

**VIOLENȚA ȘI COMPORTAMENTUL AGRESIV AL PERSOANELOR
CU TULBURARE DE PERSONALITATE**
**VIOLENCE AND AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PEOPLE
WITH PERSONALITY DISORDERS**

GONȚA Victoria¹, SABAREANU Laurențiu-Mihai²

¹*"Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău),
dr. conf. uiv., MOLDOVA*

*E-mail: gonta.victoria@upsc.md
ORCID iD: [0000-0002-6433-5112](https://orcid.org/0000-0002-6433-5112)*

²*Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău,
doctorand, ROMANIA*

*E-mail: mihai.sabareanu@gmail.com
ORCID [0000-0002-8931-8968](https://orcid.org/0000-0002-8931-8968)*

CZU: 159.97

DOI: 10.46727/c.cv-2023.p153-161

Rezumat

Agresivitatea și comportamentul agresiv al persoanelor cu tulburare de personalitate (TP) reprezintă o preocupare serioasă pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și pentru cei care lucrează în sistemul de justiție. În literatura de specialitate există, de asemenea, studii care arată că relațiile dintre TP și agresivitate variază atât în amploare, cât și în direcție, susținând ideea că TP reflectă o eterogenitate substanțială în ceea ce privește comportamentul agresiv. Deși s-au înregistrat progrese substanțiale în cunoștințele teoretice cu privire la mecanismele care stau la baza comportamentului agresiv pentru anumite TP, a fost propusă aplicarea unei teorii generale a agresivității psihologice care să poată explica relația dintre TP și agresivitate. În acest sens a fost dezvoltat Modelul general al agresivității (GAM) care oferă un cadru unificator al unor factori corelați cu agresivitatea. Modelul general al agresivității identifică mai mulți factori cognitivi și afectivi ca determinanți cheie ai agresivității. Investigarea acestor factori poate ajuta la înțelegerea și contabilizarea ratelor crescute de agresivitate observate la persoanele cu TP.

Studiul prezentat în articol vizează identificarea unui profil al agresorului familial în funcție de dimensiunile de personalitate (impulsivitate, agresivitate-ostilitate, neuroticism) și variabilele de personalitate (tulburările de personalitate, agresivitate fizică și ostilitate) la bărbații care execută pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD. Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 173 de subiecți, bărbați adulți, care execută pedepse privative de libertate, reprezentativ pentru populația țintă. Elevarea tipologiilor, a grupurilor de agresori s-a realizat pe baza subscalelor tipologiei antisociale, paranoide, depresive, narcisiste și bordeline ale chestionarului SCID-II. Pentru a crea clusterelor, am selectat următoarele variabile: tulburarea de personalitate depresivă (TPD), tulburarea de personalitate paranoidă (TPPA), tulburarea de personalitate narcisică (TPNa), tulburarea de personalitate borderline (TPBo), tulburarea de personalitate antisocială (TPAS), trăsăturile de personalitate impulsivitate, neuroticism-anxietate și agresivitate-ostilitate, rumația, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și trăsăturile de agresivitate instrumentală, respectiv agresivitatea fizică și ostilitatea. Analiza de clusteri a permis, din datele empirice, identificarea a patru

tipuri de agresori familiari: agresori non-patologici, agresori borderline/disforici, agresori antisociali/general violenți și subtipul antisocial.

Cuvinte-cheie: *agresivitate, comportament violent, tulburări de personalitate, factori cognitivi și afectivi, impulsivitate, agresori familiari.*

Abstract

Aggression and violent behavior in people with personality disorder (PD) is a serious concern for mental health professionals and those working in the justice system. There are also studies in the literature showing that relationships between TP and aggression vary in both magnitude and direction, supporting the idea that TP reflects substantial heterogeneity in aggressive behavior. Although there has been substantial progress in theoretical knowledge regarding the mechanisms underlying aggressive behavior for specific TPs, a general theory of psychological aggression that can explain the relationship between TPs and aggression has been proposed. In this sense, the General Model of Aggression (GAM) was developed, which provides a unifying framework of factors correlated with aggression. The general model of aggression identifies several cognitive and affective factors as key determinants of aggression. Investigating these factors may help to understand and account for the increased rates of aggression observed in individuals with PD.

