care copilul se confruntă cu sentimentul propriei inferiorități care este specific tuturor oamenilor. Dacă factorii familiali și de mediu nu sunt corespunzători pentru o dezvoltare armonioasă a copilului, sentimentul propriei inferiorități se transformă în complexe de inferioritate și de superioritate, care pot avea ca mod de exteriorizare comportamente de model agresiv, specifice tulburărilor de conduită.

Cuvinte cheie: tulburări de conduită, psihologie individuală, sentiment de inferioritate, interes social.

ABSTRACT:

Conduct disorders affect the harmonious development of teenagers' personality, their family, school and social environment they belong to. To reduce the negative effects of conduct disorders, it is important to intervene at latest in the period they are forming. For intervention to be effective, it is important to understand the psychological mechanism of formation of conduct disorders. An explanatory model that we propose is based on Adlerian psychology. From this point of view, normal and abnormal development depends on the way the child faces the inferiority feeling common to all people. If family and environmental factors are not adequate for a harmonious child development, the feeling of personal inferiority transforms itself in inferiority and superiority complexes, which might externalize through aggressive behaviors specific to conduct disorders.

Key words: conduct disorders, individual psychology, inferiority feeling, social interest.

Psiholog clinician, psihoterapeut - Psihoterapie adleriană, Analiză existențială și Logoterapie Cabinet Individual de Psihologie Radiana Marcu, Arad, b-dul Revoluției, nr.37.ap.12
radi.marcu@yahoo.com

Clinical Psychologist, psychotherapist - Adlerian psychotherapy and existential analysis and speech therapy Radiana Marcu individual psychology office, Arad, Revolution Avenue nr.37.,ap.12.
radi.marcu@yahoo.com

INTRODUCERE

În societatea actuală întâlnim tot mai frecvent tulburări de conduită la adolescenți, cu un impact negativ, atât la nivel personal și familial, cât și la nivel social. De-a lungul timpului acestea au fost abordate din perspectivă biologică, psihologică, medicală, socială și chiar juridică. Între acestea se înscriu și mecanismele care conform psihologiei adleriene pot duce la formarea tulburării de conduită.

În DSM IV- TR (2003/2000), tulburarea de conduită este descrisă printr-un pattern persistent și repetitiv de comportament, prin care se încalcă drepturile fundamentale ale altora și normele sociale. Adolescenții cu tulburare de conduită prezintă deficite în abilitatea de a iniția, menține și dezvolta interacțiuni sociale eficiente (*competența socială*) și în recunoașterea, înțelegerea și autoreglarea emoțională (*competența emoțională*). Aceste comportamente disfuncționale și pattern-uri emoționale au impact negativ asupra performanțelor academice. De asemenea, adolescenții respectivi prezintă interacțiuni deficitare cu semenii, respingere sau chiar excludere socială, ceea ce poate avea efecte adverse pe termen lung asupra funcționării lor psihologice.

Adler (1996/1966) subliniază importanța înțelegerii omului ca ființă socială. Prima societate a copilului, în care acesta se formează ca ființă socială, este familia (Dixon & Strano, 1989). Rezultatele interacțiunii copilului cu mediul familial includ convingerile despre sine, convingerile despre lume și viață, convingerile etice și patternurile de relaționare. Un rol aparte în motivarea și modelarea comportamentului copilului și adolescentului îl are sentimentul de inferioritate. Forța motivațională pozitivă sau negativă a sentimentului de inferioritate este modelată prin interesul social (Dixon & Strano, 1989). Prin urmare, în funcție de gradul în care s-a dezvoltat sentimentul de comuniune socială în copilărie, unii adolescenți vor dezvolta comportamente adaptative, în timp ce alții pot ajunge la tulburări de conduită.

CONTRIBUȚIA PSIHOLOGIEI ADLERIENE LA ÎNȚELEGEREA MODULUI DE DEZVOLTARE NORMALĂ ȘI ANORMALĂ A COPILULUI

Din perspectiva psihologiei individuale, propusă de Alfred Adler, omul este o ființă socială, care își

crează un stil de viață în funcție de mediul familial și social în care trăiește, de potențialul pe care îl are și de percepția subiectivă a slăbiciunilor personale (Adler, 2009/ 1929). Psihicul este format în copilărie, iar patternurile de comportament conturate în această perioadă rămân în mare parte constante la maturitate (Butler-Bowdon, 2007). Din acest motiv, copilăria și socializarea primară din această perioadă a vieții sunt esențiale pentru conturarea adultului de mai târziu.

Sintetizând concepția lui Adler despre personalitatea umană, putem spune că tendința naturală a omului este tendința spre puterea personală și sentimentul propriei identități, la care se adaugă adaptarea la societate și contribuția la binele general (Adler, 1927).

Pentru Adler diferența dintre normalitate și anormalitate este dată de capacitatea de adaptare socială a persoanei. În acest scop este esențial interesul social văzut ca sentimentul de unitate cu ceilalți oameni. Din acest punct de vedere o persoană cu o dezvoltare psihică normală, caută succesul întregii societăți prin cooperarea cu ceilalți, în timp ce o persoană cu o dezvoltare psihică dizarmonică va tinde exclusiv spre superioritatea personală. Interesul social este văzut de Adler ca fiind, potențial înrădăcinat în fiecare persoană, dar el trebuie dezvoltat pentru a contribui la un stil de viață util (Feist și Feist, 2005). Originea acestui sentiment se regăsește în relația mamă-copil.

Dezvoltarea normală și cea anormală depind de modul în care copilul se confruntă cu sentimentul propriei inferiorități și neputințe. Încă de la vârste foarte mici, copilul simte că nu se descurcă singur și că trebuie să depindă de altcineva pentru a-și satisface cele mai mărunte nevoi. În același timp cu sentimentul de inferioritate copilului resimte și nevoia de apartenență, de acceptare și de recunoaștere.

Apariția sentimentului de inferioritate naște în copil scopul de a fi mare, complet și puternic (Adler, 1927). Până atinge vârsta de 4-5 ani puterea creativă a copilului, adică abilitatea de a-și contura liber comportamentul și de a-și crea propria personalitate, este dezvoltată într-o asemenea măsură încât pot să-și fixeze un scop final personalizat (Feist și Feist, 2005). Chiar dacă acest scop final nu este conștientizat în mare măsură, el ghidează comportamentul și obiectivele persoanei. Ulterior, privind în urmă obiectivele atinse și realizările unei persoane, se poate observa „linia de mișcare” spre scopul final.

Într-o lume în care toți ceilalți par mai mari și

mai puternici, copilul încearcă să-și dezvolte puterea personală pe calea cea mai ușoară. Dezvoltarea copilului poate să ia, astfel, două căi: (1) pe de o parte este imitarea adulților, a mijloacelor acestora pentru a deveni mai asertivi și mai puternici, (2) pe de altă parte, poate să apară manifestarea conștientă a slăbiciunilor pentru a atrage atenția și ajutorul adulților (Butler-Bowdon, 2007). Pe parcursul dezvoltării, fiecare copil caută modul cel mai potrivit de a compensa slăbiciunile sale.

Existența unui sentiment de inferioritate universal este una dintre asumțiile de bază ale psihologiei adleriene. O altă asumție se referă la faptul că sentimentul de inferioritate, de insecuritate și de insuficiență trebuie depășit, ceea ce-l constrânge pe individ la fixarea unui țel în viață și la realizarea acestuia. Așadar sentimentul de inferioritate devine o forță motivațională, a cărei valență pozitivă sau negativă depinde de cât de dezvoltat este interesul social al individului (Dixon & Strano, 1989).

