



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu



Școala doctorală interdisciplinară

Domeniul de doctorat: **MEDICINĂ**

TEZĂ DE DOCTORAT

**COMORBIDITĂȚI PSIHATRICE ȘI
TULBURĂRI DE PERSONALITATE CA
FACTORI PREDISPOZANȚI ÎN
VIOLENȚA DOMESTICĂ**

doctorand:

RADU POPA-NEDELCU

conducător științific:

CARMEN DOMNARIU

SIBIU 2020

CUPRINS

| | |
|--|-----------|
| PARTEA GENERALĂ | 3 |
| Introducere | 3 |
| Fundamentare teoretică | 9 |
| Capitolul 1. Elemente medico-legale în legătură cu violența domestică | 9 |
| 1.1. Examinarea medico-legală traumatologică | 11 |
| 1.2. Examinarea medico-legală psihiatrică | 14 |
| Capitolul 2. Abordarea juridică asociată agresiunilor intrafamiliale | 18 |
| 2.1. Legislația | 18 |
| 2.2. Criminologia | 23 |
| Capitolul 3. Patologia somato-psihică în contextul abuzurilor în familie | 27 |
| 3.1. Patologia organică | 30 |
| 3.2. Consumul excesiv de alcool | 32 |
| 3.3. Elemente psihopatologice | 34 |
| Capitolul 4. Relația dintre Sănătate Publică și violență domestică | 37 |
| 4.1. Aspecte medico-sanitare | 37 |
| 4.2. Aspecte medico-sociale | 41 |
| PARTEA SPECIALĂ - CONTRIBUȚII PERSONALE | 47 |
| Capitolul 5. Cadrul cercetării | 47 |
| 5.1. Obiectivele și scopul general | 47 |
| 5.2. Metodologia generală a cercetării | 47 |
| 5.3. Participanți | 48 |
| 5.4. Instrumente | 49 |
| 5.5. Materiale de lucru | 52 |
| 5.6. Metoda de lucru | 54 |
| 5.7. Prelucrarea datelor | 56 |
| Capitolul 6. Preambul statistic | 57 |
| Capitolul 7. Studiul 1 | 58 |
| 7.1. Introducere | 58 |
| 7.2. Material și metodă | 59 |
| 7.3. Rezultate | 59 |
| 7.4. Discuții | 63 |
| Capitolul 8. Studiul 2 | 63 |
| 8.1. Introducere | 63 |
| 8.2. Material și metodă | 64 |
| 8.3. Rezultate | 64 |
| 8.4. Discuții | 67 |
| Capitolul 9. Studiul 3 | 68 |
| 9.1. Introducere | 68 |
| 9.2. Material și metodă | 68 |
| 9.3. Rezultate | 69 |
| 9.4. Discuții | 69 |
| Capitolul 10. Limitele cercetării | 70 |
| Capitolul 11. Noi direcții de cercetare | 71 |
| Capitolul 12. Discuții | 71 |
| Capitolul 13. Concluzii | 75 |
| BIBLIOGRAFIE | 81 |
| Anexă | 95 |

| | |
|-----------------|----|
| Lista tabelor | 95 |
| Lista figurilor | 96 |

Cuvinte cheie: violență domestică, sănătate publică, tulburări de personalitate, comorbidități psihiatrice, patologie somatică.

INTRODUCERE

Violența domestică este reprezentată de acțiunea de orice natură a unuia dintre membri familiei ce provoacă o suferință somatică, psihică, emoțională sau economică altui component al familiei. Studiul violenței domestice este de actualitate și multidisciplinar. Este analizată pe mai multe planuri datorită efectelor vaste pe care le are, rezultatele sale distructive fiind evidente. Un rol central în favorizarea acestui fenomen îl constituie ansamblul format din comorbiditățile psihiatrice și tulburările de personalitate interpretate intricată sau distinct.

În afară de agresiunile fizice, există mai multe moduri prin care agresorul încearcă să domine persoana agresată. Se întâmplă ca victima să fie atacată și psihologic, neglijată, chiar abandonată, șantajată, lăsată fără ajutor, sprijin material sau locativ. Agresiunea verbală este cea mai comună, întâlnită ca un mod de viață în anumite medii. Violența sexuală reprezintă de asemenea un segment important în cadrul agresiunilor domestice.

