Agresivitatea și violența

www.cji.ro

Conf. Dr. Florina Rad
medic primar psihiatrie pediatrică

Agresivitatea și violența

Definiții și clasificare

Comportamentul violent la copii și adolescenți poate include o gamă largă de comportamente: accese de furie explozive, agresiune fizică, lupte, amenințări sau încercări de a răni alte persoane (inclusiv gânduri de a vrea să-i ucizi pe alții), utilizarea armelor, cruzimea față de animale, provocarea incendiilor, distrugerea intenționată a proprietății și vandalismul.

Comportamentul agresiv este un act de vătămare intenționată a sănătății psihologice sau fizice a altei persoane, precum și de deteriorare a proprietății. Un astfel de comportament este de obicei caracterizat prin bruschețe, impulsivitate și imprevizibilitate.

Tipuri de agresivitate:

- **Evidentă - se manifestă prin confruntare directă, fie sub forma agresivității fizice, fie verbale;**
- **Ascunsă - este mai subtilă, manifestându-se prin izolarea socială a unei persoane sau răspândirea de zvonuri la adresa ei;**
- **Proactivă - implică vătămarea intenționată a unui individ pentru a atinge un scop dorit;**
- **Impulsivă - este adesea denumită agresivitate ostilă sau reactivă, fără un scop identificabil. În acest tip de agresivitate, făptuitorul este condus de furie, iar actul este un răspuns neconsiderat și neplanificat la o provocare percepută.**

Violența este o formă extremă de comportament agresiv, cu scopul de a-i răni fizic pe ceilalți, indiferent de consecințe [1,2,3].

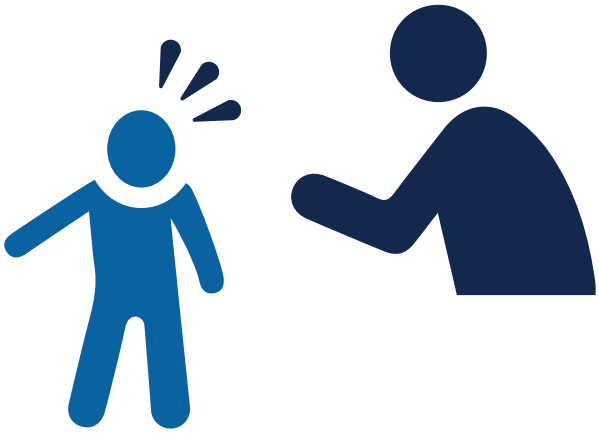
Care este cauza agresivității?

Modelul etiologic al agresivității este cel al factorilor de risc biopsihosociali, model care stă ulterior și la baza intervențiilor psihoterapeutice. Numeroase studii de cercetare au concluzionat că o interacțiune complexă sau o combinație de factori este asociată cu un risc crescut de comportament violent la copii și adolescenți, respectiv:

- **Comportament agresiv sau violent anterior;**
- **Victima abuzului fizic și/sau abuzului sexual;**
- **Expunerea la violență acasă și/sau în comunitate;**
- **Victima agresiunii;**
- **Factori genetici (ereditate familială);**
- **Leziuni cerebrale (traumatice, tumori frontale);**
- **Expunerea la violență în mass-media (TV, filme, jocuri etc.);**
- **Consumul de droguri și/sau alcool;**
- **Prezența armelor de foc acasă;**
- **Combinația de factori socioeconomici familiali stresanți (sărăcie, privațiuni severe, despărțirea conjugală, monoparentalitate, șomaj, pierderea sprijinului din partea familiei extinse) [2,3].**

La ce vârstă apare agresivitatea?

Deși în mod tradițional ne gândim la adolescenți când vorbim despre agresivitate și comportament violent, acestea pot să apară și la **preșcolar și la școlarul mic**, atât față de părinți, cât și față de alți copii. Părinții și alți adulți care sunt martori la acest comportament pot fi îngrijorați, însă adesea speră că acel copil mic „va depăși acest comportament". Comportamentul violent la un copil de orice vârstă trebuie însă întotdeauna luat în serios, și nu considerat „doar o fază prin care trece".



În ceea ce privește **adolescența**, este o perioadă unică în dezvoltarea unei persoane, o perioadă cu multiple oportunități, dar și cu vulnerabilități. Este o perioadă în care emoțiile prezintă adesea polarizare, egocentrism și tendințe extreme în comportament, toate acestea reprezentând un factor de risc pentru comportamentul agresiv.

Adolescentul poate fi vulnerabil la comiterea unor acte agresive din cauza imaturității dezvoltării, respectiv a imaturității controlului cognitiv asupra impulsivității, precum și a comportamentului orientat spre risc. Ca urmare, adolescenții sunt mai predispuși să ia decizii irațională și impulsive, să nu ia în considerare o gamă mai largă de opțiuni și să subestimeze consecințele negative ale acțiunilor lor.

Însă studiile din literatura de specialitate arată că doar o parte dintre adolescenții cu comportament agresiv care comit acte delincvente devin infractori persistenți. Moffitt arată în studiul său că delincvența cu debut în adolescență tinde să fie autolimitată în timp, însă debutul precoce reprezintă un factor de risc crescut pentru persistența comportamentului de-a lungul vieții. Cei din primul grup, cel cu evoluție autolimitată, au mai puțini factori de risc de-a lungul vieții (de exemplu, impulsivitatea ca trăsătură de personalitate, inteligență scăzută, în special verbală, istoric de tulburări psihice în familie, abuzul de substanțe) [1,3].

