Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula:Asistență Socială, Sociologie, Psihologie
ISSN: 2248-1060 | e-ISSN: 2601-8209
Covered in: EconPapers, Ideas RePeC, CEEOL, ICI Master Journal List - Index Copernicus, CrossRef, CrossCheck, Google Scholar, WorldCat, KVK, SOCIONET

2021, Volume 27, pages: 86-94 | https://doi.org/10.18662/upasw/27/55

The Effects of Social Isolation on Adolescents

[Efectele izolării sociale asupra adolescenţilor]

Monica-Lusiana MIHĂILĂ[1]

[1] Assistant PhD., Petre Andrei University of Iasi

Abstract: The situation caused by the pandemic imposed drastic changes in social interaction, which changed human relationships, imposed physical barriers to communication and made people very lonely.
The online school and sometimes the total lack of social interaction of children and adolescents left traces in their psycho-emotional state. The need for teenagers to interact came in stark contrast to the lifestyle of the past year. This has led to depressive and anxious states or to the exacerbation of those preceding the pandemic.
I noticed much greater requests for advice in this regard and I followed in the dynamics the transformations of the psyche of adolescents, evaluating as deeply as possible their condition and looking for the best methods of improvement.

Keywords: *adolescent, depression, anxiety, isolation, psychotherapy.*

How to cite: Mihăilă, M.-L. (2021). The Effects of Social Isolation on Adolescents. *Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iași, Fascicula: Asistență Socială, Sociologie, Psihologie*, *27*, 86-94. https://doi.org/10.18662/upasw/27/55

1. Introducere

Funcţionarea normală a psihicului uman presupune existenţa unor factori care să întreţină şi să stimuleze persoana, asigurându-i un mediu favorabil emoţional de trai. Datorită caracteristicei fiinţei umane de a fi sociala, privarea de relaţionare pe termen lung este resimţită ca un stres important. Actuala realitate medicală care a obligat statele să limiteze interacţiunile sociale în încercarea de a încetini răspândirea virusului pandemic, are un impact major asupra indivizilor şi mai ales asupra celor fragili, în dezvoltare, cum sunt adolescenţii. Dacă pentru copiii mici mediul exclusiv din familie nu le produce perturbări semnificative întrucât nevoia lor emoţională este îndreptata spre relaţia benefică şi conţinătoare cu familia de bază şi satisfacută de afecţiunea parinţilor, dacă adulţii au continuat să interacţioneze fiind nevoiţi să meargă la locurile de muncă, adolescenţii au foat cei mai afectaţi psihologic.

Pe de o parte, nevoia adolescenţilor este de a-şi extinde relaţiile în exterior, de a fi confirmaţi de covârstnici şi de a aparţine unui grup, pe de altă parte pentru că au fost cei mai limitaţi în relaţionare prin desfăşurarea şcolii în cea mai mare parte în sistem online. Nu punem la îndolială eficienţa măsurilor sanitare, observăm doar impactul psihologic în încercarea de a-i înţelege şi sprijini. Adesea au rămas singuri în casă, părinţii fiind la locul de muncă, şi fără suportul şi comunicarea reală cu prietenii şi colegii. Depresia este o urmare aşteptată şi de înţeles în aceste condiţii. În absenţa unor studii statistice care să arate impactul real asupra psihicului lor, observăm însă că foarte mulţi adolescenţi solicită ajutorul părinţilor şi ulterior psihoterapeuţilor în acest sens.

Psihologul A. Maslow a identificat cinci nevoi de bază ale fiinţei umane, pe care le-a clasificat ierarhic sub forma unei piramide. Nevoia de dragoste şi apartenenţă se află pe planul trei, după nevoile fiziologice şi de siguranţă.



