

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE COMPORTAMENTULUI AUTODISTRUCTIV

Marius Dobrescu, doctorand, UPS "Ion Creangă"

Summary

It is a known fact that people have an innate power to stay alive, to give birth and to create better conditions for themselves. However, human beings sometimes act contrary to this movement. One of such confusing behaviour is self-destructive behaviour which is a deliberate physical injury to one`s body. Self-destructive behaviours are a set of abnormal behaviours that leads to physical injuries which can causes even death. Numerous studies established that self-destructive behaviour can be expressed in various ways: auto-mutilation, unprotected premature sexual activities, and smoking, drinking alcohol, participation in violent groups, intentional injuries and impropriated alimentation.

Este cunoscut faptul că oamenii au o putere înnăscută de a rămâne în viață, de a se reproduce și de a crea condiții de viață mai bune pentru ei înșiși. Cu toate acestea, oamenii se comportă deseori și acționează într-o stare contrară acestei mișcări - un astfel de comportament confuz este actul autodistructiv sau comportament auto-vătămător, care este o vătămare fizică deliberată a propriului corp. Povestea oamenilor care se angajează în acte de auto-vătămare nu este o poveste a vremurilor moderne, ci a fost înregistrată încă din vremea biblică. Dar numărul de cazuri de comportamente auto-vătămătoare a crescut considerabil în ultima vreme, iar numărul studiilor efectuate în domeniu a crescut de asemenea remarcabil.

Comportamentele auto-distructive sunt un set de comportamente anormale care duc la răni fizice și la vătămarea propriului corp. Acest comportament anormal și periculos poate duce nu doar la vătămări fizice, ci chiar la moarte. Numeroase studii au constatat că aceste comportamente auto-distructive pot fi exprimate în general în diferite comportamente auto-vătămătoare, precum "auto-mutilarea, activitățile sexuale neprotejate, fumatul, consumul de alcool, utilizarea drogurilor, participarea la grupuri violente, leziunile intenționate și modalitățile necorespunzătoare de hrănire. Printre acestea, auto-mutilarea este forma cea mai comună" [4, pag. 339-340].

Numărul pacienților cu comportamente auto-distructive a crescut considerabil din anii 1980, în special în țările dezvoltate [4, pag. 345]. Există o rată ridicată a activităților de autovătămare în rândul adolescenților: aproximativ 13% - 45% dintre adolescenți și 4% dintre adulți s-au angajat într-un anumit moment din viața lor într-un astfel de comportament. "Vârsta de debut a autovătămării corporale este raportată în mod constant ca fiind între 12 și 14 ani", iar numărul persoanelor implicate în comportamentul auto-distructiv a crescut de la mijlocul anilor 1960 [4, pag. 344-345]. "În Marea Britanie auto-vătămarea este unul din primele cinci motive pentru internarea în spital pentru ambele sexe și reprezintă mai mult de 150.000 de cazuri în fiecare

an" [5]. În Australia, 7% dintre internările în spital au ca și cauză autovătămarea [7]. Rata de auto-vătămăre nonsuicidală în rândul adolescenților este considerabil mai mare decât cea a auto-vătămării cu intenție suicidală, 15% - 21.2% și respectiv 4.0-10.5% [1, pag. 2-5]. Prevalența auto-vătămării, inclusiv a auto-mutilării în Europa, diferă de la țară la țară, 4.1% în Țările de Jos, 9.1% în Irlanda, 10.4% în Belgia, 10.9% Germania, 12.5% în Norvegia și 11.5% în Finlanda " [6, pag. 576].