Dezvoltarea normală. O dezvoltare normală presupune o compensare firească, atingerea unui confort între sentimentul de inferioritate, nevoia de apartenență și de a avea o semnificație. În acest caz copilul nu simte o nevoie exagerată de a câștiga putere în detrimentul celorlalți și se poate adapta social. Astfel, pentru a depăși inferioritatea pe care și-o percepe, copilul găsește diferite mijloace de compensare prin care ajunge să se descurce în situațiile de viață și se acceptă pe sine cu neputințele pe care le are. Curajul, ambiția, voința sunt mijloace prin care copilul, compensează deficiențele pe care le are sau și le percepe subiectiv, pentru a ajunge să se accepte pe sine, să fie apreciat de ceilalți. Având susținerea familiei, adunându-și forțele și mobilizându-se, copilul își orientează direcția către dezvoltarea mai multor capacități și valorizarea prin acte utile social.

Dezvoltarea anormală. Încercările psihicului de a elimina sentimentul de inferioritate vor contura întreaga viață a persoanei. Uneori, încercările copilului de a compensa sentimentul de inferioritate se vor realiza în moduri exagerate. Se ajunge astfel, fie la complexul de inferioritate fie la cel de superioritate.

Complexul de inferioritate este dat de sentimentele de inferioritate exagerate, intensificate, personalizate (Kopp, 1982). Un sentiment de inferioritate exagerat al copilului se datorează unei discrepanțe mari între convingerile bazale despre sine (cum sunt și ce pot să fac), și idealul de sine (cum vreau să fiu

și ce vreau să fac). O astfel de discrepanță nu poate fi estompată prin mijloace de compensare obișnuite, ceea ce descurajează copilul până la comportamente inutile sau distructive. Complexul de inferioritate reprezintă manifestarea sentimentelor de inferioritate și poate să varieze în funcție de circumstanțe, fiind mai evident doar în anumite arii ale vieții persoanei. Astfel sentimentul de inferioritate exagerat se poate exprima prin trăsături de caracter, gesticulație, ținută, mod de gândire indus sau prin evitarea confruntării cu solicitările vieții (Adler, 2010/ 1933).

Nemulțumit de propria persoană, simțindu-se inferior și incapabil să își atingă idealul de sine, percepând viața ca ostilă, copilul va alege între două căi de exprimare a complexului de inferioritate. Pe de o parte este *retragerea* – copilul va fi ezitant și retras și va evita pe cât posibil să se confrunte cu situațiile pentru care se simte incapabil. Prin urmare, un mod de manifestare a complexului de inferioritate este prin neputință, retragere, izolare, victimizare, de fapt, de a atrage atenția asupra sa. Prin izolare, de exemplu, o persoană nu face pe nimeni să sufere, dar îi ține la distanță pe ceilalți, refuză să colaboreze, manifestând în acest mod un comportament inutil familiei și societății.

Pe de altă parte, sentimentul de inferioritate exagerat poate duce la apariția unor *comportamente disfuncționale* (antisociale). Pe baza unei percepții deformate asupra sinelui, a celorlalți și asupra lumii, copilul își dezvoltă convingerea că lumea e ostilă și ceilalți sunt împotriva lui. „Ei sunt contra tuturor și toți sunt contra lor.” (Adler, 1996/ 1966, p. 101). Prin intensitatea trăirilor și convingerilor, copilul/adolescentul manifestă probleme de delimitare față de ceilalți: dificultăți de apropiere, de a spune nu, abuzuri.

Complexul de superioritate. Spre deosebire de sentimentul de inferioritate, care este general, sentimentul falsei superiorități este caracteristic doar unor persoane. El reprezintă fundamentul complexului de superioritate la care se poate ajunge pe două căi.

Prima cale pornește de la discrepanța mare între convingerea de sine și idealul de sine, ceea ce generează, mai întâi, un sentiment de inferioritate exagerat, care se va exterioriza printr-un complex de inferioritate. Neputând accepta acest sentiment, și beneficiind uneori de un context familial favorizant, ei ajung să se autoamăgească că sunt superiori celorlalți.

În scopul dovedirii superiorității lor vor face

Neputând accepta acest sentiment, și beneficiind uneori de un context familial favorizant, ei ajung să se autoamăgească că sunt superiori celorlalți.

În scopul dovedirii superiorității lor vor face lucruri care să arate că pot face ceea ce alții nu pot. Din încercările repetate de a-și dovedi superioritatea și a atrage atenția, acești copii devin egocentriți. De exemplu, copilul va supracompensa și va depune eforturi exagerate pentru a-și depăși deficiențele sau va realiza „acțiuni mărețe, uluitoare (...) care depășesc cu mult măsura obișnuitului, fără a se sinchisi de cei apropiați, și caută să-și asigure propria poziție” (Adler, 1996/ 1966, p. 100).

În această situație de supracompensare, fie prin exacerbarea lui „trebuie să fiu văzut și să fiu important”, fie prin actele sale deosebite, copilul ajunge la complexul de superioritate. Astfel, fie printr-un egocentrism exagerat, fie printr-o imagine de sine extrem de pozitivă datorită realizărilor deosebite, copilul ajunge să aibă sentimentul și credința că este superior celorlalți. Modalități de exprimare a complexului de superioritate pot să fie: impertinența, aroganța, mândria, vanitatea, furia, pretențiile exagerate, nerăbdarea, ostentația. Atunci când vanitatea adolescentului depășește un anumit grad, devine periculoasă, îl poate constrânge la demersuri inutile, el pierde contactul cu realitatea, astfel nu mai înțelege relațiile interumane, se detașează total de îndatoririle lui pentru școală, societate.

Cea de a doua cale este cea directă, respectiv cea care ocolește complexul de inferioritate. De această dată în contextul unui sentiment de inferioritate general, sub influența modelelor parentale și educației primite, copilul poate avea o percepție de sine exagerat de pozitivă, că are o anumită ținută care trebuie să-l distingă de ceilalți. De exemplu, dacă un copil este răsfățat și părinții îi atribuie calități pe care nu le are sau care sunt reduse și minimalizează greșelile copilului, oferindu-i o încurajare nerealistă, acesta ajunge să creadă că poate să facă lucruri pe care ceilalți nu le pot face, și este cu adevărat superior celorlalți. Scopul lui va fi de a-și menține superioritatea în raport cu ceilalți, indiferent de acțiunile prin care demonstrează acest lucru.

Toate aceste răspunsuri la percepția subiectivă a sentimentului de inferioritate și superioritate merg în paralel cu nevoia copilului de a avea sentimentul de apartenență, de a i se acorda atenție și de a avea semnificație.

FAMILIA ȘI ROLUL ACESTEIA ÎN DEZVOLTAREA NORMALĂ ȘI ANORMALĂ A COPILULUI

Factorii psihologici patogeni, care țin de familie și care prezintă un interes special pentru formarea tulburărilor de conduită sunt numeroși.

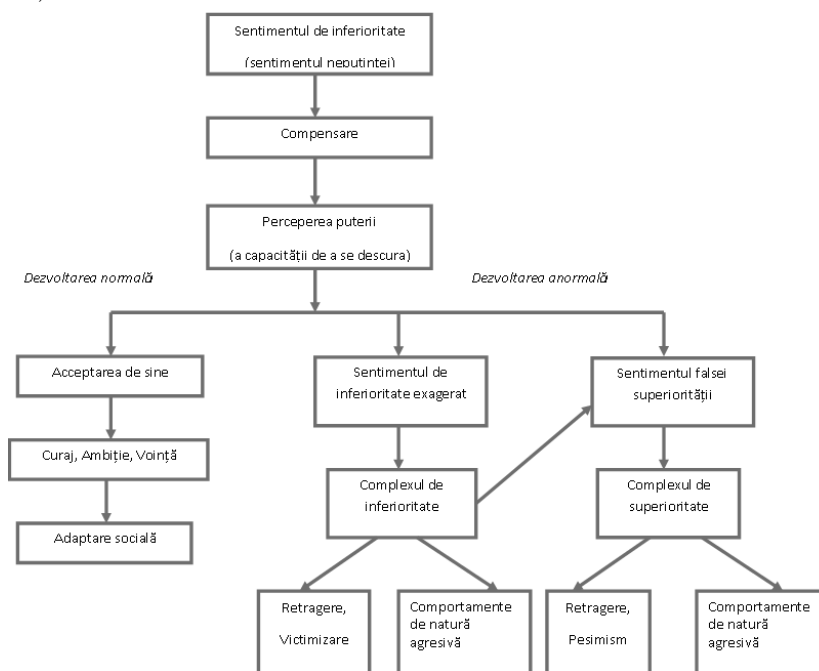


Figura 1. Dezvoltarea normală și anormală din perspectiva psihologiei individuale

Printre cei mai reprezentativi pot fi amintiți: familia psihotraumatogenă, educația neadecvată, carența de interacțiune afectivă precoce, separarea precoce, abandonul, divorțul, plasamentul familial, înfierea (Milea, 2006).