The study presented in the article aims to identify a profile of the family aggressor according to personality dimensions (impulsivity, aggression-hostility, neuroticism) and personality variables (personality disorders, physical aggression and hostility) in men who are serving custodial sentences for crimes by VD. The research was carried out on a sample of 173 subjects, adult men, serving custodial sentences, representative of the target population. The elevation of the typologies, of the groups of aggressors, was carried out based on the subscales of the antisocial, paranoid, depressive, narcissistic and brothel typology of the SCID-II questionnaire. To create the clusters, we selected the following variables: depressive personality disorder (TPD), paranoid personality disorder (TPPA), narcissistic personality disorder (TPNa), borderline personality disorder (TPBo), antisocial personality disorder (TPAS), the personality traits impulsivity, neuroticism-anxiety and aggression-hostility, rumination, as a cognitive-emotional coping strategy and instrumental aggression traits, respectively physical aggression and hostility. The cluster analysis allowed, from the empirical data, the identification of four types of family aggressors: non-pathological aggressors, *borderline/dysphoric aggressors, antisocial/generally violent aggressors and the antisocial subtype.*

Keywords: *aggression, violent behavior, personality disorders, cognitive and affective factors, impulsivity, family aggressors.*

În mod obișnuit, personalitatea reprezintă o organizare care dispune de caracteristica de a fi unitară, stabilă și predictibilă, determinând stabilirea raporturilor pozitive de adaptare la mediul intern sau ambiental. Sunt însă situații când, fără o conștientizare din partea individului, trăsăturile componentiale ale personalității devin rigide și maladaptative, producând dificultăți pe diferite planuri ale vieții, cu perturbarea relațiilor obiectuale interne, fiind menținute cu rigiditate și producând paternuri defensive de tipul disocierii, izolării, scindării, fantazării, întoarcerii împotriva selfului etc. Când toate acestea se asociază cu afectare funcțională și suferința subiectivă, putem avea în vedere existența tulburărilor de personalitate.

Ansambluri de trăsături afective, cognitive, relaționale, ce întrunesc caracteristicile persistenței în timp și determinării unor tipare comportamentale neadecvate social, tulburările de personalitate nu pot fi încadrate în tiparul uzual de boală, ele neîntrunind criteriile de debut, etapă de stare și vindecare sub tratament. De aceea, ele sunt abordate în literatura de specialitate sub titulatura de dezvoltări dizarmonice ale structurii psihice individuale, ce încep să se schițeze în copilărie, se formează în adolescență și însoțesc persoana de-a lungul întregii existențe. În DSM-5, tulburările de personalitate sunt definite ca fiind „un model persistent de trăiri interioare și comportament care se îndepărtează semnificativ de la normele specifice mediului cultural din care provine individul, este pervaziv (generalizat) și rigid, debutează în adolescență sau la vârsta de adult tânăr, este stabil în timp și conduce la suferință sau disfuncție” [3, p. 645].

Trăsăturile patologice de personalitate (în DSM-5) sunt specificate în cinci domenii largi, într-o manieră dimensională sau continuă fiind derivate din Modelul celor cinci factori ai personalității (Big-Five) și din psihopatologia personalității [3, p. 773] și conțin 25 de fațete de trăsături specifice de personalitate. Ele sunt: Afectivitate negativă versus Stabilitate emoțională, Detașare versus Extraversie, Conflictualitate versus Agreabilitate, Dezinhibiție versus Conștiinciozitate, Psihoticism versus Luciditate. În Modelul alternativ sunt enumerate doar șase tulburări de personalitate specifice, comparativ cu cele 10 actuale. Acestea sunt tulburarea de personalitate antisocială, tulburarea de personalitate evitantă, tulburarea de personalitate borderline, tulburarea de personalitate narcisică, tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă și tulburarea de personalitate schizotipală.

