

ABERRANT BEHAVIOR: FACTORS, MANIFESTATIONS, AND PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS

COMPORTAMENTUL ABERANT: FACTORI, MANIFESTĂRI ȘI IMPLICAȚII PSIHOLOGICE

Maria DIȚA, PhD, Associate Professor,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
ORCID ID: 0000-0002-8951-4133

Daniela CAPBĂTUT, student of cycle I, Psychology,
Faculty of Psychology and Social Work
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau,

CZU: 316.624: 159.922.4

DOI: 10.46727/c.27-28-09-2024.p84-89

Abstract. *Aberrant behaviour, defined as activities that deviate from societal or psychological norms, is impacted by a complex interaction of biological, environmental, psychological, and sociocultural influences rather than just being a reflection of moral failing or intentional deviance. According to neurobiological research, impulsive and violent behavior can be significantly attributed to structural abnormalities in the brain, such as those in the prefrontal cortex. These behaviors are further shaped by sociocultural pressures including poverty and violence, as well as environmental factors such as adverse childhood experiences. Psychological theories that explain how these behaviors arise and endure include Freud's psychoanalytic model and Bandura's Social Learning Theory. Abnormal conduct can take many different forms, among which are aggressiveness, substance misuse, and risk-taking. Mental health problems and social isolation are frequent psychological effects of this kind of conduct. To lessen the effects on people and society, effective interventions consisting of cognitive-behavioral therapy (CBT) and pharmacological treatments must be proposed. These interventions have to consider into account the causes and manifestations of aberrant behavior and offer more useful remedies to individuals who are impacted by it by looking at it through a variety of perspectives.*

Keywords: *Aberrant behavior, biological factors, psychological implications, environmental influences, intervention strategies.*

Introducere

Acțiunile care se abat semnificativ de la normele și așteptările societății sunt denumite comportamente aberante și au adesea efecte dăunătoare atât asupra individului, cât și asupra societății. Aceste comportamente, care pot avea consecințe grave de natură psihologică, socială și financiară, variază de la agresivitate și violență la dependența de droguri și asumarea excesivă de riscuri. Având în vedere legătura lor cu problemele de sănătate mintală și activitățile criminale, este imperativ să înțelegem motivațiile din spatele acestor comportamente pentru a dezvolta intervenții și tratamente eficiente.

Studiile asupra comportamentului aberant au arătat că acesta rezultă dintr-o interacțiune complexă de variabile, și nu doar din preferințe personale sau defecte de caracter. Factorii biologici, precum genetica și anatomia creierului, contribuie semnificativ la tendința unui individ de a manifesta anumite comportamente. Aceste înclinații sunt agravate de factori de mediu, cum ar fi expunerea la violență, mediul social și traumele din copilărie.

Comportamentele aberante pot fi, de asemenea, rezultatul unor cauze psihologice, cum ar fi tensiunile interne nerezolvate sau comportamentele învățate prin observație.

Definirea comportamentului aberant

Comportamentul aberant cuprinde o gamă largă de acțiuni care încalcă normele sau așteptările societale. Acestea pot include comportamente criminale, asumarea excesivă a riscurilor, abuzul de substanțe și alte comportamente mal-adaptive care dăunează individului sau celor din jur. Psihologii folosesc termeni precum „anormal”, „deviant” sau „mal-adaptativ” pentru a descrie comportamente care nu sunt tipice sau nu contribuie la bunăstarea individului sau a societății. Dintr-o perspectivă clinică, comportamentul aberant poate fi, de asemenea, simptomatic pentru condiții psihiatrice subiacente, cum ar fi tulburările de personalitate, psihoza sau tulburările de dispoziție. Aceste comportamente sunt adesea evaluate folosind criterii standardizate, precum Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-5) [1].