Indiferent de perioada istorică și contextul socio-cultural, regăsim același rol pe care îl au părinții, și anume de a asigura dezvoltarea copiilor astfel încât să devină adulți competenți și responsabili și să fie adaptați social. Îndeplinirea cu succes a acestui rol depinde de o multitudine de factori, printre care cei care țin de structura și funcționarea familiei, mediul socio-cultural, respectiv nevoile de bază și cele particulare ale fiecărui copil. De exemplu, factorii care țin de structurarea și funcționarea familiei includ:

- Tipul familiei – monoparentală, extinsă, consensuală, recompusă, cu copil în plasament, cu copil înfiat, cu un singur copil, cu mai mulți copii, cu părinți în vârstă sau foarte tineri, cu părinți cu afecțiuni fizice sau psihice.
- Poziția psihologică în familie – pe care copilul o are în funcție de tipurile de familie enumerate mai sus, respectiv în funcție de starea sa de sănătate, ordinea nașterii, numărul fraților și relațiile dintre ei (cazuri aparte constituind un băiat între mai multe fete și invers), rolul atribuit copilului de către părinți.
- Relațiile din familie – tonul emoțional, atmosfera din familie, conflictul dintre părinți și copii, respectiv dintre ceilalți membri ai familiei.
- Particularitățile membrilor familiei – includem aspecte ce țin de atitudinea parentală, capacitatea de a-și asuma rolul de părinte, capacitatea de a primi și oferi iubire, de a-și cunoaște copilul și a se raporta la el adecvat vârstei și potențialului acestuia.
- Valorile familiei – valorile promovate în familie, respectarea drepturilor, obligațiilor, meritelor și minusurilor membrilor. Un impact negativ asupra dezvoltării copilului o au valorile excesive, valorile contradictorii ale membrilor familiei și valorile nesatisfăcătoare. Unele familii promovează valori neasumate de aceștia, ceea ce creează o mare contradicție pentru copil.
- Modelele parentale – exemple personale de asumare responsabilă a sarcinilor familiale, de muncă, comportamentul social, disciplina, demnitatea. Copilul poate prelua comportamente antisociale din familie, în funcție de modelele pe care i le oferă părinții.

Bradley și Corwin (2005) au identificat șase

sarcini reglatorii elementare pe care le au părinții în îndeplinirea rolului lor. Primele trei, (1) *întreținerea/siguranța*, (2) *stimularea informațională* și orientarea pozitivă spre scopuri și (3) *sprrijinul* în sensul de a înțelege și răspunde nevoilor emoționale ale copiilor și de a-i ghida spre o bună funcționare și adaptare la mediu. Aceste trei roluri derivă din nevoile umane de bază. Următoarele trei, (4) *structurarea* informațiilor în funcție de posibilitățile și nevoile copilului, (5) *supravegherea* mediului și activităților copilului pentru a-l proteja de unele influențe negative și, (6) *integrarea socială* se adresează individualității și complexității copilului. Părinții își îndeplinesc aceste roluri mai mult sau mai puțin bine. Acest lucru depinde de factorii psihopatogeni ai familiei enumerați mai sus.

Studiile arată că, competențele sociale ale copiilor, adică abilitatea de a-și forma și menține relații sociale, sunt corelate cu gradul de responsivitate al părinților (Bradley și Corwin, 2005).

De asemenea, tipul de atașament pe care și-l formează copilul față de mamă este important în dezvoltarea acestuia, dar efectele negative pot fi depășite prin implicarea atentă și responsabilă a părinților.

Rolul părinților în dezvoltarea interesului social.

Pentru Adler, interesul social este un barometru al sănătății mentale a persoanei. Prin conceptul de interes social se înțelege un sentiment al comuniunii sociale, adică sentimentul unității cu întreaga societate, căreia îi aparține. Prin această prismă omul îi vede pe ceilalți ca egalii lui și are capacitatea de a le respecta individualitatea și nevoile lor acționând atât în interes personal, cât și în interesul celorlalți.

Interesul social își are originea în relația mamă-copil și se dezvoltă în primii ani de viață sub influența și modelul familiei. Fiecare părinte are un rol în dezvoltarea interesului social al copilului.

Din perspectiva psihologiei individuale, rolul mamei este de a dezvolta o relație mamă-copil, care să faciliteze cooperarea cu ceilalți și maturizarea interesului social (Feist și Feist, 2006). Pentru aceasta, mama ar trebui să aibă un sentiment de iubire sinceră și adânc înrădăcinată față de copilul ei. Este important ca această iubire să fie centrată pe binele copilului, și nu pe nevoia mamei de a a-și satisface sentimentul de superioritate că-și iubește copilul. Mama va facilita dezvoltarea interesului social, dacă poate să-și gestioneze propriile relații afective, știind să primească și dăruiască în același timp. Dacă, însă, este

centrată preponderent pe copil, acesta va fi răsfățat. Când mama este centrată mai degrabă pe partener sau societate în defavoarea copilului, acesta se va simți neglijat. În ambele situații, ea va eșua în dezvoltarea interesului social al copilului.

Tatăl, la rândul lui, trebuie să-și gestioneze emoțiile, arătându-și afecțiunea atât față de copil, cât și față de ceilalți. Detașarea emoțională și autoritarismul tatălui împiedică dezvoltarea interesului social al copilului. Dacă tatăl este detașat emoțional, copilul se va simți neglijat și va dezvolta un atașament parazitar față de mamă, scopul lui devenind superioritatea personală. Dacă tatăl este autoritar și copilul îl percepe tiranic, acesta va învăța să tindă spre puterea personală, fără a ține cont de ceilalți.

Pentru o dezvoltare armonioasă a copilului este importantă familia completă și funcțională. În cazul familiilor monoparentale, reconstituite, separate, consensuale, cu părinți plecați la muncă în străinătate, copilului îi lipsesc atât unele modele, cât și condițiile pentru a-și contura armonios propria personalitate și de a depăși sentimentul de inferioritate general.

INTERACȚIUNEA DINTRE FACTORII FAMILIALI ȘI SENTIMENTELE DE INFERIORITATE ȘI SUPERIORITATE ÎN DEZVOLTAREA TULBURĂRILOR DE CONDUITĂ

Tulburările de conduită afectează adolescenții în planul dezvoltării armonioase a personalității, familia acestora, mediul școlar și mediul social din care fac parte. Din punctul de vedere al adolescenților care manifestă tulburări de conduită, se poate ajunge la o fixare a acestor patternuri de comportament antisocial și la dezvoltarea unei tulburări de personalitate.

Familia este afectată prin prisma relaționării defectuoase cu adolescentul, precum și cea a consecințelor atitudinilor și comportamentelor acestuia. Un model comportamental deviant poate afecta, de asemenea, anturajul școlar. Efectul asupra societății se resimte atât imediat, prin victimele comportamentelor deviante, cât și pe termen lung prin promovarea unor modele și valori negative, respectiv reducerea solidarității sociale.