Figura 1. Piramida nevoilor umane
Sursa: Maslow (1943)

Aşadar, nevoia de a aparţine unui grup este vitală în funcţionarea eficientă şi sănătoasă a psihicului uman. în contextul izolării sociale dictată de nevoia de Securitate, nevoia imediat următoare a fost pusă în pericol. Tinerii (elevi, studenţi) s-au văzut departe de colegii lor şi s-a construit un gol emoţional care a nat naştere de multe ori depresiei.

Forma clinică a depresiei aşa cum este ea prezentată în ICD-10 are câteva caracteristici care sunt cuprinse în criteriile de diagnostic:

"**Criterii de diagnostic ale episodului depresiv (unic)**

ICD-10 (World Health Organization, 1993) descrie două seturi principale de simptome, pe baza cărora defineşte episodul depresiv (F32): simptome tipice şi alte simptome comune. Pe baza acestor două seturi de simptome sunt definite cele trei varietăţi de episoade depresive: uşor, moderat şi sever. Criteriile pentru stabilirea severităţii sunt destul de laxe.

Simptomele tipice sunt:

- Dispoziţia depresivă

- Pierderea intereselor şi a bucuriilor
- Reducerea energiei, care duce la o fatigabilitate crescândă şi o activitate diminuată.

În simptomele comune sunt incluse:
– Reducerea capacităţii de concentrare a atenţiei
– Reducerea stimei de sine
– Idei de vinovăţie şi lipsă de valoare
– Viziune tristă şi pesimistă asupra viitorului
– Idei sau acte de autovătămare sau suicid
– Somn perturbat
– Apetit diminuat."

Pe lângă grupul de simptome tipice şi simptome comune, ICD-10 mai defineşte alte două grupuri: simptomele somatice şi simptomele psihotice.

Uneori depresia nu se prezinta în aceasta forma, ci ia aspectul manifestarilor somatice sau în cazuri grave, a tulburarilor cu elemente psihotice.

Experienţa clinică de cabinet ne-a făcut să sesizăm prezenţa unui număr însemnat de tineri, în special elevi, care prezintă aceste simptome tipice şi să avansăm ipoteza că izolarea impusă de situaţia medicală a condus la o creştere însemnată a tulburării depresive în rândul elevilor. Este necesar un studiu amplu care să confirme această ipoteză, noi ocupându-ne de a prezenta modalitatea de evaluare clinică precum şi intervenţia într-un astfel de caz.

Vom detalia şi susţine aceste observaţii printr-un studiu de caz, urmărit psihoterapeutic, evaluat clinic prin interviu şi desene proiective, vom detalia planul de intervenţie şi vom analiza primele rezulate obţinute.

2. Prezentarea studiului de caz

Adolescenta E.C., în vârstă de 15 ani, elevă în clasa a VIII, a venit la iniţiativa mamei sale pentru o evaluare a stării ei emoţionale şi parcurgerea unui demers de îmbunătăţire a trăirilor.

Anamneza a arătat că în ultimele luni, fata a prezentat câteva comportamente de automutilare (s-a tăiat cu lama, s-a zgâriat până la sânge), câteva episoade de consum de alcool şi două episoade de ingestie de pastile cu scop suicidar.

Relaţiile de familie sunt dizarmonioase între toţi membrii familiei, existând numeroase conflicte între adolescentă şi părinţi, dar şi între părinţi.

In mica copilărie, fata a traversat o perioadă în care a stat în grija bunicii timp de câţiva ani, părintii fiind plecaţi în Italia, ceea ce sugerează prezenţa unui complex de abandon cu riscul dezvoltării unei scheme depresogene.

Toate elementele acute au debutat la două-trei luni de la închiderea fizică a şcolilor, totodată aceste episode au accentuat certurile cu parinţii şi implicit starea ei.

Din punct de vedere clinic, adolescenta prezintă o mimică specific depresivă, voce joasă şi fără vlagă, privirea în pământ. Greutatea fetei a crescut cu aproximativ cinci kilograme în câteva luni, iar apatia şi dezinteresul faţă de activităţi este pregnant.

