

Coordonatori:

Dr. Agata-Mihaela Popescu
Marcel Simion

Dr. Mioara Mantale
Mona-Lisa Neagu

AUTOAGRESIVITATEA

– FORMĂ DE MANIFESTARE
A PERSONALITĂȚII CONDAMNATULUI –



Copyright © 2012, **Editura Pro Universitaria**

Toate drepturile asupra prezentei ediții aparțin
Editurii Pro Universitaria

Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată fără acordul scris al
Editurii Pro Universitaria

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Autoagresivitatea - formă de manifestare a personalității
condamnatului / coord.: dr. Agata-Mihaela Popescu, dr.
Mioara Mantale, Marcel Simion, Mona-Lisa Neagu. –
București : Pro Universitaria, 2012
Bibliogr.
ISBN 978-606-647-443-6

I. Popescu, Agata-Mihaela (coord.)
II. Mantale, Mioara (coord.)
III. Simion, Marcel (coord.)
IV. Neagu, Mona-Lisa (coord.)

343.6

INTRODUCERE

Autoagresiunea a constituit obiectul unei ample activități de cercetare timp de mai mult de 100 de ani. În ultimul timp, incidența comportamentelor autoagresive a crescut alarmant în mediul penitenciar. Deși comportamentele autoagresive reprezintă fenomene psihologice și sociale, nu se cunosc cu exactitate cauzele, modalitatea de management, profilaxia acestor fenomene, precum și caracteristicile care să permită stabilirea unui profil în vederea implementării anumitor programe terapeutice.

Studiile despre autoagresiune diferă mult din punct de vedere conceptual, metodologic, deoarece de-a lungul timpului au fost elaborate o serie de definiții privind autoagresiunea, ceea ce a dus la dificultatea comparării diverselor studii.

Cercetarea aspectelor psihologice, a trăsăturilor de bază relaționate cu comportamentul autoagresiv al deținutului prezintă o importanță sporită în vederea prevenirii acestor comportamente din ce în ce mai frecvente în mediul carceral.

Astfel, se impun tentative de reducere a incidenței acestor comportamente, tentative care trebuie să se bazeze pe o intervenție psihologică la nivelul fiecărui deținut care săvârșește astfel de comportamente.

Prin această cercetare, s-a încercat identificarea trăsăturilor de personalitate predominante la deținuții autoagresivi, spre deosebire de cei non-autoagresivi și populația non-infracțională, totodată, urmărindu-se din perspectivă psihologică și etiologică comportamentului autoagresiv.

Astfel, în prima parte a cercetării am încercat să ofer o definiție cât mai concretă a conceptului respectiv, a teoriilor psihologice explicative, a tipurilor de autoagresivitate, punându-se accent pe autoagresivitatea din mediul penitenciar, cauzele

care-l determină pe deținut să comită astfel de comportamente precum și pe portretul psihologic al autoagresorului. Fundamentarea teoretică include și aspecte legate de alte variabile implicate în studiu, respectiv furia ca trăsătură și ca stare, agresivitatea, izolarea socială, emoțională și nu în ultimul rând impulsivitatea.

Pe baza rezultatelor obținute, la care se adaugă și datele din literatura de specialitate, am încercat să propun un plan terapeutic, un plan de intervenție asupra autoagresivității.

Cea de-a doua parte a studiului cuprinde metodologia cercetării, fiind prezentate concret obiectivele cercetării, eșantioanele de subiecți care au participat la extragerea anumitor concluzii, instrumentele utilizate, procedura de lucru, prezentarea rezultatelor și interpretarea acestora.

În finalul lucrării, am reliefat câteva concluzii care s-au evidențiat în urma studiului realizat precum și anumite implicații și limite ale acestuia.

Cu alte cuvinte, prin acest studiu ne propunem o actualizare a cercetărilor privind autoagresivitatea în mediul carceral.

Capitolul 1

FUNDAMENTARE TEORETICĂ

1.1. Autoagresivitate – delimitări conceptuale

Agresivitatea reprezintă orice formă de conduită orientată cu intenție către obiecte, persoane sau către sine, în vederea producerii unor prejudicii, a unor răniri, distrugerii și daune.