Pentru a reduce efectele negative ale tulburărilor de conduită, este important să se intervină cel mai târziu în perioada de constituire a lor. Intervenția se adresează în primul rând familiei, care am văzut că are un rol esențial atât în dezvoltarea personalității

adolescentului, precum și în profilaxia primară și secundară a tulburărilor de conduită.

Pentru ca intervenția să fie eficientă este important ca terapeutul să înțeleagă mecanismul formării tulburărilor de conduită. Un model explicativ pe care îl propunem are la bază perspectiva psihologiei individuale asupra dezvoltării anormale a vieții psihice. Vom prezenta modul în care tulburările de conduită se formează pornind de la sentimentul de inferioritate, sub influența factorilor de risc familiali și a unui interes social redus.

Sentimentul de inferioritate general poate genera o linie de mișcare pozitivă sau negativă în funcție de percepția subiectivă asupra capacității copilului de a se descurca singur și gradul de dezvoltare a interesului social. O importanță deosebită în direcția pozitivă sau negativă pe care o ia dezvoltarea psihică a copilului o are educabilitatea acestuia și modalitățile de educație oferite de părinți. Educabilitatea copilului depinde, pe de o parte de gradul și intensitatea sentimentului de inferioritate, iar pe de altă parte de scopul final pe care și-l formează. Pot să apară o serie de dificultăți în disponibilitatea spre educare a copilului care se datorează faptului că sunt devalorizați, dezavantajați de natură și adesea sunt umiliți de ceilalți, uneori pe nedrept. În astfel de cazuri pot apărea dezvoltări defectuoase.

Pe de altă parte, pot apărea complicații în educarea copilului datorită unor atitudini și acțiuni ale părinților: cerințe exagerate, exprimarea nemulțumirii părinților față de potențialul copilului și a imaturității acestuia, neluarea în serios, tratarea copilului ca o jucărie, ridiculizarea, batjocura, privirea copilului ca un bun ce trebuie păstrat sau dimpotrivă, ca o povară, răceala afectivă, iritare, autoritate exagerată. Aceștia sunt doar o parte din multitudinea factorilor familiali cu rol psihopatogen pentru dezvoltarea copilului. Ei se pot întâlni, de cele mai multe ori, în asociere, ceea ce agravează situația.

Pe fondul factorilor familiali cu rol psihopatogen și a unei educabilități reduse, sentimentul de inferioritate general poate duce la dezvoltarea unor tulburări de conduită, pe de o parte prin intermediul sentimentului de inferioritate exagerat, iar pe de altă parte prin intermediul sentimentului superiorității fictive.

Un sentiment de inferioritate exagerat poate să ducă la manifestarea complexului de inferioritate în două moduri: (1) retragerea din fața dificultăților prin

victimizare, neputință, izolări ostile, comportament nevrotic, respectiv (2) reacții de natură agresivă, comportamente disfuncționale, antisociale (Figura 2). Manifestarea complexului de inferioritate prin tulburări de conduită ia forma unor comportamente antisociale: minciuna, furtul și actele agresive prin care copilul/ adolescentul dorește să se facă valorizat. La baza acestor comportamente stau convingerile că el este inferior și nu are forța necesară să-și depășească slăbiciunile și să se implice responsabil în sarcinile pe care le are. Astfel, se lasă atras cu ușurință spre comportamente problematice în grupuri, de obicei infracționale, unde simte că este văzut și că aparține. Ceilalți oameni sunt văzuți ca fiind, împotriva sa. Un sentiment de inferioritate exagerat nu duce neapărat la comportamente neadecvate și antisociale. În condițiile în care familia îi asigură copilului un climat emoțional optim, adică îi oferă atenție, implicare, valorizare, încurajare, acesta nu va mai avea nevoie să supracompenseze prin comportamente sau acțiuni exagerate discrepanța resimțită.

logică personală.

De exemplu, adolescentul crede că prin infracțiuni își demonstrează superioritatea față de autorități și că este în stare să-i învingă pe ceilalți. De exemplu adolescentul crede că prin infracțiuni își demonstrează superioritatea față de autorități și că este în stare să-i învingă pe ceilalți.

Lipsa de interes social a adolescenților cu tulburare de conduită face ca toate activitățile lor să fie dăunătoare social, datorită faptului că sunt lași, lipsiți de curaj, fără a fi conștienți de acest lucru. Ei evită toate sarcinile obișnuite ale vieții (obligații legate de școală, familie, societate). Acest lucru face să fie inadaptați social. Ei funcționează după un tipar psihotic, în care contează doar logica personală, nu și ceilalți oameni. Dacă manifestarea complexului de inferioritate face ca retragerea din sarcinile vieții să fie parțială pentru că nu se simt în stare să le realizeze, în complexul de superioritate, adolescenții le evită total pentru că nu au nici un interes să funcționeze ca ceilalți.

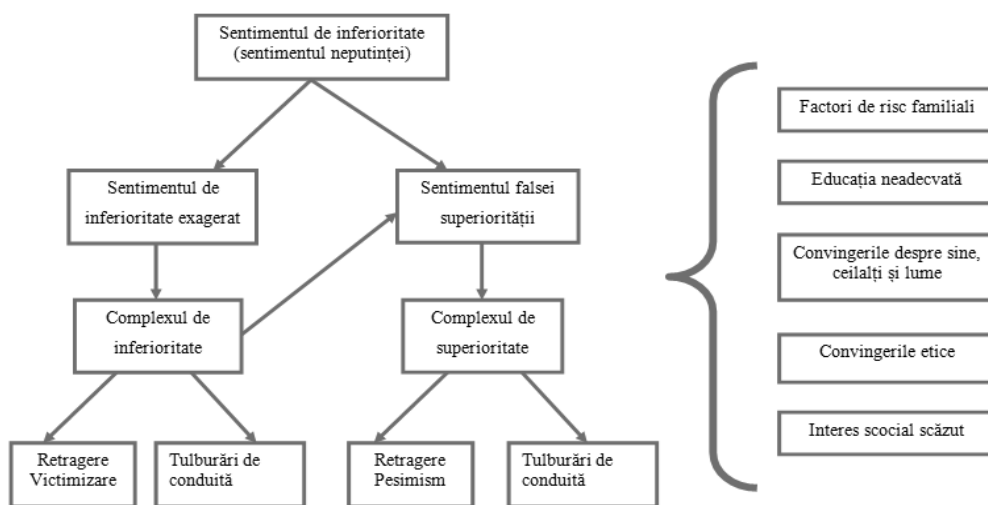


Figura 2. Mecanismul formării tulburărilor de conduită pornind de la sentimentul de inferioritate general

Pe de altă parte, dacă copilul are un interes social ridicat, chiar dacă are un sentiment de inferioritate exagerat, comportamentul lui poate fi îndrumat spre ceva util societății.

Și prin sentimentul superiorității personale și complexul superiorității se poate dezvolta o tulburare de conduită. Astfel, dacă copilul își creează o imagine de sine fals pozitivă, va lupta să o mențină și să o impună celorlalți. Toate acțiunile lui sunt îndreptate spre demonstrarea superiorității, funcționând după o

Între copiii și adolescenți care dezvoltă un stil de viață dizarmonic, bazat pe complexul de inferioritate sau cel de superioritate, Adler identifică trei tipologii în funcție de latura vieții psihice mai clar conturată: (1) centrați pe gândire, (2) centrați pe emoții și (3) centrați pe acțiune. Predominant aceștia din urmă vor ajunge la acte antisociale, după părerea lui Adler (2010/ 1933).

Educația primită din partea părinților poate juca un rol esențial, atât în dezvoltarea, favorizarea

și menținerea tulburării de conduită, precum și pentru intervenția primară și secundară. Există mai multe forme de educație neadecvată, dintre care vom prezenta câteva, care sunt importante pentru înțelegerea tulburărilor de conduită: educația hipoprotectivă, educația hiperprotectivă și tipul contradictor de educație (Milea, 2006).