Cel mai adesea, acest tip de agresiune se formează datorită unor modele de personalități dizarmonice. În majoritatea situațiilor sunt identificate afecțiunile psihice și tulburările de personalitate precum și patologia organică în legătură cu apariția fenomenului de violență domestică. Această formă de abuz poate fi și un comportament învățat.

Având în vedere variabilitatea modului de distribuire a puterii, abuzurile partenerilor intimi, așa cum mai sunt denumite agresiunile familiale, apar în toate tipurile de comunități și nu țin cont de rasă, sex, etnie, vârstă, religie, orientare sexuală, nivelul educațional, statusul social-economic sau categorie profesională. Datorită diseminării difuze și pentru că răspândirea este relativ haotică, putem cataloga violența domestică drept pandemie, o problemă de sănătate publică. Se pot deduce însă anumite corelații care să contribuie la formarea unor tipare de victime sau agresori și chiar a stabilirii unor modele de bune practici.

Între cele mai frecvente motive ce ar fi putut preceda geneza acestui fenomen s-au numărat afecțiunile psihice, tulburările de personalitate, consumul excesiv de alcool ori alte substanțe, carențele instructiv-educative, dezorganizarea socială, dificultățile financiare, reactivitatea individului ori alte aspecte particulare legate de fiecare situație în parte. Mai

pregnant s-au evidențiat comorbiditățile psihiatrice și trăsăturile patologice de personalitate, necesitând studii suplimentare. Ambele produc iritabilitate, irascibilitate, obiceiuri nocive, compulsive, atitudini deviante și în final cu caracter agresiv, pe mai multe axe, ce se pot traduce prin violența domestică.

FUNDAMENTARE TEORETICĂ

CAPITOLUL 1. ELEMENTE MEDICO-LEGALE ÎN

LEGĂTURĂ CU VIOLENȚA DOMESTICĂ

Contribuția medicinei la înlăptuirea actului de justiție se face prin intermediul specialității denumite Medicină legală. Când organele judiciare au incertitudini sau doresc lămuriri față de o cauză medicală, Medicina legală este solicitată să ofere aceste explicații argumentate. Prin urmare, capabilitatea medicului legist de a traduce instituțiilor interesate aspecte sanitare rezidă în cunoștințele multiple din toate specialitățile medicale pe care expertul trebuie să le posedă, iar raționamentul decizional trebuie să fie fundamentat pe elemente obiective și care pot fi demonstrate științific.

1.1. EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ TRAUMATOLOGICĂ

Medicul legist evaluează gravitatea leziunilor traumatice constatate și consecințele acestora asupra pacientului și vieții sale sociale. Documentele întocmite în serviciile de Medicină legală au o structură standard, ceea ce conferă o anumită unitate de viziune și percepție de analiză. Concluziile unui act medico-legal trebuie să se refere în mod obligatoriu la existența leziunilor traumatice, datarea acestora, mecanismul de producere, numărul de zile de îngrijire medicală necesare până la vindecare, legătura de cauzalitate cu evenimentul traumatic și eventuale urmări posttraumatice. De asemenea, trebuie să fie clare și concise cu scopul de a fi lesne de înțeles pentru oricine le citește și pentru a oferi cea mai adecvată perspectivă organelor judiciare care în funcție de respectivele concluzii trebuie să emită soluțiile corespunzătoare spețelor analizate.