Atât trăsăturile de personalitate de bază, cât și tulburările de personalitate au fost studiate în contextul cercetărilor comportamentale, al agresivității și comportamentului antisocial [5]. O mare parte din lucrările care au fost dedicate rolului personalității în comiterea VD și VIP s-au concentrat pe TP ca predictor. De exemplu, o meta-analiză care a examinat relația dintre tulburarea borderline (BTP) și antisocială (ASTP) și severitatea și frecvența VIP (Jackson et al., 2015) a constatat că, în toate studiile analizate, persoanele care întrunesc criteriile pentru aceste tulburări au fost mai predispuse la acte grave de violență și agresivitate împotriva partenerului, comparativ cu alte tipuri de tulburări. Examinarea relațiilor de cuplu a demonstrat că agresivitatea, atât ca frecvență, cât și ca severitate, este declanșată de modul de procesare a emoțiilor (de exemplu, interpretarea unei expresii faciale ambigue a partenerului într-o manieră negativă), atașamentul anxios și consumul de alcool și droguri [9]. Interesant este că niciun studiu nu a examinat impulsivitatea ca mecanism potențial pentru comiterea VD și VPI, deși este o trăsătură, o caracteristică centrală a BTP și, de asemenea, corelată cu VD și VPI [4]. O altă meta-analiză (Spencer et al.), publicată recent, care a examinat ASTP și BTP ca factori de risc pentru VD și VIP a raportat că ambele TP au corelat semnificativ cu agresivitatea fizică în VD [13]. Alte lucrări meta-analitice au constatat că există relații semnificative între trăsăturile personalității dependente (dar fără a fi specifice tulburării de personalitate dependentă) și comiterea de acte de VD și VPI la bărbați [10].

Majoritatea studiilor s-au concentrat pe BTP în comiterea VD, demonstrându-se fără echivoc rolul său în agresivitatea în cuplu, însă sunt puține cercetări care au luat în considerare și alte tipuri de TP, astfel că nu se cunosc implicațiile lor în prezicerea VD și VIP sau a formelor de agresivitate

(psihologică sau sexuală, de exemplu). Mai mult decât atât, nu se cunosc eventualele deosebiri, diferențe între alte TP neinvestigate și VD [5].

Agresivitatea și comportamentul agresiv al persoanelor cu tulburare de personalitate (TP) reprezintă o preocupare serioasă pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și pentru cei care lucrează în sistemul de justiție. În acest sens, un corp substanțial de cercetări indică faptul că TP constituie un factor de risc pentru comportamentul agresiv și violent în domeniul criminalistic, clinic și în comunitate [8, 11, 14]. În literatura de specialitate există, de asemenea, studii care arată că relațiile dintre TP și agresivitate variază atât în amploare, cât și în direcție, susținând ideea că TP reflectă o eterogenitate substanțială în ceea ce privește comportamentul agresiv [7].

Până în prezent, caracterizarea relațiilor dintre TP și agresivitate a întâmpinat o serie de probleme care au inclus diferitele clasificări ale TP, ratele ridicate de comorbiditate ale acestora și problemele metodologice legate de măsurarea atât a TP, cât și a agresivității. Cu toate acestea, unele TP sunt în mod constant asociate cu agresivitatea: tulburarea de personalitate antisocială, borderline, narcisistă și paranoică, precum și psihopatia [7].