Educația hipoprotectivă poate să ia mai multe forme: (1) neglijarea copilului și lipsa asigurării condițiilor materiale, emoționale, informaționale și sociale necesare dezvoltării, respectiv lipsa acordării atenției necesare copilului și a timpului petrecut cu el, (2) exigențele nerealiste ale părinților, care pun presiuni extreme asupra copilului, refuzând să-l accepte așa cum este sau (3) minimalizarea și negarea valorii copilului. În toate aceste situații copilul se va simți neadecvat și este foarte probabil să dezvolte un sentiment de inferioritate exagerat.

Educația hiperprotectoare poate să fie permisivă (răsfăț) sau autoritară. În cazul educației hiperprotectoare permisive copilul este răsfățat în mod exagerat, este lăudat fără justificare, îi sunt minimalizate greșelile și nu este lăsat să-și îndeplinească atribuțiile, fiind obișnuit ca altcineva să facă totul

Acest copil va dezvolta un fals sentiment al propriei superiorități. O educație hiperprotectivă autoritară presupune o educație perfecționistă, cu manifestări de neîncredere a părinților în capacitățile copilului și o strictă supraveghere a tot ceea ce face copilul. Această formă de educație poate să ducă fie la dezvoltarea unui sentiment de inferioritate exagerat și fixarea acestuia într-un complex de inferioritate, fie la trecerea sentimentului de inferioritate într-un sentiment al superiorității printr-un efort de supracompensare pentru a face față exigențelor părinților.

Educația contradictorie/ inconsecventă este întâlnită de obicei în situațiile în care există stiluri diferite sau conflicte între membri familiei, sau atunci când copilul beneficiază în timp de îngrijirea mai multor persoane. În ambele situații copilul este derutat de stilurile educaționale, valorile și atitudinile diferite care sunt promovate. De asemenea, relația părinte-copil sau copil-îngrijitor este deficitară. Sentimentul de inferioritate exagerat la care poate să ajungă un copil confruntat cu o educație inconsecventă se poate fixa într-un complex de inferioritate sau poate duce la dezvoltarea unui fals sentiment de superioritate, care la rândul său se va manifesta printr-un complex de superioritate.

Sub influența factorilor familiali de risc și a unei educații neadecvate, a unor convingeri greșite despre sine, ceilalți și lume, a unor convingeri etice eronate, precum și a unui interes social redus, sentimentul de inferioritate general se poate dezvolta într-un sentiment de inferioritate exagerat sau într-un sentiment fals al propriei superiorități, după cum este ilustrat în figura 2. Tot sub influența aceluiași factori, sentimentul de inferioritate exagerat, respectiv sentimentul falsei superiorități, pot duce la exteriorizarea prin comportamente disfuncționale, corespunzătoare tulburărilor de conduită.

CONCLUZII

Este important de menționat că nu toți copiii care dezvoltă sentimente de inferioritate exagerate sau sentimentul propriei superiorități vor ajunge la tulburări de conduită. Există o serie de factori protectivi care pot fi utilizați pentru prevenirea apariției tulburărilor de conduită sau pentru o intervenție eficientă.

După cum subliniază Adler și alți autori din psihologia individuală, interesul social crescut este un factor adaptativ pentru integrarea socială și realizarea unor comportamente utile social. Studiile din domeniu arată că niveluri reduse ale interesului social sunt relaționate cu comportamentul criminal (Feist și Feist, 2005). De asemenea, în cazul contraveniențelor cu un interes social moderat aceștia pot să beneficieze de diferite forme de psihoterapie.

Educația oferită de părinți, pe lângă faptul că poate să ducă la dezvoltarea interesului social, este importantă pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor. După cum am văzut, o educație neadecvată favorizează o dezvoltare dizarmonică a copiilor. Prin urmare este important ca părinții și familia să fie ajutați să înțeleagă mecanismul psihologic al dezvoltării normale/anormale a copilului, erorile făcute, atât în scopul reducerii factorilor de risc familiali, cât și pentru a ști cum să dezvolte la copii sentimentul de comuniune socială. Modelul propus de noi mai sus oferă o explicație a mecanismului de constituire a tulburării de conduită din perspectiva psihologiei adleriene. Alte modele teoretice pot să ofere alte explicații și căi de intervenție.

Constatăm că familia poate să constituie, pe de o parte un risc pentru dezvoltarea tulburărilor de conduită, și pe de altă parte un sprijin în dezvoltarea

armonioasă a adolescenților, respectiv în profilaxia sau recuperarea comportamentelor disfuncționale. Pe lângă importanța pe care o are familia în profilaxia tulburărilor de conduită, este necesar să luăm în

considerare influențe mult mai vaste la nivel social, cultural, educativ (Milea, 2009). Măsurile profilactice în aceste cazuri considerăm că trebuie să se axeze pe educarea interesului social.

*

*

*

INTRODUCTION

In current society adolescent conduct disorders are more and more frequent, with a negative impact at a personal, family and social level. In time, conduct disorders were analyzed from different perspectives: biological, psychological, medical, social and even legal. We can include here the mechanisms that, according to Adlerian psychology, could lead to the formation of conduct disorders.

In DSM IV- TR (2003/2000), conduct disorder is described as a persistent and repetitive pattern of behavior, through which other people's fundamental rights and social norms are violated. Adolescents with conduct disorders have deficits in the ability to initiate, maintain and develop effective social interaction (social competence) and in recognizing, understanding and emotional self-regulation (emotional competence). These dysfunctional behaviors and emotional patterns have a negatively impact in the academic performance. Also, these teenagers have poor interactions with peers and rejection or social exclusion, which may have adverse long term effects on their psychological functioning.

Adler (1996/1966) emphasizes the importance of understanding humans a social being. The family represents the first community where the child is formed as a social being (Dixon & Strano, 1989). The result of child's interactions with the family environment include beliefs about the himself; beliefs about the world and life; ethic beliefs and relational patterns. A distinct role in motivating and modeling the child's behavior is attributed to the feeling of inferiority. The positive or negative motivational force of the feeling of inferiority is modeled by social interest (Dixon & Strano, 1989). Therefore, depending on the degree to which the feeling of social communion has been developed during childhood, some teenagers will develop adaptive behaviors, while others will get to conduct disorders.

ADLERIAN PSYCHOLOGY'S CONTRIBUTION TO THE UNDERSTANDING OF NORMAL AND ABNORMAL CHILD DEVELOPMENT

In terms of individual psychology, proposed by Alfred Adler, the man is a social being, who creates a lifestyle based on family and social environment in which he lives, on his potentialities, and on the subjective perspective of personal weaknesses (Adler, 2009/ 1929). The psyche is formed in childhood, and the behavioral patterns outlined during this time remain largely constant at maturity (Butler-Bowdon, 2007). This is the reason why childhood and primary socialization during this time frame of life are essential for shaping the later adult.

Summarizing Adler's conception of human personality, we could say that the natural tendency of man is striving for personal power and the feeling of personal identity, in addition to adapting to society and contributing to the general welfare (Adler, 1927).

For Adler, the difference between normality and abnormality is determined by a person's social adaptability. For this purpose, social interest seen as the feeling of unity with others is essential. From this point of view, a person with a normal mental development seeks the success of the entire society through cooperation with others, while a person with a disharmonic mental development will strive exclusively toward personal superiority. Social interest is by Adler as being potentially rooted in every person, but it must be developed in order to contribute to a useful lifestyle (Feist și Feist, 2005). The origin of this feeling can be found in the mother-child relationship.

Normal and abnormal development depend on the way the child is confronted with the feeling of personal inferiority and his weakness. Since very young, the child feels that he cannot manage by

himself and that he needs to depend on someone else to satisfy the most basic needs. At the same time with the inferiority feeling, the child also feels the need to belong, to be accepted and to be recognized.