1.2. EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ

Constituie un instrument esențial în probatoriul juridic, reprezentând un mijloc primordial de stabilire a adevărului și a responsabilității juridice a persoanei examinate folosind metode științifice de cercetare. Obiectivarea realității se realizează de o comisie de expertiză printr-o analiză detaliată a stării de fapt și psihice a pacientului. Din comisia de expertiză fac parte un medic legist, care coordonează activitatea comisiei și care răspunde pentru rigurozitatea științifică a concluziilor, doi medici de specialitate (Psihiatrie) și un psiholog, dar se pot coopta și medici de alte specialități în funcție de specificul lucrării și afecțiunile pacientului. Lucrările se desfășoară în plen și doar în cadrul instituțiilor

medico-legale. În cadrul acestei evaluări se studiază responsabilitatea juridică a persoanei, denumită discernământ în cauzele penale sau determinarea competenței psihice, echivalentul în cauzele civile. Responsabilitatea se referă, din punct de vedere juridic, la înțelegerea consecințelor social-juridice negative ale propriilor fapte, iar competența psihică specifică vizează capacitatea unei persoane de a se îngriji de bunurile sale sau aptitudinea sa de a încheia singură acte juridice civile, toate în concordanță cu normele social-comunitare.

CAPITOLUL 2. ABORDAREA JURIDICĂ

2.1. LEGISLAȚIA ASOCIATĂ AGRESIUNILOR INTRAFAMILIALE

Evaluările medico-legale de orice tip sunt incluse în probatoriul administrat de Instanță. Au o valoare superioară expertizelor tehnice, realizând mai mult decât o diviziune conceptuală în legitim și ilegitim, acestea având rolul de a pune un eveniment într-un context. Rolul specialistului ce poate deveni expert-martor în sala de judecată, nu este acela de a reproduce un fapt petrecut, ci de a da o interpretare cauzei întrucât acestuia i se cere pe lângă reconstituirea unei situații și păreri avizate din aria sa de competență legate de eveniment. Toate depozițiile trebuie să reprezinte aprecieri juste, dezinteresate și nepărtinitoare, temă argumentată intens și agreată de majoritatea cercetărilor.

Cum fiecare situație conflictuală se oglindește în cel puțin două variante posibile, prezentate de părțile implicate, este de datoria sistemului de drept să o valideze pe una dintre acestea sau să identifice una optimă, cea reală sau cât mai aproape de adevăr. Pentru a înfăptui actul de justiție, analiza trebuie pusă în context și să țină cont de toate elementele care interesează cauza, astfel au fost gândite propuneri de strategii preventive pentru violență domestică ce includ și măsuri juridice bazate pe datele OMS și de sănătate publică locale.

2.2. CRIMINOLOGIA

Este o ramură a științelor juridice care analizează particularitățile infracțiunilor, modul de producere și cauzele, căutând metode de prevenire a acestora. Este o știință teoretică, de cercetare, cu aplicații sociale, exprimându-se prin eficacitatea soluțiilor pe care le oferă, dar și prin nivelul de reeducare și reintegrare socială a autorilor. Totodată, poate aprecia măsurile luate deja de autorități în această privință. Sunt identificate proprietățile fenomenului criminal în general, dar se examinează și fragmentat, pe fiecare compus infracțional, consemnându-se sectorul clinic al ansamblului. Astfel, sunt remarcate tipul de delict și caracteristicile făptuitorului în sens mai larg decât cel prevăzut de lege. Contextul comiterii faptei în factori particulari și observarea persoanei și personalității autorului formează obiectul de cercetare a criminologiei. O altă parte din aria de analiză o reprezintă victima, împreună cu un potențial

rol al său în determinarea propriului prejudiciu, fiind identificată o conexiune între autor și victimă. De altfel, nu se poate face o analiză pertinentă fără examinarea acestui complex.

Încercarea de conceptualizare a criminalității, cel puțin față de câteva componente ale sale, reprezintă unul dintre dezideratele ce trebuie să producă o nouă perspectivă și noi efecte în lupta împotriva situațiilor de agresivitate sau violență.

CAPITOLUL 3. PATOLOGIA SOMATO-PSIHICĂ ÎN CONTEXTUL ABUZURILOR ÎN FAMILIE

3.1. PATOLOGIA ORGANICĂ

O patologie cerebrală sau general-sistemică se poate afla în relație directă cu modificări ale stării psihice. Orice comorbidități trebuie cercetate și menționate în contextul unei examinări medico-legale psihiatrice. Sindroamele psiho-organice sunt des întâlnite în practică, fiind suspectate atunci când coexistă o tulburare a statusului psihic concomitent cu modificări ale homeostaziei și parametrilor săi.