Expresia *auto-vătămăre* poate fi diferită de la o persoană la alta și într-o oarecare măsură între bărbați și femei. Bărbații folosesc de obicei metode de auto-vătămăre cum ar fi abuzul de substanțe, pentru a minimiza și a suprima sentimentele dureroase. Bărbații care au fost abuzați sexual în copilărie au o tendință ridicată a consumului de alcool, marijuana și substanțe încă înainte de vârsta de 10 ani. Bărbații abuzați se pot angaja, de asemenea, într-o formă de comportament auto-distructiv, cum ar fi auto-mutilarea sau sinuciderea. Băieții abuzați sexual au o rată de sinucidere de 1.4-1.5 ori mai mare decât cei care nu au fost abuzați [5].

Contextul teoretic este baza pentru înțelegerea și explicarea cercetării propuse. În acest scop, am ales modelul lui M. Nock drept cadru teoretic, datorită descrierii sale clare a conceptului și a clasificării sale sistematice în diferite sub-clase de comportament auto-distructiv. Fundamentul teoretic va explica în detaliu comportamentul auto-distructiv și va explora aspectele sale mentale, fizice și sociale. Modelul psihologic al lui Nock a fost ales drept cadru teoretic, pentru a descrie și clasificarea prejudiciul provocat de autovătămăre. Modelul descrie de asemenea riscul, factorii de vulnerabilitate și răspunsurile la stres.

Așa cum am precizat, comportamentele autodistructive reprezintă un set de comportamente anormale la care indivizii recurg pentru a se răni. Nock a clasificat gândurile și comportamentele auto-vătămătoare în suicidale și non-suicidale. Comportamentul auto-vătămător suicidal este un comportament sau o acțiune acută cu intenția de a muri de pe urma actului. Persoanele implicate în comportamente care non-suicidale nu au intenția de a-și curma viața, iar comportamentul non-sinucider include tratamente/gesturi suicidale, gânduri de auto-vătămăre și leziuni de la ușoare până la severe. Comportamentul suicidal al vătămării corporale poate fi în continuare clasificat în ideea sinuciderii, planul de suicid și tentativă de sinucidere [4, pag. 341].

Auto-vătămărea se realizează ca urmare a problemelor legate de "abuzul trecut, probleme legate de sex sau moarte, în ceea ce privește exprimarea de sine către alții sau protejarea altora de mânia sau furia proprie sau dorința de a manipula alții" [4, pag. 342-344]. Modelul teoretic al lui Nock este important aici deoarece explică aspectele psihologice și sociale care pot determina comportamente autodistructive și poate oferi, de asemenea, informații despre factorii de risc și de vulnerabilitate interni și externi și despre posibilele răspunsuri la stres. Chiar dacă nu este un model de îngrijire medicală, Modelul este o bază pentru înțelegerea motivelor și nevoilor persoanelor cu

comportamente autodistructive și explică provocările individuale și sociale ale unor astfel de probleme. Înțelegerea activităților de auto-vătămare ale adolescenților va ajuta, de asemenea, educatorii să construiască planuri de consiliere mai bune pentru fiecare adolescent.

Modelul teoretic integrat al lui Nock privind apariția și dezvoltarea comportamentului de auto-vătămare descrie cauzele majore care duc la comportamente de auto-rănire cum sunt "predispoziția genetică pentru reactivitate cognitivă emoțională ridicată, abuzul în copilărie și maltratările, ostilitatea familială și critica" și generează trei asumții:

1. Auto-vătămarea este efectuată în mod repetat pentru funcționarea sa ca o modalitate rapidă de reglare a *experiențelor afective și cognitive ale unei persoane și / sau de influențare a mediul social în modul dorit*.

2. Problemele care controlează *starea afectivă și cognitivă sau influențează mediul social înconjurător (de exemplu, răspunsul slab la evenimentele stresante, abilitățile verbale și sociale slabe)* sporesc riscul de auto-vătămare.

3. Riscul de auto-vătămare este, de asemenea, crescut de mulți factori auto-vătămători specifici, care permit individului să aleagă comportamente de auto-vătămare, mai degrabă decât alte comportamente dezadaptative. [4, pag. 347-348].

