

**DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS IN ADOLESCENTS WITH  
SELF-HARM BEHAVIOUR**  
**DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE LA ADOLESCENȚII CU  
COMPORTAMENT DE AUTO-VĂTĂMARE**

*Dobrescu Constantin Marius, doctorand, Școala  
Doctorală de Psihologie, UPS "Ion Creangă,,  
ORCID:0000-0003-1985-6688*

**Abstract.** *The article presents the results obtained following the development of a program to improve communication skills for adolescents with self-harm tendencies. Pandemic conditions have drastically narrowed the area of peer relationships among adolescents, accentuating internalization disorders (depression, anxiety, withdrawal, loneliness). Participation in the psychological intervention program significantly improved the communication styles of adolescents, which correlated with internalization disorders. The research involved 24 adolescents. The investigative tools were the Communication Scale (Barkman and Machtmes, 2002), the Communication Styles Questionnaire (S. Marcus) and ASEBA - The Behavioral Self-Assessment Questionnaire (CBLC 11-18 years, Achenbach, 2001).*

**Rezumat.** *Articolul prezintă rezultatele obținute în urma desfășurării unui program de dezvoltare a abilităților de comunicare pentru adolescenții cu tendințe de auto-vătămare. Condițiile de pandemie au restrâns drastic aria posibilităților de relaționare de la egal la egal în rândul adolescenților, accentuând tulburările de internalizare (depresie, anxietate, retragere, singurătate). Participarea la programul de intervenție psihologică a ameliorat semnificativ stilurile de comunicare ale adolescenților, aflate în corelație cu tulburările de internalizare. La cercetare au participat 24 de adolescenți. Instrumentele de investigare au fost Scala de comunicare (Barkman și Machtmes, 2002), Chestionarul stilurilor de comunicare (S. Marcus) și ASEBA - Chestionarul de autoevaluare comportamentală (CBLC 11-18 ani, Achenbach, 2001).*

**Keywords:** *adolescents, self-harm behavior, communication style, communication skills*

**Cuvinte cheie:** *adolescenți, comportament de auto-vătămare, stil de comunicare, abilitate de comunicare*

Autovătămarea non-suicidă (ANS) este mai frecventă la adolescenți și la adulții tineri decât se credea anterior. Deși este important să se evalueze riscul asociat de comportament suicidar, ANS este utilizată în general pentru a face față stărilor afective negative stresante, în special furiei și depresiei și stărilor emoționale mixte. Deși anterior se credea a fi o caracteristică a psihopatologiei severe, acum pare că ANS este asociată cu o mare varietate de condiții de externalizare și internalizare [6]. Tratamentul eficient se bazează pe o înțelegere colaborativă a funcției ANS pentru adolescent. Factorii afectivi, psihosociali, biologici și cognitivi sunt abordați prin strategii psihoterapeutice, psihofarmacologice și de consolidare a abilităților adecvate fiecărui individ.

Specialiștii în sănătatea fizică și mintală se întâlnesc în practica lor cu adolescenți care și-au făcut rău, dar au negat intenția de sinucidere. De fapt, această experiență stresantă este din ce în ce mai frecventă. Studii recente ale comunității științifice au descoperit că o treime până la jumătate din adolescenții din SUA s-au angajat într-un anumit tip de auto-vătămare non-suicidă (ANS), deși studii mai puțin recente stabilesc rata între 13 și 23% [5]. Comportamentul auto-vătămător al adolescenților este o problemă considerabilă pentru clinicieni, nu numai din cauza

pericolului evident al acestora de a-și face rău, ci și din cauza dificultăților de a stabili dacă adolescentul încearcă sau nu să se sinucidă.