În opinia lui J.Ranschburg, agresivitatea se referă la toate acțiunile voluntare orientate asupra unei persoane sau a unui obiect, acțiuni care au drept scop producerea într-o formă directă sau simbolică a unei pagube, jigniri sau dureri. Agresivitatea se manifestă ca urmare a interacțiunii dintre două categorii de factori și anume: impulsurile latente sau manifestate din interiorul nostru și reacțiile stimulative din exterior. Agresivitatea poate fi definită și ca o stare a sistemului psihofiziologic, prin care o persoana răspunde printr-un ansamblu de conduite ostile în plan conștient, inconștient și fantasmic, cu scopul distrugerii, degradării, constrângerii, negării sau umilirii unei ființe sau lucruri investite ca semnificație, pe care agresorul le simte ca atare și reprezintă pentru el o provocare. Agresivitatea este caracteristică relațiilor interumane, registrul ei de manifestare întinzându-se de la atitudinea pasivă de indiferență, refuz de ajutor, ironie, tachinare până la atitudinea de amenințare și acte de violență, manifestările acestui fenomen fiind extrem de diverse.

Când forța agresivă acumulată în interior se orientează spre persoana care a produs-o, aceasta devine **autoagresivitate**, **autoagresiune**. Părerile cu privire la autoagresivitate s-au schimbat în mod drastic începând cu anii 1900, iar în ultimii douăzeci de ani s-a încercat o definiție și abordare cât mai complexă a autoagresivității.¹

¹ Flemming, H. (2005), *Understanding Self Mutilative Behavior*, Journal of Abnormal Psychology

Cercetările comportamentelor autoagresive au fost descriptive și exploratoare, deoarece natura limitată a literaturii conceptuale și teoretice a formulat puține teorii și modele explicite datorită faptului că autoagresivitatea poate avea cauze multiple.

Zila și Kiselica au raportat că în anul 1979 existau 33 de termeni pentru acest comportament cum ar fi : tăierea de sine, comportamentul autodistrugător, răul produs propriei persoane, autoproducerea de răni, parasuicidul, răul produs în mod deliberat propriei persoane, deteriorare de sine, autorănire, tăiere de sine, aceasta fiind considerată și o tulburare psihologică.

Foarte puține cercetări despre automutilare au fost realizate înainte de anii 1930, când Forbes și Folestein au început să dezvolte definițiile conceptuale și delimitările automutilării. Menninger a fost primul care a făcut o distincție între comportamentele suicidale și automutilarea în studiul său despre distrugerea de sine.²

Numeroase studii de caz au fost scrise spre sfârșitul anilor 1950. Primul studiu de cercetare clinică al autoagresivității a fost realizat în 1961 de către Phillips și Muzaffer³ într-un spital psihiatric. De atunci, au fost realizate multe studii despre incidența autoagresiunii la adulți și tineri în spitale de boli mentale și în mediul penitenciar.

Dear a definit autoagresiunea ca „fiind un act fără un final fatal în care individul inițiază în mod deliberat un comportament neobișnuit și acest lucru se realizează fără intervenția altor persoane, persoana cauzându-și autoagresiunea sau ingerând în mod deliberat o substanță în exces din dozajul prescris”, iar acest comportament țintește realizarea unor schimbări pe care persoana le dorește prin consecințele actuale sau cele dorite.⁴

² Forbes, C, Folestein, M (2001), *Suicide and self-mutilation*, Journal of the american academy of psychistry and law

³ Favazza, R. (1996), *Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Editura Published Johns Hopkins University, Press

⁴ Dear, G. (1999, September), *Preventing self-harm in prison: The need to address situational factors that give rise to distress*. Paper presented at the

Flores apud Herpertz⁵ a definit conceptul ca pe o „autoagresivitate repetitivă, deliberată, directă fără o intenție conștientă de suicid care nu conduce la răni letale”. Fazza apud Walsh & Rosen au inclus natura socială a actului și l-au descris ca „rănirea deliberată, fără intenția de atentare la propria viață a propriului corp sau desfigurarea unei naturi neacceptate social”.