În multe dintre cazuri, afectarea cognitivă, motorie sau senzorială este dată de degenerescența senilă și/sau vasculară. Senescența produce treptat și modificări patologice regresive, dar având în același timp și caracter diacronic. Patologia traumatică cu evoluție sechelară ocupă și ea un rol important între afecțiunile cu potențial de schimbare a conduitei. Abilitățile senzoriale și motorii, limbajul, învățarea, memoria și raționamentul pot fi viciate posttraumatic. Funcționarea inexactă a sistemului endocrin dă posibilitatea modificării stării mentale prin reducerea sau accelerarea capacităților psihice. Toate axele hormonale necesită o sincronizare și ajustare în concordanță cu factorii interni și externi, iar orice disfuncție în aceste relații cauzează răsfârângeri în atitudinea și conduita persoanei. Afecțiunile neoplazice prezintă o largă răspândire în populație. Prin variabilitatea de sediu, manifestări și evoluție, afectează un număr imens de subiecți. La fel ca majoritatea patologiilor expuse mai sus, starea psihică este afectată pe linii legate de depresie și formele de stres provocate.

3.2. CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL

Reprezintă un fenomen ce implică toate tipurile de aspecte: somatice, de ordin psihic sau psihiatric. Dipsomania împinge către acțiuni agresive, neprovocate, cu un caracter evident distructiv. De la o valoare relativă a alcoolului în sânge, în privința conduitei se observă o netă dezinhibiție cu atenuarea autocontrolului prin afectarea cortexului frontal, caracter demonstrat științific. Cu toate că a devenit o deprindere socială, acceptată transcultural și depinzând de toleranța și reactivitatea individuală, generează situații conflictuale, de foarte multe ori intrafamilial, în contextul senzației de necesitate imperioasă a toxicului, astfel încât poate fi considerat un factor criminogen de sine stătător.

3.3. ELEMENTE PSIHOPATOLOGICE

Între patologiiile cu potențial crescut de agresivitate, socotindu-se și violențele intrafamiliale, este schizofrenia. Scindarea personalității în părți și vectori mai mult sau mai puțini activi care alterează comportamentul duc, în perioada de stare a bolii, la acțiuni cu urmări extrem de grave. În cadrul puseului acut este bine-cunoscută pierderea unității persoanei și a implicării afective ce se pot perpetua post-faptic, persistând în diferite stări reziduale.

O altă afecțiune psihică cu implicații medico-legale este tulburarea afectivă bipolară. În urma studiilor de specialitate, la acești pacienți se constată creșterea incidenței manifestărilor comportamentale violente încă din adolescență, în special la bărbați. Afecțiunea supune individul la două stări total diferite, cea depresivă și cea maniacală, care se succed ciclic. Studiile arată că aproape toate actele antisociale se petrec în perioada maniacală și în perioada depresivă sunt consemnate autoagresiuni, dar și heteroagresiuni – chiar omucideri intrafamiliale.

Tulburarea de personalitate antisocială (APSD), așa cum o descrie și denumirea, se proiectează în cotidian prin dificultățile persoanei de a adera la normele etico-legale ale comunității. Sociopatia este reliefată prin sfidarea și încălcarea regulilor de conviețuire comunitară și lipsa empatiei și a regretelor în acest sens. Spontaneitatea, care poate să nu constituie o calitate, duce de multe ori la decizii nepotrivite, este hiperbolică în cadrul acestei tulburări.

Tulburarea de personalitate borderline reunește multiple trăsături comune și altor tulburări de tipul toleranței scăzute la frustrări, iritabilitate, anxietate, inconstanța în acțiuni și rezoluții. Este considerat un sindrom de graniță cu caracter psihotic. Emanția acestor situații rezultă din lipsa defnirii unui sens al existenței, instabilitatea relațiilor, incapacitatea de a accepta critica generând reacții de furie instabile și impulsive.