ANS include cel mai frecvent tăierea sau arderea pielii fără intenție de sinucidere [10]. Alte tipuri de ANS includ lovirea, ciupirea, lovirea sau lovirea zidurilor și a altor obiecte pentru a induce durerea, ruperea oaselor, ingerarea substanțelor toxice și interferarea cu vindecarea rănilor [2]. ANS începe de obicei la mijlocul adolescenței [12]. Adolescenții care se rănesc pe ei înșiși sunt adesea impulsivi, implicându-se în auto-vătămare spontană sau cu o planificare de cel mult o oră înainte și raportează de obicei că simt o durere minimă sau deloc [9]. Odată început, comportamentul de auto-vătămare pare să dobândească caracteristici de dependență și poate fi destul de dificil pentru persoană să îl întrerupă [8]. Deși unele studii indică faptul că ANS este mai frecventă la fete decât la băieți, am găsit alte 16 studii indică faptul că nu există diferențe consistente de gen [5].

Deși este distinct de comportamentul suicidar, ANS apare frecvent la adolescenți care, alteleori, au contemplat ideea sau au încercat să se sinucidă [10], ca urmare, există un risc semnificativ de sinucidere și tentative de sinucidere în rândul adolescenților care se angajează în ANS. Un studiu relativ recent a constatat că 70 la sută dintre adolescenții angajați în ANS au făcut cel puțin o tentativă de sinucidere și 55 la sută au avut mai multe încercări [9]. Cu toate acestea, comportamentele suicidale și nonsuicidale servesc scopuri distinct diferite. Unii adolescenți raportează că s-au rănit în mod specific pentru a opri ideile suicidare sau pentru a se opri de la încercarea de sinucidere [8, 10]. În consecință, comportamentele de ANS poate fi conceptualizate suicidară ca „o formă morbidă de auto-ajutor”. De exemplu, o adolescentă de 16 ani s-a simțit *umilită și respinsă* de grupul de prieteni din care făcea parte. S-a închis la ea în cameră și s-a tăiat de câteva ori pe încheietura mâinii cu o lamă de ras. Mama ei a văzut rănile din întâmplare și și-a adus fiica la camera de gardă, spunând că a încercat să se sinucidă. Totuși, adolescenta a afirmat cu tărie că nu a vrut să moară: „M-am tăiat pentru că m-a făcut să mă simt mai bine, nu e prima oară”, a spus ea. Prima suspiciune a fost de tulburare de personalitate borderline și că s-ar fi tăiat pentru atenție. După un interviu psihiatric extins, nu au existat criterii suficiente pentru a un diagnostic de tulburare de personalitate borderline. De fapt, în pofida problemelor sale evidente de a face față suferinței, adolescenta nu a îndeplinit criteriile pentru nicio tulburare mentală majoră din *DSM – Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*.

Până de curând, ANS era văzut ca fiind în primul rând asociat cu următoarele trei categorii specifice de diagnostic psihiatric: dizabilități de dezvoltare, tulburări de alimentație și tulburare de personalitate borderline, dar studiile oferă concluzii contradictorii. Cercetări recente pun sub semnul întrebării prezumția că ANS la adolescenți este limitată în primul rând la persoanele cu dizabilități de dezvoltare, tulburări de alimentație sau tulburări bordeline. Condițiile clinice asociate în mod specific cu ANS la adolescenți includ tulburări de internalizare (în principal depresie, dar și tulburări de stres posttraumatic și anxietate generalizată), tulburări de externalizare (inclusiv tulburări de conduită și tulburări de opoziție) și tulburări de abuz de substanțe [5]. S-a sugerat că există o legătură puternică între ANS și maltratare în copilăria timpurie, în special abuzul sexual asupra copiilor. Cu toate acestea, o meta-analiză recentă a găsit doar o corelație modestă între abuzul asupra copiilor și ANS, iar acest lucru s-a datorat asocierii ambelor caracteristici cu factorii de risc psihiatric [7].