Alături de evaluarea prin interviu clinic am utilizat testele proiective, desenul persoanei, desenul copacului şi desenul familiei.

Fără a dori să transformăm lucrarea prezentă într-un curs de interpretare a testelor proiective, observăm totuşi câteva aspecte relevante pentru starea pe care fata o trăieşte, care ajută la direcţionarea psihoterapiei şi alegerii abordării potrivite.

A. Testul persoanei (Abraham, 2005) ne arată o prezenţă cu ochii goliţi, fără iris, privind în stanga spre trecut, fără aşteptări, fără viaţă şi fără obiective.

Partea stângă a bustului lipseşte, în timp ce partea dreaptă este bogat ornamentată şi foarte complicată. Sub nivelul bustului, corpul nu mai este reprezentat deloc, ceea ce indică o neintegrare a schemei corporale, strâns legată de criticile primite permanent în legătură cu greutatea sa prea mare.



Figura 2. Testul persoanei
Sursă : material realizat în timpul şedinţei de psihoterapie

B. Testul copacului (De Castila, 2004) ne relevă un Copac-cruce, ce face trimitere la moarte şi la ideile de suicid şi de anulare a fiinţei sale.



Figura 3. Testul copacului
Sursă : material realizat în timpul şedinţei de psihoterapie

C. Testul familiei (Jourdan-Ionescu, 2005) ne indică faptul că fiecare individ este însingurat, infantilizat, observăm că fiecare stă închis şi delimitat de ceilalţi, iar cel mai grav lucru, albinuţa de jos, albina-copil, este îndreptată în pozitie orizontală, lipsită de intenţia de a se ridica, aşa cum observăm la celelalte două albine.



Figura 4. Testul familiei
Sursă : material realizat în timpul şedinţei de psihoterapie

Este evident contextul de familie precum şi contextul social care facilitează trăirile fetei şi necesitatea unei terapii sistemice de familie.

3. Intervenţia terapeutică

Planul terapeutic a inclus următoarele obiective şi etape:

1. Analiza desenelor şi interpretarea lor
2. Prezentarea părintilor (doar a mamei, tatăl refuzând participarea) ale elementelor de diagnostic ale desenelor şi interviului clinic
3. Terapie cognitiv-comportamentală cu implicarea mamei în timpul petrecut cu fata şi valorizarea ei, cu manifestări de căldură şi suport.
4. Terapie ericksoniană cu tehnici de hipnoză şi ancorare în resurse pentru adolescentă
5. Facilitarea comunicării între membrii familiei
6. Renegocierea unor reguli şi libertăţi ale adolescentei

Psihoterapia a fost una de tip integrativ, care a inclus tehnici sistemice, cognitiv-comportamentale, ericksoniene, psihanalitice şi experenţiale.

Rezultatele obţinute sunt în evoluţie, dar se desfăşoară cu încetineală datorită mai multor factori: rezistenţa pĂrinţilor, conflictele de cuplu, lipsa tatălui din terapie, lipsa interacţiunii suficiente cu prietenii şi colegii.

Atragem atenţia asupra pericolului acestei perioade asupra psihicului copiilor, adolescenţilor, cei mai fragili şi încă neformaţi indivizi de la nivelul societăţii şi importanţei unui diagnostic şi intervenţii precoce în ameliorarea stării lor.

Bibliografie

Abraham, A. (2005). *Testul persoanei* (S. Mocanu, Trad.). Editura Profex. (Lucrarea originală publicată în 2000)

De Castila, D. (2004). *Testul arborelui.* Polirom.

Jourdan-Ionescu, C. (2005). *Testul familiei* (S. Mocanu, Trad.). Editura Profex. Lucrarea originală publicată în 2000)

Maslow, A. (1943). A theory of Human Motivation. *Psychological Review*, *50*(4), 370-396. https://doi.org/10.1037/h0054346

World Health Organization (WHO). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.