The appearance of the inferiority feeling in childhood, gives rise to the goal of being big, complete and powerful (Adler, 1927). By the age of 4-5 years, the creative power of the child, meaning the ability to freely shape his own behavior and personality, is developed enough for the child to set a personalized final goal (Feist și Feist, 2005). Even though this final goal is not largely acknowledged, it still guides one person's behavior and objectives. Later, retrospectively analyzing the achievements of a person, the "movement line" towards the final goal can be observed.

In a world where everyone else seems to be bigger and stronger, the child tries to develop personal power, the easiest way. Therefore, the child's development can take two paths: (1) on the one hand is imitating adults and their ways of becoming more assertive and powerful, (2) on the other way, conscious manifestation of weaknesses might appear, in order to get the adults' attention and help (Butler-Bowdon, 2007). During development, each child searches the best way to compensate for its weaknesses.

The existence of a universal feeling of inferiority is one of the basic assumptions of Adlerian psychology. Another assumption refers to the fact that the feeling of inferiority, insecurity and insufficiency needs to be overpass, which it constrains the individual to set a life goal and to try to achieve it. Therefore, the feeling of inferiority becomes a motivational force, whose positive or negative valence depends on the development of the individual's social interest (Dixon & Strano, 1989).

Normal development. A normal development involves a natural compensation, the achievement of a comfortable balance between the feeling of inferiority, the need to belong and the need to be significant. In this case, the child does not feel the exaggerated need to gain power at the expense of others and can adapt socially. Thus, to overcome the perceived inferiority, the child finds various ways to compensate in order to handle life situations and to accept himself and his weaknesses. Courage, ambition, willpower are ways the child uses to compensate for the deficiencies he has or he subjectively perceives to get to accept himself, to be appreciated by others. Being supported

by the family, gathering and mobilizing his forces, the child orients himself towards the development of more skills and the valorization through socially useful activities.

Abnormal development. The attempts of the psyche to eliminate the feeling of inferiority will shape the entire life of a person. Sometimes, the child's attempts to compensate the feeling of inferiority will take place in exaggerated ways. Thus, one can get to an inferiority or superiority complex.

The complex of inferiority is given by the exaggerated feeling of inferiority, which are intensified and personalized (Kopp, 1982). A child's feeling of inferiority is due to a large discrepancy between fundamental beliefs about themselves (how am I, and what can I do) and the ideal self (how I want to be, and what I want to do). Such a discrepancy cannot be dimmed by usual means of compensation, which discourages the child until he gets to unnecessary or destructive behaviors. The complex of inferiority represents the manifestation of the feelings of inferiority, and may vary depending on circumstances, being evident only in certain areas of a persons' life. The exaggerated feeling of inferiority might be expressed by character traits, gestures, posture, thinking style or avoiding confrontations with the demands of life (Adler, 2010/ 1933).

Dissatisfied with his person, feeling inferior and unable to reach the ideal self, perceiving life as hostile, the child will choose between two ways of expressing the complex of inferiority. On the one hand, there is *withdrawn* – the child will be hesitant and withdrawn, avoiding as much as possible to be confronted with the situations he feels incapable with. Therefore, one way of manifesting the complex of inferiority is helplessness, withdrawal, isolation, victimization, in fact, means to draw attention to him. For example, through isolation, a person does not hurt anybody, but she keeps others away, refusing to cooperate, thus manifesting a useless behavior for family and society.

On the other hand, the exaggerated feeling of inferiority can lead to *dysfunctional behaviors* (antisocial). Based on distorted perceptions of the self, others, and the world, the child develops the conviction that the world is hostile and the others are against him. "They are against everyone and everyone is against them" (Adler, 1996/ 1966, p. 101). Through the intensity of his feelings and beliefs, the child/ adolescent shows boundary problems: difficulties in

getting close to people, to say no, or abuses.

The complex of superiority. Unlike the feeling

of inferiority, which is general, the feeling of false superiority is characteristic only to certain people.

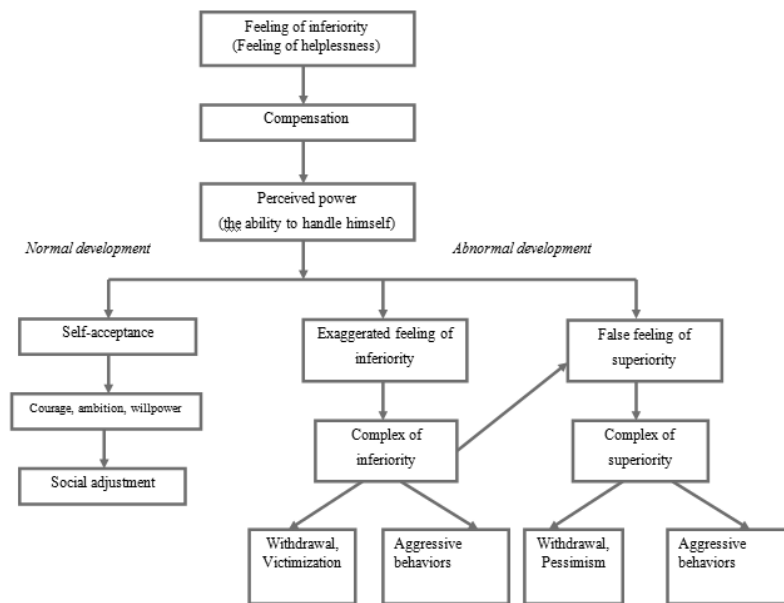


Figure 1. Normal and abnormal development from the perspective of individual psychology

This represents the foundation of the complex of superiority that can be reached in two ways.

The first way is based on the gap between the beliefs about the self and the ideal self, which generates at first an exaggerated feeling of inferiority, externalized later by a complex of inferiority. Being unable to accept this feeling, and sometimes having a favorable family context, these people get to deceive themselves as being superior to others.

In order to prove their superiority, they will do things through which to show they can do what others cannot. Through repeated attempts to prove their superiority and to draw attention, these children become egocentric. For example, the child will overcompensate and will make exaggerated efforts to overcome his deficiencies or he will do “amazing, great actions, that go way beyond the usual measure, without caring for the close ones, searching to ensure their own position” (Adler, 1996/ 1966, p. 100).

In this case of overcompensation, either by the exacerbated “I have to be seen and to be important” or by his special acts, the child gets to the complex of superiority. Thus, either by an exaggerated egocentrism, or by an extremely positive self image due to special achievements, the child gets to have the feeling and the belief that he is superior to others. Ways of expressing the feeling of superiority might

include: impertinence, arrogance, pride, vanity, anger, exaggerated claims, impatience, and ostentation. When the adolescent's vanity exceeds a certain level, it becomes dangerous; it might constrain him to useless measures, lose the contact with reality, and thus to cannot understand human relationships, becoming totally detached by his duties concerning school and society.

The second way is the direct one, meaning it is the one avoiding the complex of inferiority. This time, in the context of a general feeling of inferiority, under the influence of parental models and of received education, the child might have an overly positive self-perception regarding a certain position that should distinguish him from others. For example, if a child is spoiled and his parents confer him qualities he does not have and they minimize the child's mistakes by unrealistic encouragements, the later comes to believe he can do things others cannot, and he really is superior to others. His goal will be to maintain the superiority over others, regardless the actions required to do this.

All these answers to the subjective perception of the feeling of inferiority and superiority go in parallel with the child's need to feel he belongs, has others attention and is significant.

THE FAMILY AND ITS PLACE IN THE NORMAL AND ABNORMAL DEVELOPMENT OF THE CHILD

There are several family pathogen psychological factors presenting a special interest for the formation of conduct disorder. Among the most representative ones we can include: traumatic family, inadequate education, lack of early emotional interaction, early separation, abandonment, divorce, foster care, and adoption (Milea, 2006).