Autoagresiunea este considerată ca fiind un comportament intenționat, este un rău produs corpului cu o letalitate scăzută și este de o natură socială inacceptabilă, produsă pentru a reduce suferința psihologică. Autoagresiunea poate fi definită și ca un mod simbolic de exprimare a întristării/supărării profunde - o formă non-verbală de comunicare în care sentimentele sunt „exteriorizate” prin corp.⁶

Unii autori au definit-o ca pe un mijloc de a face față sentimentelor dificile sau o pedeapsă față de sine. Cu toate că cel mai adesea se face la referire la acest act sub denumirea de autoagresiune, există și alți termeni pentru acest comportament, termeni care au fost enunțați mai devreme.

Existența autoagresivității în ființa umană se bazează pe impulsivitatea morții, impulsivitatea autodistructivă. Jocul dintre impulsivitatea plăcerii, a vieții și impulsivitatea morții garantează un echilibru dinamic al sistemului personalității. Uneori acest joc se perturbă și impulsivitatea de autodistrugere devine foarte puternică, rupând și echilibrul vital. **Autoagresiunea** cuprinde atitudini, acte, fapte, manifestări de agresivitate și violență față de propria persoană. Este o metodă de a trece peste o perioadă emoțională dificilă care îi ajută pe oameni să se simtă mai bine temporar din cauza faptului că au un mod de a-și exprima și elibera fizic tensiunea și durerea pe care o au înlăuntrul lor, în timp ce la alte persoane autoagresiunea produce schimbări

Australian and New Zealand Society of Criminology 14th Annual National Conference, Perth, Australia

⁵ Flores, Melissa, Pitzer, C. (2003), *Self-Injury and Pain*, International Journal of Forensic Psychology, Vol. 1, No. 1, May, pag. 103

⁶ Favazza, R. (1996), *Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Editura Published Johns Hopkins University, Press

chimice în corpul lor care îi face să se simtă mai fericiți și mai relaxați.

Există anumite componente cheie care definesc autoagresivitatea, acestea fiind următoarele:

- act de rănire pe care persoana și-l săvârșește singură (a nu se confunda izbucnirea în furie cu autoagresivitatea);
- dacă altcineva săvârșește un act propriei persoane care cauzează durere, acela nu este un act de autoagresiune;
- autoagresiunea trebuie să includă un fel de act de violență fizică, deoarece autorănirea emoțională nu este autoagresiune (adresarea anumitor cuvinte referitoare la propria persoană, lipsa de considerație, etc.);
- autoagresiunea este făcută în mod intenționat, nu în mod accidental, cu intenția de rănire. Aceste manifestări sunt mai mult sau mai puțin permanente, dar survin de obicei în timpul unui acces ca o furie autodistructivă, subiectul prezentând o oarecare pasivitate și indiferență la actele sale, în ciuda panicii pe care o răspândește în jur.

1.2. Teorii explicative ale autoagresivității

1.2.1. Teorii biologice

Autoagresivitatea a determinat creșterea interesului pentru modelele biologice. Explicațiile biologice pentru comportamentul autoagresiv se concentrează în primul rând pe aspectele neurobiologice, astfel încât dovezi recente evidențiază rolul unor modulatori ai neurotransmisiei ca neuropeptide, endorfine și sistemul dopaminic. În plus față de dopamină, opioizii endogeni au fost de asemenea legați de comportamentul autoagresiv. Cercetătorii din echipa Vanderbilt au descoperit dovezi importante care arată că acest act autoagresiv s-ar datora unor modificări biochimice cerebrale. Ei au descoperit că aceeași dorință „de a te simți bine” care stă la baza dependenței de droguri ar putea exista și în cazul autoagresiunii.

Studiul a arătat că anumite forme de autoagresiune se pot corela cu eliberarea de beta endorfină (un opioid natural care se leagă de aceiași receptori cerebrali ca și morfina sau heroina).