Deși s-au înregistrat progrese substanțiale în cunoștințele teoretice cu privire la mecanismele care stau la baza comportamentului agresiv pentru anumite TP, a fost propusă aplicarea unei teorii generale a agresivității psihologice care să poată explica relația dintre TP și agresivitate. În acest sens a fost dezvoltat Modelul general al agresivității (GAM) care oferă un cadru unificator al unor factori corelați cu agresivitatea [1,2]. În plus, Modelul general al agresivității identifică mai mulți factori cognitivi și afectivi ca determinanți cheie ai agresivității. Investigarea acestor factori poate ajuta la înțelegerea și contabilizarea ratelor crescute de agresivitate observate la persoanele cu TP [7].

Modelul abordează agresivitatea din perspectiva „structurii de cunoștințe”, fiind evidențiată importanța reprezentărilor interne ale experiențelor trecute. Structurile de cunoștințe sunt folosite pentru a ghida interpretările și răspunsurile comportamentale la stimulii din mediul social și fizic și cuprind obiective pe termen lung, atitudini, scenarii comportamentale și convingeri despre comportamentul adecvat [2]. Deși GAM consideră că factorii care determină agresivitatea sunt multipli, modelul iterează că indivizii predispuși la agresivitate dețin structuri de cunoștințe mai dezvoltate în ce privește agresivitatea, aceste structuri fiind, în consecință, mai susceptibile de a fi utilizate pentru rezolvarea problemelor sociale [1]. Diferiți factori situaționali (de exemplu, frustrarea, stimulii agresivi) și caracteristicile persoanei sunt catalizatori responsabili pentru activarea structurilor de cunoștințe legate de agresivitate și pentru accesibilitatea lor continuă în memorie. Activarea frecventă poate duce la recuperarea automată a cognițiilor agresive, care, la rândul lor, poate duce la un comportament agresiv. Cercetările emergente sunt în concordanță cu acest punct de vedere, susținând ideea că indivizii agresivi dezvoltă rețele cognitive legate de agresivitate mai extinse [4].

Structuri de cunoștințe legate de agresivitate specificate de GAM sunt scenariile comportamentale agresive și convingerile normative care susțin agresivitatea. Scenariile, scripturile comportamentale sunt stocate în memorie și folosite ca ghiduri pentru comportament [1]. Se presupune, de altfel, că indivizii mai agresivi dețin un număr mai mare de scenarii pentru agresivitate și astfel recuperează din memorie și repetă mai regulat conținuturile de această natură [7]. În timp ce

aceste scenarii oferă cunoștințele procedurale pentru activarea agresivității, convingerile normative despre agresivitate cuprind propria înțelegere a individului despre acceptabilitatea acestui comportament [1]. Convingerile normative sunt folosite pentru a evalua evenimentele sociale și pentru a ghida căutarea scenariilor, iar acele credințe care susțin agresivitatea sunt mai susceptibile să evalueze pozitiv actele agresive și utilizarea scenariilor agresive. Până în prezent, niciun studiu nu a examinat concomitent relevanța structurilor de cunoștințe legate de agresivitate în TP. Cu toate acestea, cercetările indică totuși că credințele normative care susțin utilizarea violenței sunt predominante la infractori, o populație în care există o supraprezentare a TP [6].

METODA: Studiul prezentat în articol vizează identificarea unui profil al agresorului familial în funcție de dimensiunile de personalitate (impulsivitate, agresivitate-ostilitate, neuroticism) și variabilele de personalitate (tulburările de personalitate, agresivitate fizică și ostilitate) la bărbații care execută pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD. Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 173 de subiecți, bărbați adulți, care execută pedepse privative de libertate, reprezentativ pentru populația țintă. Elevarea tipologiilor, a grupurilor de agresori s-a realizat pe baza subscalelor tipologiei antisociale, paranoide, depresive, narcisiste și borderline ale chestionarului SCID-II. Pentru a crea clusterelor, am selectat următoarele variabile: tulburarea de personalitate depresivă (TPD), tulburarea de personalitate paranoidă (TPPA), tulburarea de personalitate narcisică (TPNa), tulburarea de personalitate borderline (TPBo), tulburarea de personalitate antisocială (TPAS), trăsăturile de personalitate impulsivitate, neuroticism-anxietate și agresivitate-ostilitate, ruminația, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și trăsăturile de agresivitate instrumentală, respectiv agresivitatea fizică și ostilitatea.