Un procent considerabil de adolescenți și tineri adulți care se angajează în ANS - aproape jumătate - ar putea să nu îndeplinească criteriile de depresie, anxietate, tulburări alimentare, tulburări de consum de substanțe sau alte tulburări psihiatrice majore [10]. De fapt, ANS pare a fi

un simptom clinic comun nespecific găsit într-o varietate de tulburări, așa cum îl găsim la adolescenți fără un diagnostic psihiatric specific. Pare mai util să înțelegem ANS în termeni funcționali, mai degrabă decât ca un diagnostic distinct, deoarece o categorie de diagnostic separată nu este bine susținută de rezultatele actuale ale cercetării.

Unii adolescenți care se angajează în ANS au rate ridicate de reactivitate emoțională, intensitate și hiper-excitare [11]. Procesele interpersonale asociate cu ANS includ utilizarea sporită a comportamentului evitant și scăderea expresivității emoționale. [3] Adolescenții care se auto-vătămă sunt mai predispuși să raporteze că sunt agresati de colegi și că se confruntă cu disconfort cu privire la identitatea lor sexuală. Cunoașterea comportamentului de la colegi este un factor de risc pentru ANS din cauza unui efect aparent de contagiune și a existat o creștere a publicității cu privire la acest comportament. O varietate de site-uri web și camere de chat oferă informații și chiar încurajează comportamentul auto-vătămător [12]. În exemplul de mai sus, adolescenta i-a explicat psihiatrului că s-a tăiat singură pentru că o „calmează”. Ea a mai spus că în urmă cu un an a început să se ciupească și a observat că durerea o face să se simtă mai bine. Într-o zi, a văzut lamele de ras ale tatălui ei și a început să se taie pe brațe, dar ideea asta i-a venit de la o colegă care făcea și ea același lucru. Faptul că povesteau despre experiențele lor de auto-vătămăre le apropia. „Ne ajută să ne calmăm”, a spus ea. „Mintea mea parcă încetinește, mă opresc din plâns și mă simt mai bine”. Ea a spus că lama de ras care i-a tăiat pielea nu i-a făcut rău – a fost suficient cât să se simtă vie. S-a simțit atât de bine după ce s-a tăiat în acea după-amiază, încât s-a putut concentra asupra temelor și nu s-a mai gândit la răutatea colegilor care o excluseseră din grupul de socializare online.

Scopul principal al ANS pare să fie afectarea reglementării și gestionării gândurilor tulburătoare. 26 De exemplu, într-un studiu realizat pe elevi de liceu, 55% dintre auto-vătămători au indicat că motivul pentru ANS este: „Am vrut să-mi scap mintea de pe problemele mele”, în timp ce 45% dintre adolescenți au susținut: „M-a ajutat să eliberez tensiunea sau stres și relaxare”. Când adolescentul se simte copleșit de sentimente negative, ANS poate fi o strategie eficientă, deși dăunătoare, pentru a opri sau a reduce aceste gânduri și emoții negative [7].

Datele experimentale susțin aspectul de reglare al ANS. Adolescenții cu ANS au demonstrat niveluri mai ridicate de excitare fiziologică în timpul unei sarcini stresante, comparativ cu adolescenții fără ANS. Mai poate regla, de asemenea, emoțiile prin creșterea experienței afective. Adolescentul poate avea experiența subiectivă de a fi „amorțit” sau „gol” emoțional sau de a se simți deconectat de ceilalți. ANS poate ajuta un adolescent să obțină un sentiment de control, să simtă entuziasm sau să oprească experiențele disociative. [8, 4] De asemenea, ar putea oferi adolescentului experiența de a fi „real”.