Astfel de persoane se vor autorăni pentru a se simți bine, deoarece endorfinele servesc la diminuarea senzației de durere. Senzația de plăcere și euforia sunt intermediare dopaminic de circuite din regiunea septală din cadrul sistemului limbic, calea mesolimbică, iar neplăcerea se pare ar avea suportul în circuitul hipocamp-amigdală-tegment-girus cinguli. Astfel se postulează că are loc o creștere a activității în circuitele neplăcerii, urmată după detensioanare de o creștere în circuitele plăcerii.

Creierul emite endorfinele care pot cauza o plăcere fizică plăcută și pot crea dependență. Astfel, unii oameni se autorănesc pentru a-și produce sentimente euforice. Se poate întâmpla ca persoana respectivă să simtă o liniște interioară în timpul autoagresivității sau să se simtă excitat sexual. Toate aceste sentimente se datorează endorfinelor. Corpul poate să devină tolerant la endorfine, astfel încât persoana în cauză poate să se rănească mai tare pentru a simți sentimentul euforic pe care l-a simțit prima dată când s-a autorănit.

Chimia din creier poate juca un rol în determinarea a cine va comite autorănirea și cine nu, astfel încât s-a constatat că cei care se autoagresează tind să fie extrem de furioși, impulsivi, nerăbdători și agresivi. Au fost prezentate evidențe cum că unele dintre aceste trăsături pot fi legate de deficite în sistemul de serotonină al creierului.⁷ Favazza se referea la faptul că oamenii iritabili cu o funcție normală a serotoninei își exprimă iritarea în gura mare, prin urlete sau aruncând obiecte, în timp ce oamenii cu o funcție scăzută a serotoninei își îndreaptă iritabilitatea înspre ei înșiși prin acte autoagresiune sau acte suicidale.⁸

1.2.2. Teorii socio-culturale

Abordarea socio – culturală de a înțelege autoagresivitatea implică câteva componente diferite, cum ar fi influența modificărilor corpului și arta corpului, familia și societatea care

⁷ Favazza, R. (1996), *Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Editura Published Johns Hopkins University, Press

⁸ Favazza, R. (1996), *Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Editura Published Johns Hopkins University, Press

se schimbă. Astfel, modificările corpului au fost folosite în câteva religii ca o modalitate de mulțumire a spiritelor și de a ajuta oamenii. Spre exemplu, popoarele Hindu și-au perforat corpurile, în timp ce Biserica Catolică a canonizat oamenii care și-au torturat pielea. De asemenea, tatuajele, arderea cu fierul aprins și perforarea diferitelor părți ale corpului au devenit extrem de populare în cultura din vest, iar aceste comportamente pot servi la etalarea unor simptome psihopatologie după cum afirmă Fazza, considerând că este vorba despre o automutilare corporală.

În majoritatea culturilor, modificările corpului sunt importante simbolic și aprobate cultural, se poate să existe și o semnificație profund religioasă și aceasta să fie parte a unui ritual complex, însă nu este cazul la autoagresiunile comune, care cu toate că pot avea multe înțelesuri pentru cei care le comit nu sunt aprobate de către o cultură anume.

Conterio și Lader au explicat folosirea pielii ca pe un mijloc de comunicare, un mijloc de identificare a statutului prin tatuaje și prin perforări ale pielii. De-a lungul istoriei, asemenea însemnări au fost folosite de către grupuri și triburi pentru apartenența la un grup. În plus, autoagresivitatea poate însemna și un mesaj, căci fiecare cicatrice reprezintă o poveste pentru cel care se autoagresează. Totodată, s-au raportat sute de cazuri de leziuni la nivelul ochilor, autoinduse de către soldații care doreau să evite serviciul militar, deoarece pentru unii mediul militar apare ca un factor stresant, în timp ce pentru alții apare ca un mecanism de rezolvare a problemelor (cazul persoanelor aflate în detenție).

Explicațiile socio - culturale consideră că și familia are un rol important în ceea ce privește autoagresivitatea. O viață de familie marcată de coduri rigide sau credințe religioase, mai ales atunci când sunt aplicate în mod rigid sau fără consistență, pot contribui la tendințe de autoagresiune. Desigur, existența diferitelor boli sau a unor instabilități în cadrul familiei, la fel ca și existența unor abuzuri sau neglijențe, toate acestea contribuie profund la desfășurarea unor comportamente autoagresive.