Anterior completării chestionarelor, subiecții au participat la un interviu semi-structurat, care a constituit o componentă a evaluării în vederea surprinderii informațiilor referitoare la tipul de agresivitate, respectiv generalitatea agresivității/violenței, agresivitate/violență împotriva partenerii, agresivitate/violență în familia de origine, auto-agresivitate și consum de substanțe, precum și pentru colectarea informațiilor socio-demografice.

REZULTATE: Pentru identificarea profilului agresorului, ca procedeu statistic am utilizat analiza de clusteri, ierarhică și k-means, precum și analiza de varianță MANOVA și ANOVA uni-factorial.

Am utilizat analiza ierarhică bazată pe evaluarea distanței euclidiene pătratice dintre cazuri pe variabilele selectate, cea mai uzitată metodă de analiză a clusterelor (Romesburg, 1984) [12, p. 15], pentru a crea subgrupurile de agresori. Criteriul de determinare al numărului de clusteri s-a bazat pe examinarea dendogramei și pe numărul de cazuri. Soluția potrivită a fost considerată cea cu trei sau patru grupuri, însă distribuția cazurilor a determinat analiza a patru grupuri. Dendrograma (figura 1) și reprezentarea grafică a acesteia (figura 2) a relevat că analiza a produs un număr de patru cluster distincte.

Pe baza mediilor grupurilor legate de variabilele studiate, 72 subiecți (41,6 %) au fost grupați în clusterul 1 și au fost denumiți ca agresori non-patologici (NP), 21 de subiecți (12,1%) au fost grupați în clusterul 2 denumiți disforici/borderline (DB), 28 de subiecți (16,2%) au fost grupați în clusterul 3, fiind denumiți agresori antisociali/general violenți (AV), și 52 de subiecți (30,1%) au fost grupați în clusterul 4 și au fost denumiți subtipul antisocial (ASS). Analiza de clusteri a permis, din datele

empirice, identificarea a patru tipuri de agresori familiari: agresori non-patologici, agresori borderline/disforici, agresori antisociale/general violenți și subtipul antisocial.

