

## TULBURARI DE PARENTALITATE SI PSIHOPATOLOGIA COPIILULUI AFLAT IN SISTEMUL DE PROTECTIE, PRIN PRISMA ESECULUI SCOLAR

### PARENTAL DISORDERS AND PSYCHOPATHOLOGY OF CHIL- DREN IN FOSTER CARE VIEWED AS SCHOOL

V. Stan, A. Rișco, R. Tutunariu, F. Gugea, S. Nedelea, D. Burdan, M. Lixandru, A. Nuță, M. Petcana, E. Filimon, O. Stoicănescu, D. Trifa

Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Timișoara

#### Rezumat

Studiul analizează 273 de copii plasați la asistenți maternali de către Direcția de Asistență socială și Protecție a Drepturilor Copilului Timiș, care au fost evaluați în Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului Timișoara.

S-a constatat că toți copiii luați în studiu au prezentat diferite grade de retard mental și/sau patologie asociată. Lipsa datelor despre antecedentele heredo-colaterale și personale patologice a îngreunat diagnosticarea și stabilirea unei scheme terapeutice adecvate.

**Cuvinte cheie:** parentalitate, retard mental, handicap, supervizare.

#### Abstract:

The study analyzes the situation of 273 children placed in foster care by General Direction for Social Assistance and the Child's Rights Protection Timis and evaluated in the Department for Child and Adolescent's Psychiatry and Neurology Timisoara.

We observed that all the children included in our study presented different degrees of mental retardation and/or associated comorbidity. Aetiological diagnosis and neuropsychiatric management seems to be difficult due to paucity of data.

**Key words:** parentality, mental retardation, handicap, supervision.

În urma numeroaselor studii s-a constatat că plasamentele multiple sunt un factor de risc pentru dezvoltarea ulterioară a copiilor, la fel cum istoria de viață a copilului are o mare importanță în terapie.

#### Scopul lucrării:

Ne-am propus studierea factorilor legați de familia biologică, familia de plasament și psihopatologia copilului prin prisma eșecului școlar.

#### Material și metodă:

Au fost analizate 273 de cazuri ale copiilor cu vârste cuprinse între 6-14 ani, aflați în sistemul de protecție. Au fost extrase date din fișele pacienților care figurează atât în evidența NPCA, cât și a DGASPC.

#### Rezultate:

S-au prelucrat datele obținute, analizându-se informațiile pe care le deținem despre familia biologică, familia de plasament și patologia prezentată de examinat.

#### Familia biologică:

- se remarcă o frecvență crescută a abandonului la naștere în cazuistica studiată (23% din cazuri)
- consumul de alcool, retardul mental al părinților și abuzul asupra copiilor se regăsesc în procente sensibil egale, totalizând 32%
- la o mare parte din cazuri se evidențiază absența datelor despre familia biologică (45%), procent pe care l-am considerat semnificativ în special deoarece atestă o slabă colaborare între serviciul nostru și sistemul de protecție al copilului (tabel 1)

- în unele familii s-a constatat concomitența aspectelor legate de consumul de alcool, retardul mental și/sau abuzul asupra copiilor. Unele dintre aspectele menționate le pot determina pe celelalte (ex: consumul de alcool poate duce la manifestări violente și deteriorare cognitivă). (tabel 2)

### Psihopatologia copilului:

- o pondere mare o prezintă tulburările din spectrul anxios: anxietate generalizată, fobii simple, tulburare de somatizare. 15 cazuri au prezentat enurezis debutat uneori la integrarea într-o nouă familie de plasament care poate persista timp îndelungat

- de asemenea, tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție este des întâlnită la pacienții vizați (30,7%). Majoritatea cazurilor au fost diagnosticate după 2005, când a debutat campania de mediatizare a acestei afecțiuni.

- 63 dintre pacienții studiați au fost diagnosticați în antecedente cu tulburare de atașament. (tabel 3)

- dintre pacienții evaluați din punct de vedere al intelectului, majoritatea au prezentat retard mental ușor (61%), 30% - retard mental mediu, 9% - intelect liminar.