Semne care pot avertiza asupra riscului dezvoltării agresivității sau a comportamentului violent în cazul copiilor și adolescenților

Copiii care au mai mulți factori de risc și prezintă următoarele comportamente ar trebui evaluați cu atenție:

- **Furie intensă;**
- **Pierderea cumpătului sau explozii frecvente;**
- **Iritabilitate extremă;**
- **Impulsivitate extremă;**
- **Toleranță scăzută la frustrare.**

Atunci când un părinte sau alt adult este îngrijorat cu privire la aceste comportamente, acesta ar trebui să nu le minimalizeze și să solicite o evaluare în serviciul de psihiatrie pediatrică [3].

Agresivitatea la pacienții cu tulburări de sănătate mintală

Pacienții cu tulburări de sănătate mintală prezintă diferite grade de afectare a cogniției, percepției, emoțiilor, voinței și comportamentului. Pot prezenta fluctuații emoționale semnificative atunci când se confruntă cu probleme, făcându-i mai predispuși la comportamente agresive. În secțiile de psihiatrie pediatrică și pentru adolescenți, comportamentul agresiv este deosebit de răspândit - până la 41% dintre psihiatri și asistente medicale declară că au suferit atacuri sau amenințări, aspecte care pot interfera cu desfășurarea activității. Studiile din literatura de specialitate arată că un procent semnificativ de tineri încarcerați au fost diagnosticați cu o tulburare de sănătate mintală: tulburări de externalizare (de exemplu, tulburarea de conduită, tulburarea opozițională provocatoare, ADHD), tulburări psihice asociate consumului de substanțe, inclusiv alcool, tulburări de internalizare (depresie, anxietate), tulburări psihotice. Există și situații în care, după un act agresiv, minorul este evaluat pentru suspiciunea existenței unei tulburări de sănătate mintală încă nediagnosticate.

Studiul *Pathways to Desistance* din SUA a urmărit aproximativ 1.300 de tineri din arest, între anii 2000-2003, pentru a analiza dacă prezintă patologie psihiatrică, identificând în rândul lor următoarele probleme psihice:

76% prezentau consum de droguri

33% anxietate marcată

14% ADHD

12% depresie

12% PTSD

7% manie

Peste aproximativ 10 ani, un alt studiu din SUA, cu un scop similar, care a analizat aproximativ 9.800 de minori din sistemul de justiție, a identificat că aproximativ 51% întruneau criterii de diagnostic pentru cel puțin o patologie psihiatrică.

34% consum de substanțe

30% tulburare de comportament disruptiv

20% anxietate

8% tulburări afective

Există o variabilitate crescută între rezultatele obținute la toate studiile pe acest subiect, deoarece diferă metodele de evaluare (interviu psihiatric, self-report), tipurile de acte de delincvență investigate (violență, furt, trafic de substanțe) și tipurile de eșantioane (în arest sau nu). Deși credința populară este că pacienții psihiatrici sunt mai predispuși să comită acte de violență, relația dintre criminalitate și sănătatea mintală este în continuare un subiect complex care necesită mai multe studii, precum și evitarea asocierii automate [2,4,5,6].

Cum să comunicăm despre agresivitate și tulburările de sănătate mintală?

- **Evitarea asocierii automate – majoritatea persoanelor cu tulburări psihice nu sunt violente;**
- **Limbaj care să nu eticheteze sau să stigmatizeze („persoană cu schizofrenie”, nu „schizofrenic”);**
- **Explicarea etiologiei multifactoriale a agresivității;**
- **Respectarea demnității persoanei;**
- **Evitarea imaginilor violente;**
- **Faceți trimiteri către resursele existente pentru persoanele vulnerabile sau care au un comportament agresiv sau sunt victime ale agresivității.**

Bibliografie

1. van der Sloot E, Vermeiren R. Forensic child and adolescent psychiatry. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.

2. Fauzi FA, Zulkefli NAM, Baharom A. Aggressive behavior in adolescent: The importance of biopsychosocial predictors among secondary school students. Front Public Health. 2023 Apr 14;11:992159. doi: 10.3389/fpubh.2023.992159. PMID: 37143974; PMCID: PMC10152137.

3. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Understanding-Violent-Behavior-In-Children-and-Adolescents-055.aspx

4. Aymerich, C., Bullock, E., Rowe, S., Catalan, A., Salazar de Pablo, G. Aggressive Behavior in Children and Adolescents With Bipolar Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Prevalence, Associated Factors, and Treatment, JAACAP Open, Volume 3, Issue 1, 2025, Pages 42-55, ISSN 2949-7329, https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.02.009.

5. https://www.pathwaysstudy.pitt.edu/

6. Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., Keating, J. M., & Jones, S. A. (2010). Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth. Criminal Justice and Behavior, 37(12), 1361-1376. https://doi.org/10.1177/0093854810382751 (Original work published 2010)

Autor: Conf. Dr. Florina Rad, medic primar psihiatrie pediatrică

Această resursă a fost realizată în cadrul proiectului Educație media pentru sănătate mintală, demarat de Centrul pentru Jurnalism Independent (CJI) cu sprijinul UNICEF în România.

Opiniile exprimate în acest material aparțin autoarei și nu reflectă în mod necesar poziția UNICEF în România.

© 2026 Centrul pentru Jurnalism Independent