Factori care influențează comportamentul aberant

Factorii biologici joacă un rol crucial în dezvoltarea comportamentelor aberante. Cercetările neurobiologice au arătat că structura și funcționarea creierului pot influența susceptibilitatea unei persoane la comportamente aberante. De exemplu, studiile au legat anomaliiile din cortexul prefrontal de comportamente impulsive și agresive. Cortexul prefrontal este responsabil pentru funcțiile executive, precum luarea deciziilor și controlul impulsurilor [2].

Un experiment realizat de Raine și colab. (1997) a folosit tehnologia de imagistică cerebrală pentru a evalua cortexul prefrontal al indivizilor cu un istoric de comportament violent. Studiul a constatat că indivizii cu o activitate redusă în cortexul prefrontal erau mai predispuși să se angajeze în comportamente agresive și antisociale [3]. Această cercetare oferă dovezi solide pentru fundamentarea neurobiologică a comportamentului aberant, indicând că leziunile sau disfuncțiile cerebrale în anumite regiuni pot juca un rol important în înclinația spre comportamente anormale.

Factorii genetici influențează, de asemenea, comportamentul aberant. *Gena monoamin oxidază A* (MAOA), adesea denumită „gena războinicului,” a fost studiată extensiv pentru legăturile sale cu agresivitatea și violența. Un studiu realizat de Caspi și colab. (2002) a constatat că indivizii cu o variantă de activitate scăzută a genei MAOA care au fost expuși la abuzuri în copilărie erau semnificativ mai predispuși să dezvolte comportamente antisociale [4].

Deși biologia joacă un rol fundamental, **factorii de mediu și socioculturali** pot modela, declanșa sau exacerba comportamentele aberante. Experiențele din copilărie, în special cele implicând traume sau neglijare, sunt corelate puternic cu comportamentele deviante din viața ulterioară. Experiențele Adverse din Copilărie (ACE) includ diverse forme de abuz, neglijare și disfuncționalitate familială, iar studiile au arătat că persoanele expuse la multiple ACE au un risc semnificativ mai mare de a se angaja în comportamente criminale sau mal-adaptive [5].

Un studiu longitudinal realizat de Felitti și colab. (1998) a demonstrat o corelație puternică între numărul de ACE și probabilitatea dezvoltării problemelor de comportament la vârsta adultă [6]. Studiul subliniază, de asemenea, rolul pe care îl joacă învățarea socială în dezvoltarea comportamentelor anormale, deoarece copiii care sunt martori la abuz sau neglijare pot ajunge să replice acele acțiuni.

Factorii socioculturali contribuie, de asemenea, la comportamentul aberant. Instabilitatea economică, expunerea la violență în comunitate și absența sistemelor de sprijin social pot crea medii în care comportamentul deviant devine normalizat. De exemplu, studiile au arătat că afilierea la bande este adesea motivată de dorința de protecție, identitate socială și apartenență în cartiere sărace cu o rată mare a criminalității [7]. Aceste tipuri de medii fac ca să pară mai puțin costisitor să se comită crime și mai avantajos să se facă acest lucru, ceea ce favorizează dezvoltarea comportamentului anormal.

Teoriile psihologice oferă o perspectivă suplimentară asupra dezvoltării comportamentelor aberante. O teorie proeminentă este *Teoria Învățării Sociale a lui Bandura*, care sugerează că comportamentul este învățat prin observația și imitația altora. Această teorie este deosebit de relevantă în înțelegerea comportamentelor precum agresivitatea și criminalitatea. Famosul experiment „Bobo Doll” (1961) al lui Bandura a arătat că copiii care au observat adulți comportându-se agresiv erau mai predispuși să imite acea agresiune [8].