Regardless the historical period and the socio-cultural context, we find the same role attributed to the parents, namely to ensure the development of children so that they become competent and responsible adults as well as socially adapted. The successful completion of this role depends on many factors, including the structure and the function of the family, the socio-cultural environment, and also the basic and specific needs of every child. For example, the factors concerning the structure and the functioning of the family include:

- The type of family – single parents, extended family, consensual family, recomposed, with foster care child, with adopted child, with one child, with more children, with older parents or very young ones, with parents having physical or psychological disorders.
- **The psychological position in the family** – that the child holds based on family types listed above, and also based on his health, birth order, number of siblings and the relationships among them (special cases being one boy among several girls or and vice versa), the role attributed to the child by parents.
- Family relationships – emotional tone, family environment, conflict between parents and children and between other members of the family.
- **Family members' characteristics** – we include here aspects concerning parental attitude, the capacity to assume the parent role, the capacity to receive and give love, to know the child and to approach him according to his age and potential.
- Family values – values promoted by the family, rights, obligations, merits and minuses of family members. Excessive values, contradictory values, and unsatisfactory values of family members have a strong negative impact on child development.
- Parental models – personal examples of responsible

acceptance of tasks related to family and work, social behavior, discipline and dignity. The child can copy antisocial behaviors of family members, depending on the models provided by the parents.

Bradley and Corwin (2005) identified six basic regulatory tasks the parents have in their role. The first three are (1) sustenance/ safety, (2) informational stimulation and positive orientation towards goals, and (3) support, meaning understanding and responding to the children's emotional needs, and guiding the children towards a good functioning and adaptation to the environment. These three roles are derived from basic human needs. The next three tasks address the child's individuality and complexity: (4) structuring the information according to the child's possibilities and needs, (5) surveillance of the environment and the child's activities in order to protect him from negative influences, and (6) social integration. Parents fulfill these roles more or less well. This depends on the pathogen family factors listed above.

Studies show that children's social skills, meaning the ability to form and maintain social relationships, are correlated with the degree of responsiveness of the parents (Bradley & Corwin, 2005). Also, the attachment towards the mother is important for the child's development, but negative effects can be overcome by careful and responsible involvement of parents.

The role parents play in the development of social interest. For Adler, social interest is a barometer of a person's mental health. By social interest we understand a feeling of social communion, meaning the feeling of unity with the entire society the person belongs to. Through these lenses, the man sees others as his equals and he has the capacity to respect their individuality and their needs, acting both for personal interest and for other's interest.

The social interest has its origin in the mother-child relationship and is developed during the first years of life under the influence and model of the family. Each parent has a role in the development of the child's social interest.

From the perspective of individual psychology, the mother's role is to develop a mother-child relationship that will facilitate the cooperation with others and maturation of social interest (Feist & Feist, 2006). In order to do this, the mother should have a sense of sincere and deep rooted love towards her child. It is important that this love is focused on the well being

of the child, and not on mother's need to satisfy her superiority feeling of loving her child. The mother will facilitate the development of social interest if she can manage her own emotional relationships, being able to receive and give love at the same time. If she is mostly focused on the child, he will be spoiled. When the mother is rather focused on the partner or society in the detriment of the child, the later will feel neglected. In both situations, she will fail to develop the child's social interest.

The father, in his turn, needs to manage his emotions by showing his affection to the child as well as to others. The emotional detachment and authoritarianism of the father prevents the development of the social interest of the child. If the father is emotionally detached, the child will feel neglected and he will develop a parasitic attachment to the mother, his goal becoming the personal superiority. In the father is authoritarian and the child perceives him tyrannical, he will learn to strive for personal power, without considering others.

The complete and functional family is important for a harmonious development of the child. In the case of other types of family, with single parents, reconstituted, separated, consensual, with parents working abroad, the child misses both, the models and the conditions for harmoniously shaping his personality and to overcome the feeling of inferiority.

THE INTERACTION BETWEEN FAMILY FACTORS AND THE FEELINGS OF INFERIORITY AND SUPERIORITY IN FORMING CONDUCT DISORDERS

Conduct disorders affect the harmonious development of teenagers' personality, their family, school and social environment they belong to. From the point of view of the adolescents who experience conduct disorders, they can get to strengthening antisocial behavioral patterns and to the development of a personality disorder.

The family is affected by poor relationships with the teenager, as well as through the consequences of his attitudes and behaviors. A deviant behavioral model can also affect the school environment. The effect on society is immediately felt both by the victims of deviant behaviors, and through the promotion of negative models and values and diminished social solidarity in long term.

To reduce the negative effect of conduct disorder, it is important to intervene at the latest during their formation. The intervention is primarily addressed to the family, which we saw that plays as essential role in the development of the adolescent's personality, as well as in the primary and secondary prevention of conduct disorders.

In order for the intervention to be efficient, it is important for the therapist to understand the formation mechanism of conduct disorders. An explanatory model we propose is based on the perspective of individual psychology of normal human psychological development. We will show how conduct disorders are formed based on the feeling of inferiority, under the influence of family risk factors and a reduced social interest.

The general feeling of inferiority can generate a positive or negative movement line, depending on the subjective perception of the child's capacity to handle himself and the development of social interest. Of particular importance in the positive or negative child development is the degree the child can be educated and the education modalities offered by the parents. How much the child can be educated depends on the one hand on the intensity of the feeling of inferiority, and on the other hand on the final goal set by the child.

It may appear a number of difficulties concerning the availability of the children to be educated due to the fact that they are devalued, disadvantaged by nature, and often they are unjustly humiliated by others. In such cases it might appear a faulty development.

On the other hand, there might be complications in the child's education because of parents' attitudes and actions: exaggerated claims, expressing discontent concerning the child potential and his immaturity, failure to take the child seriously, treating the child like a toy, ridicule, mockery, regarding the child as a good that has to be kept or, contrary, as a burden, emotional coldness, irritation, exaggerated authority. These are just some of the multitude of family factors with a pathogen role in child development. Most often, they can be met together, which aggravates the situation.

On the background of family pathogen factors and a reduce availability to be educated, the general feeling of inferiority can lead to the development of conduct disorders, on the one hand through the exaggerated feeling of inferiority, and on the other

hand through the feeling of false superiority.

Un exaggerated feeling of inferiority can lead to the manifestation of the complex of inferiority in two ways: (1) the withdrawal in face of difficulty, by victimization, helplessness, hostile isolation, neurotic behavior, or (2) aggressive reactions, dysfunctional and antisocial behaviors (Figure 2).

The manifestation of the complex of inferiority through conduct disorders can take the shape of antisocial behaviors: lying, stealing, aggressive acts through which the child/ adolescent wish to be valorized. Underlying these behaviors are the beliefs that he is inferior and he has not the necessary strength to overcome his weaknesses and to responsibly involve himself in his tasks. Thus, he allows to be easily attracted to problematic behaviors, usually in the context of criminal groups, where he is seen and he feels he belongs to. Other people are seen as being against him.

An exaggerated feeling of inferiority does not necessarily lead to inadequate and antisocial behaviors. If the family ensures the child an adequate emotional climate, meaning it offers him attention, involvement, valorization, encouragement, he will not need to overcompensate the felt discrepancy through exaggerated behaviors or actions. On the other hand, if the child has an elevated social interest, even if he has an exaggerated feeling of inferiority, his behavior will be directed toward something useful for the society.

A conduct disorder can also be formed by the feeling of personal superiority. Thus, if the child creates a false positive self-image, he will fight to maintain it and to impose it to others. All his actions will be directed toward proving his superiority, functioning according to a personal logic. For example, the adolescent beliefs that through criminal actions he can prove he is superior to the authorities and he is capable to defeat others.