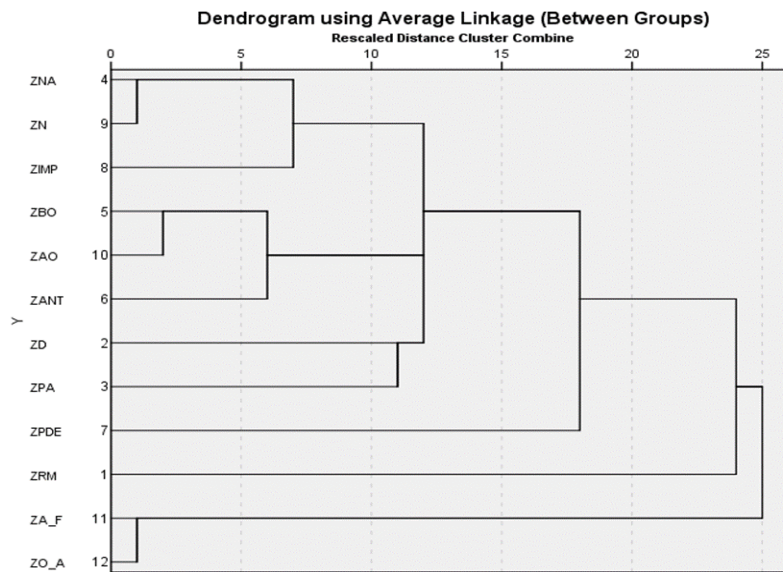


Figura 1. Dendrograma analizei ierarhice

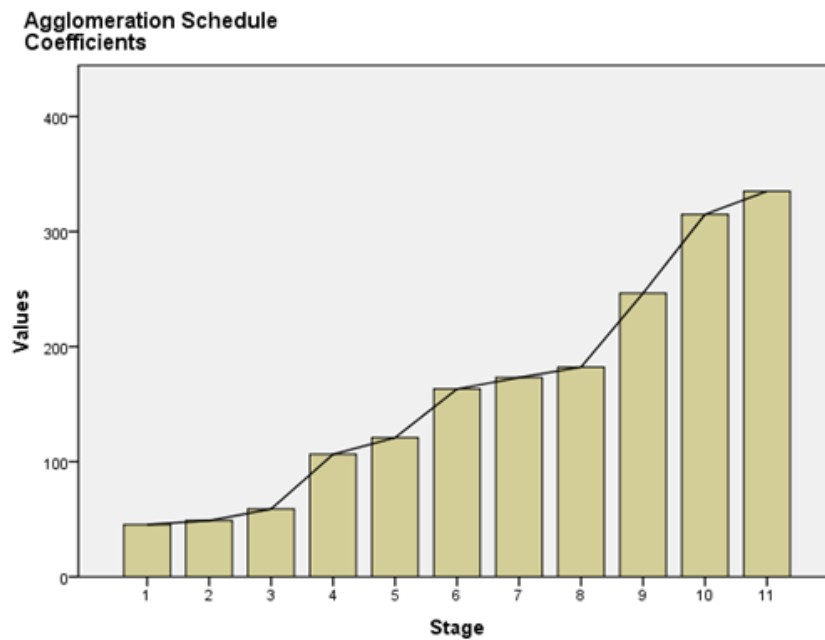


Figura 2. Reprezentarea grafică a clusterelor

Ulterior, pentru a valida analiza ierarhică, a fost efectuată o analiză de partiționare k-means a clusterelor obținute. Pe baza mediilor grupurilor legate de variabilele studiate, 72 subiecți (41,6 %)

au fost grupați în clusterul 1 și au fost denumiți ca agresori non-patologici (NP), 21 de subiecți (12,1%) au fost grupați în clusterul 2 denumiți disforici/borderline (DB), 28 de subiecți (16,2%) au fost grupați în clusterul 3, fiind denumiți agresori antisociale/general violenți (AV), și 52 de subiecți (30,1%) au fost grupați în clusterul 4 și au fost denumiți subtipul antisocial (ASS) (tabel 3.17.). Reprezentarea agresorilor între clusterare a fost similară $\chi^2(24) = 92,94$, $p=0,000$. În ansamblu, aceste rezultate se aseamănă cu tipologia propusă de Holtzworth-Munroe și colaboratorii (2000).

Tabelul 1. Raportarea frecvențelor clusterelor

	Frecvența	Procent
1 NP	72	41.6
2 DB	21	12.1
3 AV	28	16.2
4 ASS	52	30.1
Total	173	100.0

*Notă: N=173; NP-tipul nonpatologic; DB-tipul disforic/borderline; AV-tipul antisociale/general violenți; ASS-subtipul antisocial

În figura 3. se regăsește reprezentarea grafică a distribuției cazurilor în clusterare