O altă abordare psihologică care ajută la explicarea comportamentului aberant este **Teoria Psihanalitică a lui Freud**, care postulează că conflictele interne nerezolvate, adesea înrădăcinate în experiențele din copilărie, pot să se manifeste ca comportamente deviate în viața adultă. Freud a sugerat că impulsurile din mintea inconștientă, în special cele care provin din id (componenta primară și instinctuală a psihicului), pot duce la comportamente care sunt social inacceptabile dacă nu sunt gestionate corespunzător de ego și superego [9]. În plus, Terapia Cognitiv-Comportamentală (TCC) a devenit un tratament psihologic cheie pentru gestionarea comportamentelor aberante. TCC postulează că modelele de gândire mal-adaptive contribuie la comportamentele deviate și că, prin modificarea acestor tipare cognitive, indivizii pot schimba comportamentul lor. De exemplu, Beck și colab. (1979) au constatat că persoanele cu tendințe criminale aveau adesea tipare de gândire distorsionate, inclusiv justificarea acțiunilor ilegale și o lipsă de empatie față de ceilalți [10].

Manifestările comportamentului aberant

Comportamentul aberant se manifestă în numeroase moduri, în funcție de individ și de factorii fundamentali care contribuie la acest comportament. Formele comune includ:

Agresiune și violență: Aceasta este una dintre cele mai recunoscute forme de comportament aberant, adesea observată la indivizii cu tulburare de personalitate antisocială, tulburare de conduită sau tulburări de control al impulsurilor. Studiile au constatat că expunerea repetată la media violentă sau la un mediu familial violent crește probabilitatea comportamentului agresiv [11].

Abuz de substanțe: O altă manifestare semnificativă a comportamentului aberant este dependența, în special de droguri sau alcool. Abuzul de substanțe este adesea un mecanism de coping pentru traumă, stres sau alte tulburări psihologice. Cercetările au arătat că indivizii cu un istoric de **Experiențe Adverse în Copilărie (studiul ACE)** sunt semnificativ mai predispuși să se angajeze în abuzul de substanțe [12].

Comportamente de asumare a riscurilor: Comportamentul aberant poate lua, de asemenea, forma asumării extreme a riscurilor, cum ar fi angajarea în activități periculoase, precum conducerea imprudentă sau sexul neprotejat. Studiile au arătat că persoanele cu niveluri ridicate de impulsivitate, adesea datorită factorilor neurobiologici sau ADHD, sunt mai susceptibile să se angajeze în comportamente riscante [13].

➤ **Scorurile experiențelor adverse în copilărie (studiul ACE)** sunt o măsură utilizată pentru a evalua nivelul de expunere pe care o persoană l-a avut la evenimente potențial traumatizante în timpul copilăriei. Aceste evenimente apar de obicei înainte de vârsta de 18 ani și sunt clasificate în diferite forme de abuz, neglijare și disfuncție în cadrul gospodăriei. Cu cât scorul ACE este mai mare, cu atât mai multe experiențe adverse a întâmpinat o persoană în copilărie, ceea ce poate corela cu riscuri mai mari de rezultate negative în viața adultă, inclusiv probleme de sănătate mintală și fizică, abuz de substanțe și probleme comportamentale.

Implicațiile pentru sănătate ale scorurilor ACE

Cercetările, cum ar fi studiul original ACE realizat de Centrele pentru Controlul și Prevenția Bolilor și Kaiser Permanente, au arătat că persoanele cu scoruri ACE mai mari sunt expuse unui risc crescut de o varietate de rezultate negative pentru sănătate, inclusiv:

- Condiții cronice de sănătate: cum ar fi bolile de inimă, diabetul și cancerul.
- Tulburări de sănătate mintală : cum ar fi depresia, anxietatea și PTSD (tulburarea de stres posttraumatic).
- Abuz de substanțe și dependență.
- Rezultate academice și ocupaționale slabe.
- Dificultăți în relații și o probabilitate mai mare de a se angaja în comportamente riscante, cum ar fi fumatul sau practicile sexuale nesigure.

De exemplu, persoanele cu un scor ACE de **4 sau mai mare** au fost găsite a avea un risc semnificativ mai mare de a dezvolta *alcoholism*, *depresie* și chiar de a încerca *sinuciderea* în comparație cu cei cu scoruri mai mici.