Abordarea funcțională este o abordare psihologică comportamentală care a făcut "progrese majore în înțelegerea, evaluarea și tratarea unei game largi de tulburări psihice și probleme de comportament clinic" și această abordare "propune ca aceste comportamentele să fie cauzate de evenimente care le preced imediat și le urmează " [4, pag. 349]. Această abordare consideră că auto-vătămarea este menținută prin intermediul a patru procese posibile de întărire.

Primul este *întărirea negativă intrapersonală*, care este atunci când comportamentul este urmat de o reducere instantanee a gândurilor sau sentimentelor aversive cum ar fi "*atenuarea tensiunii sau scăderea sentimentelor de furie*" [4, pag. 349]. Al doilea factor, care se numește *întărire pozitivă intrapersonală*, este atunci când comportamentul este urmat de gânduri sau sentimente pozitive sau dorite care se întâmplă ulterior, acestea putând include "*auto-mutilarea și / sau obținerea satisfacției prin pedepsirea de sine*". Pe de altă parte, rănirea de sine poate fi menținută de un al treilea factor numit *întărire pozitivă interpersonală*, care se referă la comportamentul potențial urmărit de "*apariția sau creșterea evenimentelor sociale, cum ar fi atenția sau sprijinul*". Ultimul proces de întărire constă în *întăriri negative*, în cazul cărora comportamentul este urmat de o scădere sau oprire a evenimentelor sociale, cum ar fi "*egalii opresc intimidarea sau părinții opresc cearta*". Modelul funcțional de auto-vătămare de mai sus poate fi un instrument bun pentru explorarea și înțelegerea aspectelor comportamentelor auto-vătămătoare din punct de vedere intern și extern.

Modelul teoretic integrat al lui Nock de dezvoltare și menținere a auto-vătămării descrie posibili factori de risc distil, cum ar fi o tendință genetică față de reactivitatea emoțională ridicată, abuzul copiilor sau maltratările și problemele familiale. De asemenea, descrie vulnerabilitatea internă și factorii de risc, cum ar fi aversiunea emoțională-cognitivă și toleranța slabă la stres, precum și factorii interpersonali, cum ar fi problemele de comunicare și rezolvarea problemelor.

Modelul conturează, de asemenea, factorii de vulnerabilitate specifici care preced acțiunile reale de auto-vătămare. Primul factor este învățarea socială: această ipoteză presupune că decizia oamenilor de a se angaja într-o formă de acte auto-vătămătoare este în mare măsură influențată de ceea ce au observat la alții. Cel de-al doilea factor ipotetic al acestui model este autopedepsirea, care afirmă că oamenii pot folosi auto-rănirea ca pe o cale de auto-pedepsire pentru ceea ce ei cred că au greșit, din cauza urii de sine sau dezaprobării imaginii de sine. Cel de-al treilea factor este reprezentat de semnalizarea socială care ia în considerare funcția interpersonală de auto-vătămare: persoanele care auto-vătămă folosesc auto-vătămarea ca un mijloc mai bun și mai eficient de a-și exprima stresul sau de a comunica în altă formă decât cea obișnuită de comunicare (vorbind, strigând sau plângând). Cel de-al patrulea factor este ipoteza pragmatică care presupune că oamenii consideră că auto-rănirea este o modalitate practică, simplă, rapidă și eficientă de a-și regla emoțiile - aceasta se aplică în special adolescenților tineri, deoarece nu au abilitățile necesare pentru a face față stresului. Cel de-al cincilea factor este durerea analgezică / opiacee care evidențiază modul în care auto-vătămătorii au o sensibilitate scăzută la durere, cauzată de prezența unui nivel ridicat de opiacee endogene (endorfine) în organismul auto-rănit, după o formă de auto-vătămare corporală. Eliberarea endorfinelor reduce senzația de durere și poate duce la euforie. Ultimul factor este identificarea / atitudinea implicită, descrie tendințele atitudinale ale oamenilor tulburați: în general, aceștia tind să aleagă comportamentul care le-a acordat anterior o eliberare. Același lucru se întâmplă și în cazul celor care suferă de auto-vătămări: auto-rănirea este folosită ca mijloc de reglare emoțională / cognitivă sau socială [4, pag. 352-357].