The lack of social interest of the adolescents with conduct disorder makes all their social activities to be socially harmful, because they are cowards, lacking courage, without being aware of it. They avoid all the usual life tasks (school obligations, family, and society). This makes them social misfits. They function after a psychotic pattern, where only personal logic is important, and not the other people. If the manifestation of the complex of inferiority makes the withdrawal from life tasks to be partial because

they cannot accomplish them, the teenagers with the complex of superiority totally avoid them because they are not interested to function like others.

In the case of children and adolescents with disharmonic life style, based on the complex of inferiority or superiority, Adler identifies three types based on more prone psychic aspect: (1) focused on thinking, (2) focused on emotions, and (3) focused on action. Mostly, the later ones will get to antisocial acts, on Adler's opinion (Adler, 2010/ 1933).

The education received from parents can play an essential role both in developing, promoting and maintaining the conduct disorder, as well as for primary and secondary intervention. There are several forms of inadequate education, even though we will only present some of them, which are important for the understanding of conduct disorder: hypo-protective education, hyper-protective education, and contradictory education (Milea, 2006).

Hypo-protective education can take many forms: (1) child neglect and lack of ensuring material, emotional, informational and social conditions necessary for the child's development, and also the lack of necessary attention and time spent with the child, (2) unrealistic demands of parents, that put extreme pressure on child by refusing to accept him as he is, or (3) minimizing and neglecting the value of the child.

In all these cases, the child will feel inadequate and might develop an exaggerated feeling of inferiority.

Hyper-protective education might be permissive (spoil) or authoritarian. In the case of permissive hyper-protective education, the child is exaggeratedly spoiled, praised without justification, his mistakes are minimized, and he is not allowed to perform his duties, being used with the fact that someone else will do everything instead. This child will develop a false feeling of personal superiority. An authoritarian hyper-protective education implies a perfectionist education, with parents mistrusting the child's abilities and a strict supervision of everything the child does. This type of education can lead to the development of an exaggerated feeling of inferiority and further, either to his fixation in a complex of inferiority, or his transformation in a feeling of superiority in an effort to overcompensate in order to meet the parents' demands. Contradictory/ inconsistent education is usually met in the cases where there are various styles or conflicts between family members, or when the child is cared for by numerous persons.

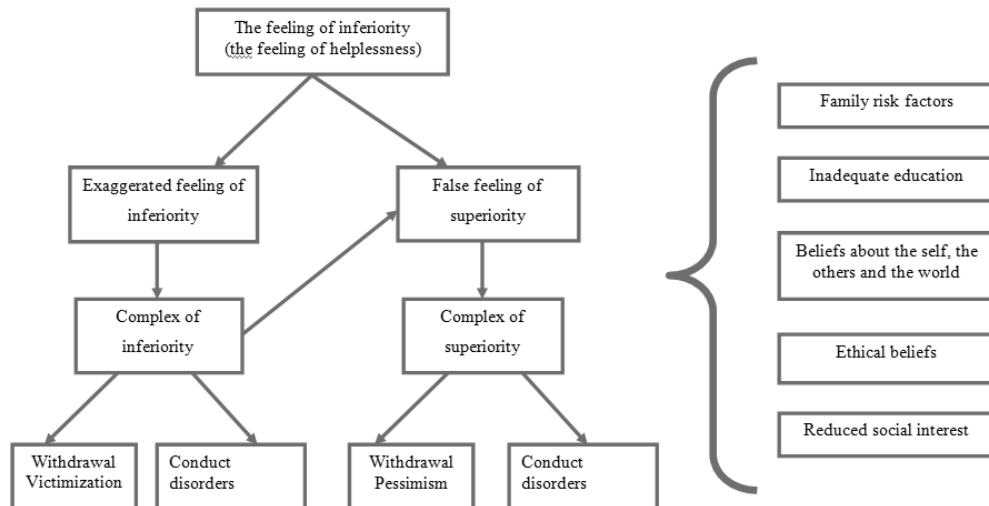


Figure 2. *The formation mechanism of conduct disorder based on the general feeling of inferiority*

In both situations the child is confused by different educational styles, values and attitudes that are promoted. Also, the parent-child or child-caregiver is poor. The exaggerated feeling of inferiority a child can get to when confronted with inconsequent education can be fixed in a complex of inferiority or can lead to a false feeling of superiority, which in their turn will be manifested through a complex of superiority.

Under the influence of family risk factors, inadequate education, some wrong beliefs about the self, others and the world, of erroneous ethical beliefs, as well as a reduced social interest, the general feeling of inferiority can be developed in an exaggerated feeling of inferiority or in a false feeling of superiority, as illustrated in figure 2. Under the influence of the same factors, the feeling of inferiority or the feeling of false superiority can lead to the a manifestation in the form of dysfunctional behaviors, specific for conduct disorder.

CONCLUSIONS

It is important to specify, that not all children with exaggerated feelings of inferiority or with the feeling of personal superiority will reach conduct disorder. There are several protective factors that can be used for the prevention of conduct disorder or for an efficient intervention. As Adler and other authors from within the field of individual psychology emphasize, increased social interest is an adaptive factor for social integration and socially useful behaviors. Some studies

show that reduced levels of social interest are related with criminal behavior (Feist și Feist, 2005). Also, in the case of offenders with moderated social interest, they can benefit from various forms of psychotherapy.

The education offered by the parents, besides that it can lead to the development of social interest, it is also important for the harmonious development of children. As we have seen, an inadequate education favors a disharmonic development of children. Thus, it is important that parents and family are helped to understand the psychological mechanism of normal/abnormal development of the child, errors that have been made, both to reduce risk factors and to know how to develop in children the feeling of social communion. The model we proposed above offers an explanation of the mechanism of the formation of conduct disorder from the perspective of Adlerian psychology. Other models can offer other explanations and different interventions.

We realize that the family can be, on the one hand, a risk factor for developing conduct disorders, and on the other hand, a support for the harmonious development of adolescents, and also in the prevention and recovery of dysfunctional behaviors. In addition of the importance of family for preventing conduct disorders, it is necessary to consider much broader influences at social, cultural and educational level (Milea, 2009). We consider that prophylactic measures in such cases should focus on the education of social interest.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY

1. Adler, A. (1927). *Understanding Human Nature*. New York: Greenberg.
2. Adler, A. (1929/ 2009). *Înțelegerea vieții. Introducere în psihologia individuală*, București: Editura Trei.
3. Adler, A. (1933/ 2010). *Sensul vieții*. București: Editura Univers Enciclopedic.
4. Adler, A. (1966/ 1996). *Cunoașterea omului*, București: Editura IRI.
5. American Psychiatric Association (2000/ 2003). *Manual de Diagnostic și Statistică Medicală a Tulburărilor Psihice (ediția a patra, text revizuit)*. DSM-IV-TR-2000, Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
6. Bradley, R.H.; Corwyn, R.F. (2005). The family environment. În L. Balter și C.S. Tamis-LeMonda (eds.) *Child Psychology: A Handbook of Contemporary Issues*. New York: Psychology Press.
7. Butler-Bowdon, T. (2007). *50 Psychology Classics: Who we are, how we think, what we do. Insight and inspiration from 50 key books*. London: Nicholas Brealey Publishing.
8. Dixon, P.N.; Strano, D.A. (1989). The Measurement of Inferiority: Review and Directions for Scale Development. *Individual Psychology*, vol. 45, nr. 3, pp 313-322.
9. Feist, J.; Feist, G.J. (2005). Adler: Individual Psychology, în J. Feist și G.J. Feist (eds.) *Theories of Personality*. London: McGraw Hill, pp. 64-96.
10. Kopp, R.R. (1982). Clarifying Basic Adlerian Concepts: A Response to Maddi. *Individual Psychology*, vol. 38, nr. 1, pp 81-88.
11. Milea, S. (2006). *Profilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent*, vol.I, București: Editura Științelor Medicale.
12. Milea, S. (2009). *Profilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent*, vol.II, București: Editura Științelor Medicale.