De ce contează scorurile ACE? Scorurile ACE oferă o perspectivă asupra impacturilor pe termen lung ale traumei din copilărie asupra sănătății și comportamentului. Prin identificarea persoanelor cu risc crescut, pot fi implementate intervenții timpurii în viața acestora pentru a reduce

rezultatele negative potențiale asociate cu scoruri ACE ridicate. Aceste intervenții ar putea include terapie, suport comunitar și programe de îngrijire preventivă.

Implicațiile psihologice ale comportamentului aberant

Implicațiile psihologice ale comportamentului aberant sunt vaste, adesea având rezultate negative pe termen lung atât pentru individ, cât și pentru societate. Persoanele care se angajează în comportamente aberante cronice prezintă un risc mai mare de probleme de sănătate mintală, cum ar fi depresia, anxietatea și tulburările de personalitate. De exemplu, indivizii antisociali sunt mai predispuși să experimenteze izolarea, instabilitatea locului de muncă și relațiile eșuate [14].

În plus, comportamentul aberant are costuri sociale semnificative. Este adesea asociat cu rate crescute de încarcerare, spitalizări și pierderi de productivitate. Povara economică a activității criminale și a abuzului de substanțe este substanțială, cu miliarde de dolari cheltuite anual pentru aplicarea legii, sistemele judiciare și programele de reabilitare [15].

Intervenții și abordări de tratament

Abordarea comportamentului aberant necesită o abordare complexă. Intervențiile includ adesea o combinație de terapie, medicație și schimbări de mediu. **Terapia Cognitiv-Comportamentală (CBT)** este utilizată pe scară largă pentru a trata indivizii cu comportamente deviante, concentrându-se pe restructurarea tiparelor de gândire distorsionate și dezvoltarea unor mecanisme de coping mai sănătoase. O meta-analiză realizată de Lipsey și colab. (2007) a constatat că CBT a fost deosebit de eficientă în reducerea recidivei în rândul infractorilor minori [16].

Terapia Comportamental Dialectică (DBT) este o altă abordare terapeutică care s-a dovedit eficientă în tratarea persoanelor cu dereglare emoțională severă, în special a celor cu Tulburare de Personalitate Bordeline (BPD). DBT integrează tehnici cognitiv-comportamentale cu practici de mindfulness pentru a ajuta indivizii să gestioneze emoțiile intense și să reducă comportamentele dăunătoare sau autodistructive [17].

Intervențiile bazate pe familie, cum ar fi Terapia Funcțională de Familie (FFT), sunt deosebit de eficiente în tratarea adolescenților cu probleme comportamentale. Aceste intervenții se concentrează pe îmbunătățirea comunicării, rezolvarea conflictelor și dezvoltarea abilităților de soluționare a problemelor în cadrul unității familiale, abordând astfel dinamica de baza care contribuie la comportamentul deviant al copilului [18].

Tratamentele farmacologice pot fi, de asemenea, necesare pentru indivizii al căror comportament aberant este legat de tulburări neurobiologice. Medicamentele, cum ar fi inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (SSRIs), sunt adesea prescrise pentru a aborda problemele subiacente, cum ar fi depresia, anxietatea sau disfuncția emoțională, care pot contribui la comportamentul deviant [19].

Programe comunitare pentru abordarea comportamentului aberant

Programele ancorate în comunitate sunt esențiale pentru a aborda problemele socioculturale mai ample care conduc la comportamente anormale. Aceste inițiative urmăresc să ofere grupurilor aflate în risc resurse și să creeze medii de sprijin care promovează reziliența. **Terapia Multi-sistemică (MST)** este un exemplu de paradigmă de succes care funcționează pe baza ideii că relațiile dintr-o rețea, cum ar fi relațiile cu semenii, dinamica familială și sistemele de sprijin comunitar, influențează comportamentul individului.