Comportamentul autodistructiv sau auto-vătămător este împărțit în două categorii distincte pe baza intenției sau motivului.

- Prima categorie include comportamente auto-distructive ale celor care au intenția de a se sinucide și se numesc gânduri și comportamente suicidale de auto-vătămare.
- Cea de-a doua categorie include gânduri și comportamente auto-vătămătoare fără intenții suicidare și se numește auto-vătămări nonsuicidale, care sunt efectuate din diferite motive, altele decât sinuciderea [4, pag. 342].

Gândurile și comportamentele suicidale auto-vătămătoare sunt acele acțiuni și comportamente demonstrate de o persoană care încearcă să-și facă rău cu intenția de a muri. O persoană cu istoric de auto-vătămare nonsuicidă are un risc mai mare de a se sinucide decât cineva

care nu are istoric de auto-vătămare, ceea ce înseamnă că o formă de auto-vătămare reprezintă un factor de risc pentru viitoarea încercare de sinucidere posibilă [1, pag. 3-5]. Distincția dintre auto-rănire (cum ar fi auto-mutilarea) și tentativa de suicid, poate provoca confuzie, dar caracteristicile distinctive ale celor două acțiuni pot fi separate de motivul persoanei, cei care se auto-mutilează fac acest lucru pentru a gestiona stresul în timp ce oamenii cu încercări suicidale se rănesc pentru a-și sfârși viața [9, pag. 195].

Auto-mutilarea și sinuciderea sunt două lucruri diferite, deși în anii 1930 auto-mutilarea a fost presupusă a fi o încercare de suicid. În această privință, exista o lipsă de cunoștințe, un individ care se rănește cu intenția de sinucidere dorește să moară, în timp ce o persoană care se auto-rănește prin auto-mutilare acest comportament o face să se simtă mai bine. Auto-mutilatorii folosesc auto-rănirea ca o "*soluție temporară la o problemă permanentă*", dar sunt expuși riscului sinuciderii accidentale sau intenționate [2, pag. 409-410].

Comportamentele suicidale sunt de aproape trei ori mai frecvente la bărbați decât la femeile din multe țări occidentale și asiatice, iar metoda de tentativă de suicid diferă în rândul bărbaților și femeilor, încercările de sinucidere masculină folosesc metode de sinucidere letală, cum ar fi otrăvirea cu gaz sau săriturile din locuri înalte, în timp ce femeile folosesc metode cu nivel scăzut de intenție suicidală și letalitate, cum ar fi supradoza de droguri și tăierea încheieturii mâinii. Femeile nu numai că folosesc metode mai puțin letale în tentativele lor, dar succesul comiterii de sinucidere este mai mic la femei decât la bărbați. Cele mai obișnuite modalități de sinucidere în multe țări este spânzurarea, otrăvirea și înecarea. Intoxicația legată de consumul de droguri este cea mai frecventă metodă de sinucidere la femei decât oricare altă metodă.

McDonald (2006) definește auto-mutilarea drept "*distrugere directă, deliberată sau alterare a țesutului corpului fără intenție conștientă de sinucidere*". Actul de auto-mutilare include o gamă largă de acte fizice de auto-vătămare, care nu se limitează la un anumit mod, aceste acțiuni includ "tăierea, arderea, sculptarea, smulgerea părului, inserarea obiectelor sub piele și ridicarea sau zgârierea pielii". Cea mai comună formă de auto-mutilare la adolescenți este de tăierea [9, pag. 193-194].