ANS poate îndeplini funcții interpersonale pentru adolescent [7], ar putea atrage întăriri pozitive sub formă de atenție din partea celorlalți, deși alți cercetători [4] a menționat că mulți care se rănesc fac acest lucru în privat și nu le spun altora. ANS ar putea ajuta, de asemenea, adolescentul să evite situațiile dificile. Amenințarea auto-vătămării ar putea determina adulții sau colegii să scadă presiunea interpersonală sau să înceteze încercarea de a-l determina pe adolescent să-și finalizeze temele, treburile sau alte sarcini. Ofer aici exemplul unui adolescent olimpic la matematică, foarte presat de părinți și profesori să aibă performanță. A declarat că îngrijorarea părinților în legătură cu faptul că au descoperit că se tăia pe mâini și pe picioare cu lama i-au oferit o perioadă de respiro în care a mai putut face și altceva decât să învețe și să se pregătească pentru concursuri.

Funcțiile interpersonale pe care uneori le servește ANS pot fi provocatoare pentru alianța terapeutică. Clinicienii pot experimenta o gamă largă de reacții negative (uneori descrise ca o formă de contratransfer) la adolescenții care se auto-vătămază. Termeni precum *joc*, *manipulare*, *căutare a atenției sau bordeline* sunt uneori folosiți în mod eronat și amintim că ANS impulsivă la adolescenți provine, în general, din durerea emoțională, nu din intențiile malefice-manipulative și că adolescentul are nevoie de abilități mai eficiente pentru a înlocui auto-vătămarea. Țintele intervențiilor sunt îmbunătățirea abilităților ce țin de exprimarea afectivă, auto-liniștire (calmare) și comunicare.

Programul de intervenție din lucrarea doctorală *Rolul dezvoltării abilităților de comunicare în diminuarea comportamentului auto-vătămător la adolescenți* a avut ca scop îmbunătățirea abilităților de comunicare la adolescenții cu ANS. Auto-vătămarea este nu doar o modalitate de gestionare a suferinței, dar și o formă de comunicare a ei, tot așa cum comunicarea, verbalizarea este forma ideală de ventilare, de catharsis pentru durerea psihologică, furie, ostilitate față de alții și de sine [1, 9].

Scopul cercetării a fost modificarea comportamentului de auto-vătămare la adolescenți prin creșterea abilităților de comunicare. Obiectivele cercetării au avut în vedere creșterea abilităților de comunicare, întărirea tendințelor de comunicare asertivă, diminuarea problemelor de internalizare și externalizare, creșterea nivelului de inteligență emoțională și a stimei de sine. În cadrul cercetării am presupus că, în urma intervenției psihologice de training comunicațional, vom înregistra creșterea abilităților de comunicare asertivă, a inteligenței emoționale și a stimei de sine, pe de o parte și diminuarea comportamentelor de auto-vătămare și a problemelor de internalizare (depresie, anxietate) și de externalizare (probleme de conduită, agresivitate, opoziționism). Obiectivele implicite au presupus modificarea credințelor iraționale prin restructurări cognitive, încurajarea de a comunica/exprima temerile, fricile, obținerea valorizării și validării din partea grupului de sprijin, recadrarea relațiilor cu adulții semnificativi, rezolvarea de probleme, adoptarea modalităților de coping adaptativ ș.a.

Programul s-a desfășurat pe module, cu participarea a 24 de adolescenți, organizați în grup experimental și grup de control. Modulele programului au vizat:

1. identificarea comportamentelor de auto-vătămare înțelegerea auto-vătămării ca modalitate de coping
2. destigmatizarea comportamentului de auto-vătămare
3. conștientizarea riscului
4. identificarea unor modalități de coping alternative
5. modalități de setare a scopurilor realiste
6. găsirea modalităților proprii de exprimare
7. identificarea modalităților de a solicita și a oferi suport etc.

Instrumentele de evaluare a programului de intervenție au fost: 1. Scala de auto-vătămare (Chronic Self-destructiveness Scale – CSDS, Kelley și colab., 1985), 2. ASEBA - Chestionarul de autoevaluare comportamentală (CBLC 11-18 ani, Achenbach, 2001), 3. Scala de comunicare (Communication Scale (Barkman și Machtmes, 2002), 4. Chestionarul Analiza stilurilor de comunicare (Stroe Marcus), 5. Scala stimei de sine (Rosenberg, 1965) și 6. Chestionarul de inteligență emoțională Goleman (adaptat de Mihaela Rocco).