MST colaborează cu organizațiile comunitare, școlile și familiile pentru a aborda problemele complexe care conduc la delincvența juvenilă. Cercetările au arătat că MST reduce semnificativ ratele de recidivă și îmbunătățește funcționarea familială, subliniind astfel importanța unei strategii cuprinzătoare de intervenție comportamentală.

Prevenirea escaladării comportamentelor aberante necesită intervenții timpurii. Este posibil să se prevină anomaliile comportamentale minore pentru a deveni tulburări mai grave mai târziu în viață prin implementarea de intervenții țintite în timpul copilăriei și adolescenței și prin identificarea indivizilor care sunt în risc. Tinerii predispuși la comportamente aberante pot beneficia de programe care pun accent pe mentorat, învățarea social-emotională și sprijinul familial. De exemplu, școlile care integrează curricule de învățare social-emotională nu doar că îmbunătățesc inteligența emoțională a copiilor, dar reduc și incidentele de bullying și comportamente agresive.

Mediile familiale sănătoase pot fi, de asemenea, promovate prin programe de implicare comunitară care includ părinții și îngrijitorii în rețele de sprijin. Aceste programe acționează ca un tampon împotriva impacturilor negative ale stresului ambiental, învățând familiile cum să comunice eficient, să regleze stresul și să ofere sprijin emoțional. Astfel de terapii au potențialul de a crește realizările academice, de a reduce dificultățile comportamentale și de a îmbunătăți bunăstarea generală prin efecte benefice de lungă durată.

În general, tehnicile de intervenție timpurie și programele bazate pe comunitate sunt *elemente esențiale în lupta împotriva comportamentului anormal*. Aceste programe pot reduce prevalența comportamentelor deviante și îmbunătăți viețile celor aflați în risc, abordând problemele socio-culturale și creând un mediu de sprijin. În plus față de ajutorul acordat indivizilor afectați, investiția în aceste strategii preventive construiește comunități și avansează sănătatea societății.

Concluzie

O singură cauză nu poate explica pe deplin fenomenul complex al comportamentului aberant. Acesta rezultă din interacțiunea dinamică a factorilor sociali, psihologici, neurologici și genetici, toți având un rol în apariția și exprimarea comportamentului deviant. Deși cercetările au avansat considerabil în înțelegerea originilor și expresiilor comportamentului deviant, este necesară o continuare a studiilor pentru a dezvolta tehnici eficiente de intervenție și prevenire. Comportamentul aberant are ramificații psihologice grave atât pentru persoanele care se angajează în astfel de comportamente, cât și pentru cei afectați de ele.

Pentru a aborda cauzele profunde ale comportamentului aberant și pentru a promova modele comportamentale mai sănătoase este necesară o abordare integrată care să combine programele comunitare, medicația și psihoterapia. Prin înțelegerea naturii complexe a comportamentului aberant, putem dezvolta planuri mai eficiente de prevenire, intervenție și tratament, ceea ce va reduce în cele din urmă efectele negative asupra indivizilor și societății în ansamblu.

Bibliografie:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.
2. Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.
3. Raine, A., et al. (1997). Prefrontal deficits in violent offenders: Implications for understanding aggression and antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 635-643.
4. Caspi, A., et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854.
5. Dube, S. R., et al. (2003). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-3096.
6. Felitti, V. J., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
7. Decker, S. H., & Curry, G. D. (2000). Addressing key issues in gang research: A review of relevant literature. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 137-156.
8. Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582.
9. Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.
10. Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (1979). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
11. Huesmann, L. R., et al. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology*, 39(2), 201-221.

12. Anda, R. F., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
13. Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. Guilford Press.
14. Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1991). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60(2), 363-393.
15. French, M. T., et al. (2000). Societal costs of addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(2), 125-131.
16. Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
17. Alexander, J. F., & Robbins, M. S. (2011). Functional family therapy: A phase-based and multi-component approach to change. *Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, 95-112.
18. Lipsey, M. W., et al. (2007). Cognitive-behavioral programs for offenders. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 144-157.
19. Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 311-326. <https://doi.org/10.1023/A:1015754122318>