Actul de auto-mutilare cel mai frecvent făcut este pe brațe, încheieturi, glezne și picioare inferioare și, de asemenea, rareori în axilă, abdomen, coapse interioare, sub piept și organele genitale. Motivul pentru alegerea unui anumit loc pentru auto-mutilare nu este cunoscut, *dar diferiți oameni o fac cu o intenție non-sinucigașă*. Într-un studiu realizat pe adolescenții finlandezi cu vârsta cuprinsă între 12 și 21 de ani, au fost exprimate diferite intenții de auto-mutilare, iar acestea sunt: 1. să se simtă vii, 2. să transforme durerea internă într-o formă perceptibilă externă, în așa fel încât să fie percepută de sine și / sau de alții, 3. vederea sângelui propriu în urma auto-mutilării poate fi un semn al faptului că sunt în viață, 4. să obțină autocontrol, 5. să se pedepsească

pe sine sau pe altcineva, 6. pentru a experimenta, doar pentru a ști cum se simte, 7. o practică religioasă satanistă, 8. dacă trebuie, să aibă posibilitatea de a se omorî (9) uneori cei care se auto-mutilează pot să nu aibă un scop sau intenție conștientă [7, pag. 156].

McDonald (2006) a clasificat auto-mutilarea în două categorii, bazându-se pe motivele pentru care este practică. Prima este "auto-mutilarea sancționată cultural care include ritualuri, tradiții și practici care sunt practicate pentru diferite convingeri într-o societate". Aceste practici tradiționale sau culturale au putut fi efectuate în mod repetat de multe generații în societate și gândite să "promoveze vindecarea, spiritualitatea și ordinea socială". Cea de-a doua categorie este numită auto-mutilare patologică, care este vătămarea deliberată a propriului trup, fără intenția de a se sinucide. [3, pag. 194].

De asemenea, auto-mutilarea patologică poate fi clasificată în trei categorii: majore, stereotipe și moderate / superficiale. Majoritatea auto-mutilărilor de tip extrem provoacă leziuni tisulare majore, dar se întâmplă foarte rar, cum ar fi "amputația ochilor, castrarea și amputarea membrelor care este asociată cu psihoza și intoxicația acută" [3, pag. 193-195]. Auto-mutilarea stereotipă este o combinație similaritate, neregularitate, repetitivitate, se întâlnește mai ales la persoanele cu autism, sindromul Lesch-Nyhan și sindromul Tourette precum și la persoanele cu retard mintal. Șuierarea capului, ochiul înțepător și auto-mușcătura sunt unele dintre comportamentele stereotipe comune. Moderarea / superficiala auto-mutilare este un grup complex de comportamente care au ca rezultat diferite tipuri de auto-distrugere a țesutului corporal, cum ar fi tăierea, îmbătrânirea pielii și tragerea părului. Tăierea este cea mai frecventă metodă de auto-mutilare practică de adolescenți. [3, pag. 193-195].

Lovirea cu zgomot a capului, scoaterea ochilor și auto-mușcarea sunt unele dintre comportamentele stereotipe comune. Auto-mutilarea moderată / superficială este un grup complex de comportamente care au ca rezultat diferite tipuri de auto-vătămare a țesutului corporal, cum ar fi tăierea, ridicarea pielii și smulgerea părului. Tăierea este cea mai comună mwordă de auto-mutilare la adolescenți.

Potrivit lui McDonald auto-mutilarea episodică, care este o formă de auto-mutilare moderată / superficială, este asociată cu tulburarea mintală, cum ar fi tulburarea bipolară, tulburarea de personalitate borderline (BPD), anxietatea sau depresia. Persoanele care se auto-mutilează, de obicei nu doresc și nu pot să ceară ajutor în legătură cu problemele lor, pot avea probleme emoționale, stiluri de viață nesănătoase, cum ar fi tulburări de alimentație, dependență de nicotină sau alcool sau alte abuzuri de substanțe. În plus, acești indivizi din exterior pot arăta normal și pot avea grijă de cei din jurul lor, dar sunt foarte sensibili la nivel intern și au o stima de sine scăzută și sunt rușinați de comportamentele lor de auto-mutilare [6, pag. 578]. Rissanen și colab. descriu actul de auto-mutilare fiind efectuat de obicei în mod privat, în singurătate și e

posibil ca persoana să nu spună nimănui, dar majoritatea adolescenților care au efectuat actul au spus că cineva știe despre comportamentul lor auto-mutilare.