În urma participării la grupul de intervenție psihologică, adolescenții participanți au înregistrat: diminuarea comportamentului auto-vătămător, creșterea competențelor pentru activități, sociale și de muncă, diminuarea anxietății, depresiei, însingurării, diminuarea problemelor sociale, diminuarea problemelor de gândire, diminuarea comportamentelor agresive,

de încălcare a regulilor și de conduită, diminuarea problemelor afective, creșterea nivelului de inteligență emoțională în componentele sale autoreglatorii, creșterea stimei de sine, creșterea capacității de comunicare și creșterea tendinței de comportament asertiv.

Considerăm creșterea abilităților de comunicare la adolescenți ca fiind de mare importanță mai ales în această perioadă de pandemie. Pandemia este dificilă pentru oamenii de toate vârstele, dar cei mai afectați sunt adolescenții pentru că aceste condiții de viață se opun predispoziției biologice de a căuta independența față de familie și de a fi în majoritatea timpului alături de egalii lor. La aceasta se adaugă și dificultățile inerente vârstei de a face față emoțiilor, plus presiunea academică, mutată în online, cu asistență redusă din partea profesorilor.

Momente importante din viața adolescenților sunt anulate, iar dacă ne gândim că un an de pandemie înseamnă, în fapt, un sfert din viața de licean, perspectiva se schimbă dramatic, cu atât mai mult cu cât această perioadă se prelungește. O mare parte din viața și dezvoltarea socială a adolescenților se învârtă în jurul valorii de a fi la școală, de a interacționa cu egalii. Schimbările legate de stilul de viață legate de pandemie au făcut ravagii în viața adolescenților, mulți dintre aceștia experimentând perturbări ale rutinei lor normale. Mulți adolescenți se pot simți deprimați, frustrați, anxioși și deconectați din cauza distanțării sociale și le lipsesc activitățile sociale obișnuite, cum ar fi sportul, activitățile extracurriculare și petrecerea timpului cu prietenii.

### Bibliografie

- ADSHEAD, G. Written on the body: Deliberate self-harm as communication. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2010, volume 24(2), pp. 69-80
- BUTOI, T. Sinuciderea, subtila enigma a unui sumbru paradox. Editura Pro Universitaria, 2019. ISBN: 606-26-1068-5.
- EVANS, E., HAWTON, K., RODHAM, K. In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *J Adolesc.*, 2005, volume 28, pp.573–587
- GRATZ, K.L. Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Clin Psychol Sc Pract.*, 2003, volume 10(2), pp. 192–205
- JACOBSON, C.M., GOULD. M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Arch Suicide Res.*, 2007, volume 11(2), pp. 129-147
- LOVELL, S., CLIFFORD, M. Nonsuicidal Self-Injury of Adolescents. *Clin Pediatr (Phila)*, 2016, volume 55(11), pp. 1012-9.
- KLONSKY, E.D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev.*, 2007, volume 27(2), pp. 226-239
- NIXON, M.K, CLOUTIER, P.F., AGGARWAL, S. Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002, volume 41(1), pp. 333-1341
- NOCK, M.K., PRINSTEIN M.J. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *J Abnorm Psychol.*, 2005, volume 114(1), pp. 140-146
- TUDOSE, F., TUDOSE, C., DOBRANICI, L. *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*. Editura TREI, 2011. ISBN 978-973-707-551-2.
- VRASTI, R. Evaluarea și intervenția în criza a subiectului cu comportament auto-vătămător, în *Ghid Practic de Intervenție în Criză*. (sursa: [vrasti.org](http://vrasti.org), accesat 29.03.2021)
- WHITLOCK, J., ECKENRODE, J., SILVERMAN, D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 2006, volume 117(6), pp. 1939-48