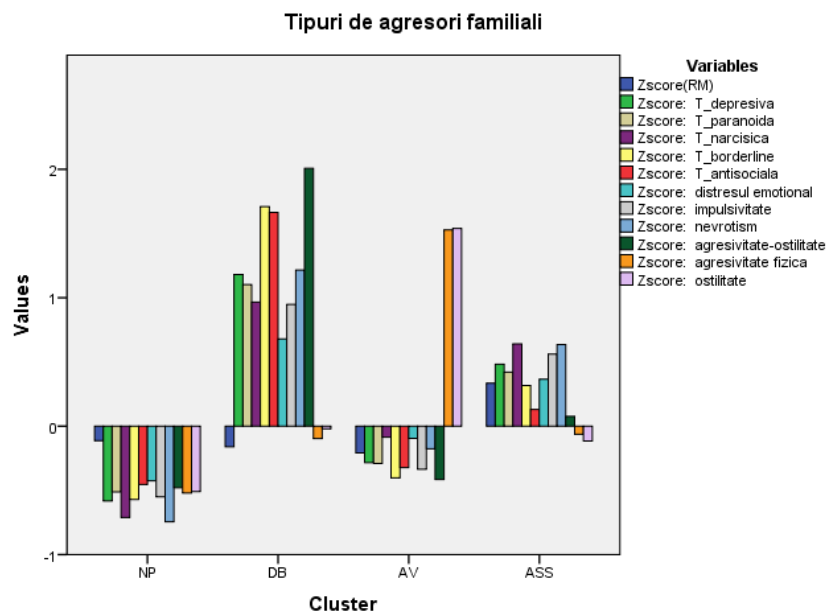


Figura 3. Reprezentarea grafică a cazurilor în clusterare

Pentru a verifica în ce măsură combinația variabilelor incluse în analiză este semnificativă, am utilizat analiza MANOVA. Realizarea analizei s-a făcut introducând variabilele folosite pentru a crea clusterarele în vederea evaluării diferențelor mediate de factorul „tipul de agresor” (AV, DB, ASS sau

NP). Analiza a evidențiat un rezultat multivariat semnificativ al efectului factorului „tip de agresor”, Pillai's = 1,597, $F(36, 480) = 34,93$, $p < 0,001$, $\eta^2 = .981$, $1-\beta = 1.00$. În plus, mărimea efectului, $f = 0,65$, a fost mare, explicând 61,1 % din varianță.

CONCLUZII: Ținând cont de rezultatele obținute în urma prelucrării statistice a datelor, putem afirma că agresorii familiari sunt heterogeni, fapt ce confirmă ipoteza studiului. Mai mult decât atât, rezultatele obținute sunt similare cu cele ale altor studii din literatura de specialitate.

Profilul agresorului familial identificat în studiul de față cuprinde patru subtipuri, cu o frecvență a cazurilor ușor diferită, în sensul că agresorii de tip DB apar într-o proporție mai mică (12,1%), comparativ cu studii similare, în timp ce agresorii de tip NP se remarcă într-o proporție mai mare (41,6%). Comparativ cu studiile în domeniu, în spațiul românesc am identificat subtipul antisocial, un grup de agresori care se situează între tipul disforic/borderline și antisocial/general violent, într-o proporție ușor ridicată (30,1%).

În ciuda limitărilor sale, legate mai ales de numărul de variabile luate în discuție, studiul de față a reușit să identifice un profil al agresorului la bărbații condamnați pentru infracțiuni de VD, clasificându-i într-o serie de categorii. De altfel, am arătat că, în rândul deținuților, tulburarea de personalitate antisocială și tulburările de personalitate care încarcă clusterul B au o rată de prevalență destul de ridicată.

BIBLIOGRAFIE

1. ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B.J. Human aggression. In: *Annual Review of Psychology*. 2002, no. 53, pp. 27–51. [citată 23 august 2021]. Disponibil: <https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Psyc591Readings/AndersonBushman2002.pdf>
2. ANDERSON, C.A., CARNAGEY, N.L. Violent evil and the general aggression model. In: A. G. Miller, ed. *The social psychology of good and evil*. New York: Guilford Publications, pp. 168-192. [citată 21 august 2021]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/285167578_Violent_evil_and_the_general_aggression_model
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5, Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. București: Medicala Callisto, 2016. 995 p. ISBN 978-606-8043-14-2.
4. COHEN, R.A., BRUMM, V., ZAWACKI, T.M., PAUL, R., SWEET, L.H., ROSENBAUM, A. Impulsivity and verbal deficits associated with domestic violence. In: *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2003, no.9, pp. 760–770. 10.1017/S1355617703950090. [citată 10 iulie 2022]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/10626958_Impulsivity_and_verbal_deficits_associated_with_domestic_violence
5. COLLISON, K.L., LYNAM, D.R. Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. In: *Clinical Psychology Review*. 2021, vol. 88, pp.1-78. [citată 8 martie 2022]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821000908>
6. FAZEL, S., DANESH, J. Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. In: *The Lancet*. 2002, no. 359, pp. 545–550. 10.1016/S0140-6736(02)07740-1 [citată 10 octombrie 2022]. Disponibil:

- https://www.researchgate.net/publication/11495277_Serious_mental_disorder_in_23000_prisoners_A_systematic_review_of_62_surveys
7. GILBERT, F., DAFFERN, M., TALEVSKI, D., OGLOFF, J.R.P. Understanding the personality disorder and aggression relationship: an investigation using contemporary aggression theory. In: *Journal of Personality Disorders*. 2015, no. 29(1), pp.100-114. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil:<http://text2fa.ir/wp-content/uploads/Text2fa.ir-UNDERSTANDING-THE-PERSONALITY-1.pdf>
 8. HODGINS, S., MEDNICK, S.A., BRENNAN, P.A., SCHULSINGER, F., ENGBERG, M. Mental disorder and crime: Evidence from a Danish birth cohort. In: *Archives of General Psychiatry*. 1996, no. 53, pp. 489–496. 10.1001/archpsyc.1996.01830060031004. [citat 21 august 2021]. Disponibil:https://www.researchgate.net/publication/14561594_Mental_disorder_and_crime_Evidence_from_a_Danish_birth_cohort
 9. JACKSON, M.A., SIPPEL, L.M., MOTA, N., WHALEN, D., SCHUMACHER, J.A. Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2015, no. 24, pp. 95–106. 10.1016/j.avb.2015.04.015. [citat 10 august 2022]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512269/>
 10. KANE, F., BORNSTEIN, R.F. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. In: *Journal of Clinical Psychology*. 2017, no. 74(6). 10.1002/jclp.22550. [citat 19 iulie 2022]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/320455340_Unhealthy_dependency_in_victims_and_perpetrators_of_child_maltreatment_A_meta-analytic_review
 11. LOGAN, C., JOHNSTONE, L. Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. In: *Journal of Personality Disorders*. 2010, no. 24, pp. 610–633. 10.1521/pedi.2010.24.5.610. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/47498891_Personality_Disorder_and_Violence_Making_the_Link_Through_Risk_Formulation
 12. ROMESBURG, H.C. *Cluster analysis for researchers*. North Carolina: Lulu Press, 1984. 331 p. [citat 23 aprilie 2022]. Disponibil: https://books.google.ro/books?id=ZuIPv7OKm10C&printsec=frontcover&dq=Cluster+Analysis+for+Researchers&cd=1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 13. SPENCER, C., MALLORY, A.B., CAFFERKY, B.M., KIMMES, J.G., BECK, A.R., STITH, S.M. Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. In: *Psychology of Violence*. 2019, no. 9, pp.1-17. 10.1037/vio0000156. [citat 21 aprilie 2022]. Disponibil:https://www.researchgate.net/publication/321115083_Mental_Health_Factors_and_Intimate_Partner_Violence_Perpetration_and_Victimization_A_Meta-Analysis
 14. YANG, M., COID, J. W. Gender differences in psychiatric morbidity and violent behaviour among a household population in Great Britain. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007, no. 42, pp. 599–605. 10.1007/s00127-007-0226-8. [citat 27.10. 2022]. Disponibil:https://www.researchgate.net/publication/6239613_Gender_differences_in_psychiatric_morbidity_and_violent_behaviour_among_a_household_population_in_Great_Britain