Hinck și Hicks (2007) descriu natura comportamentului auto-mutilator ca o expresie clară a nevoii de ajutor din partea altora, o sursă de rușine care forțează individul la aceeași acțiune în mod repetat, în secret. Mulți auto-mutilatori au, de asemenea, sentimente negative despre gândirea și emoțiile normale, cum sunt dorințele sexuale sau furia, au un sentiment de vinovăție și rușine pentru că trăiesc astfel de sentimente și emoții. Sentimentul de vinovăție și de rușine generează ură de sine și la auto-pedepsire pentru sentimentele pe care le-au au [2, pag. 410].

Schimbările comportamentale observate la persoanele care se auto-mutilează pot fi destul de vizibile. Cei care se auto-mutilează pot fi văzuți "purtând haine libere și cu mâneci lungi în orice condiții meteorologice pentru a-și acoperi rănilor sau cicatricile" De asemenea, au o nevoie neobișnuită de intimitate atunci când își schimbă hainele. Auto-mutilarea are loc indiferent de sex, rasă, vârstă, educație sau statut religios, dar un studiu a arătat că apare cu o rată mai mare la rasa albă, la genul feminin și la grupul de vârstă adolescentă [2, pag. 410].

Numărul pacienților care se angajează într-o formă de activități de auto-vătămare crește în principal în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani în țările dezvoltate. Culhane și Taussig (2009) au încadrat tinerii care au fost maltratați într-un subgrup care prezintă un risc ridicat pentru comportamente problematice, cum ar fi comportamentele auto-distructive. Potrivit lui Hinck și Hicks (2008), persoanele se auto-mutilează din diferite motive: să scape de sentimentele lor, să-și convertească durerea interioară în durere fizică, să facă față anumitor emoții și sentimente, să-și exprime mânia, *să se simtă vii*, să se deconecteze de la anumite tipuri de emoții, să caute ajutor la alții sau să manipuleze situațiile și oamenii [2, pag. 411]. Hinck & Hicks (2008) descriu faptul că auto-mutilarea poate fi comportament de dependență, afectarea țesutului în timpul mutilării inițiază eliberarea de endorfine care generează un sentiment de ușurare pentru individ. Auto-mutilarea a început, de obicei, ca un mecanism de combatere a anxietății, a furiei și a altor emoții dureroase, dar poate rămâne ca un act de dependență pentru a menține un sentiment de euforie sau a se simți mai bine. Sunt necesare din ce în ce mai multe deteriorări ale țesuturilor pentru a obține o ușurare și este mai dificil să se oprească odată ce a fost practică pentru o perioadă mai lungă de timp [2, pag. 411].

Bibliografie

1. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review, *Pediatrics*, 2012, vol. 129, p. 925
2. Hicks K., & Hinck S. M. Concept analysis of self-mutilation. *Journal Of Advanced Nursing*, 64(4), 2008, 408-413
3. McDonald, C. Self-mutilation in adolescents. *Journal Of School Nursing* (Allen Press

- Publishing Services Inc.), 22(4), 2006, p.193-200
4. Nock M. Self-Injury. Annual review of clinical psychology, 6, 2010, p. 339-362
 5. Papalia D. (2013). Dezvoltarea umană. București, Editura Trei, 2013
 6. Rissanen M., Kylmä J., & Laukkanen E. Descriptions Of Self-Mutilation Among, 2008
 7. Rissanen M., Kylma J., & Laukkanen E. A Systematic Literature Review: SelfMutilation, 2011