- urmărirea în dinamică a coeficientului de inteligență relevă o scădere constantă a valorii acestui parametru. Aceasta s-a remarcat în special în cazurile copiilor cu plasamente multiple, cei intrați în sistemul de protecție de la vârstă mică și cei aflați în instituții. (tabel 4)

### Familia de plasament:

- nu avem date despre familiile de plasament. În cazul în care s-au depistat mai mulți frați instituționalizați, se observă încadrarea acestora, 2 câte 2, în aceeași familie de plasament.

### Discuții :

- Abandonul precoce se datorează atât condițiilor improprii creșterii unui copil (familie uniparentală, pauperitate), cât și patologiei nou-născutului (sindrom plurimalformativ, distrofie).

- În 21 din cazuri s-a intervenit pentru scoaterea copilului din familia biologică din cauza maltratării acestuia.

- Unele situații datorate îngrijirii neadecvate a copilului se confruntă cu schimbarea repetată a familiilor de plasament. În 2 din cazuri a fost necesară intervenția DPC în urma sesizării abuzului sexual între copiii plasați la aceeași familie.

- Absența datelor despre familia biologică și istoria medicală și de viață a copilului reduc posibilitatea încadrării etiologice și urmărirea în dinamica diagnostică a cazurilor. Este necesară stabilirea unor criterii comune de urmărire developmentala a sănătății mentale a copilului și familiilor suplente și formarea continuă a familiilor profesionale, cât și a supervisorilor.

Famiile biologice și cele suplente/de plasament intervievate oferă date insuficiente despre evenimentele medicale din antecedentele personale și heredo-colaterale ale copilului, cât și despre evenimentele de viață care se dovedesc cu posibil impact în dezvoltare asupra simptomatologiei actuale a copilului.

În domeniul sănătății mentale a copilului este necesar de asemenea un corp comun de cunoștințe nu numai despre istoria de viață a copiilor și familiilor, dar și stabilirea unor strategii ale profesioniștilor pentru viitor.

Am ajuns la concluzia că ar fi necesare eforturi de colaborare pentru a se realiza un proces continuu de stabilire a unui diagnostic corect și urmărire printr-un management specific cu potențial de prevenire a handicapului social. Calitatea vieții copiilor și figurile lor parentale necesită o anumită conștientizare și crearea unor servicii de supervizare.

### Bibliografie:

1) Ionescu, S. (2006). *Psychopathologies et société. Tendances dans le champ de la psychopathologie sociale*. In S. Ionescu & C. Jourdan-Ionescu (eds), *Psychopathologie et société: traumatismes, événements et situations de vie* (p. 7-17), Paris : Vuibert.

2) Jourdan-Ionescu, C. (2006). *Sépa-*

*ration parentale et maladie d'enfant.* In S. Ionescu & C. Jourdan-Ionescu (eds), *Psychopathologie et société: traumatismes, événements et situations de vie* (p. 57- 80), Paris: Vuibert.

3) **Ionescu, S. & Jourdan-Ionescu, C.** (2006). *La psychopathologie comme processus: vulnérabilité et résilience.* In M. Montreuil, J. Doron, S. Ionescu & A. Blanchet (eds), *Psychologie clinique et psychopathologie* (pp.132-157). Paris : PUF.

4) **Rutter, M.** (2001). *Psychosocial adversity: risk, resilience.* In J. Richman et M. Fraser (eds.). *The context of youth violence: Resilience, risk, and protection.* Wesport:

Praeger, 13-42.

5) **Haight, W. L., Doner Kagle, J., Black, J.E.** (2003). *Understanding and supporting parent-child relationships during foster care visits: attachment theory and research,* Social Work, April 2003 v48 i2 p195(13).

6) **Lawrence, C., Carlson, E. A., Egeland, B.,** 2006, *The impact of foster care on development,* Development and Psychopathology, Vol. 18, 2006, pp. 57-76.

7) **Linares, L.O., Montalto, D., Li, M. & Oza, V.** (2006). *A promising parenting intervention in foster care.* Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 74, No. 1, 32-41