CAPITOLUL 4. RELAȚIA DINTRE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI VIOLENȚĂ DOMESTICĂ

4.1. ELEMENTE MEDICO-SANITARE

Violența domestică reprezintă un fenomen ce se întinde la nivel mondial ce presupune un comportament impropriu, dăunător, față de un membru al familiei. Noțiunea de familie poate fi extinsă la persoane care trăiesc în concubinaj și la rude mai îndepărtate sau afini, dar și la totalitatea persoanelor care locuiesc în același cămin. Obținem astfel o răspândire vastă a abuzului. Sintetizând urmările violenței domestice într-un singur enunț, se poate spune că

scade calitatea vieții victimei. Violența domestică este o problemă de sănătate publică în contextul modului de producere și a urmărilor sale.

În România, specialitatea medicală care se ocupă cu monitorizarea, evaluarea și acțiunea asupra sănătății populației și are statut de autoritate în domeniu prin instituțiile accesorii este Sănătatea Publică. Violența domestică este o problemă de sănătate publică în contextul modului de producere și a urmărilor sale, iar consecințele sale impun măsuri potrivite. De regulă, principalele misiuni ale acestei diviziuni sanitare sunt de profilaxie și menținere a unei bune stări de sănătate la nivel național, dar și de împiedicare a răspândirii a unor situații sau afecțiuni ce provoacă dezechilibre sociale.

4.2. ELEMENTE MEDICO-SOCIALE

Violența domestică este de domeniul evidenței. Are o etiologie întinsă și imprecis elucidată. În sens larg, este cunoscută ca violență conjugală, intimă, intrafamilială sau intramaritală și este întâlnită sub numeroase forme între persoane care coabitează indiferent de forma de organizare socială. Sistematic, este clasificată astfel: extrem de răspândit este abuzul fizic intrafamilial care, cel mai adesea, este produs de soț/concubin și îndreptat împotriva soției/concubinei. Conform universului anatomic, este demonstrat științific și general acceptat faptul că cele mai multe dintre victimele acestui fenomen sunt femeile, fie că sunt soții, concubine, mame, fiice, bunici sau surori. Eforturile financiare nu sunt de neglijat în acest context. De la îngrijirile medicale, de multe ori costisitoare, la cheltuieli ocazionate de proceduri oficiale (juridice, organizatorice sau instituționale) sau doar la asigurarea existenței necesită un mare efort pentru a fi acoperite dacă privim poziția de ansamblu.

Numeroși factorii sociali contribuie fără îndoială la apariția violenței intime. Factorii socio-culturali au valențe diseminate, începând de la suportul media până la obiceiuri publice. Publicații, emisiuni sau programe care promovează comportamente deformate nu fac decât să vicieze dezvoltarea normală a societății. Cadrul subcultural extins în numeroase comunități valorifică violența domestică și creează condițiile generalizării raporturilor anormale. În anumite medii este tolerată fără restricții agresivitatea verbală sau fizică indiferent de consecințe. Normele fundamentale de viață sunt mai permissive și creează premisele propice actelor de violență.

PARTEA SPECIALĂ – CONTRIBUȚII PERSONALE

CAPITOLUL 5. CADRUL CERCETĂRII

5.1. OBIECTIVELE ȘI SCOPUL GENERAL

Obiectivul cercetării de față analizează comparativ diferența individuală între comorbiditățile psihiatrice și tulburările de personalitate ca factori predispozanți în violența

domestică. Studiul caută un răspuns valid privind corelațiile dintre comorbiditățile psihice și tulburarea de personalitate ca predictor al violenței domestice.

5.2. METODOLOGIA GENERALĂ A CERCETĂRII

În cadrul cercetării am elaborat 3 studii pornind de la 3 ipoteze căutând diferențe între grupul experimental (indivizii care au săvârșit violență domestică) și grupurile de control (persoanele expertizate cu comorbidități psihiatrice pentru punere sub interdicție judecătorească și indivizi fără patologii cunoscute de orice natură examinați în vederea încheierii unor acte de dispoziție):

- 1. Estimăm că indivizii care au săvârșit violența domestică au scoruri mari la evaluarea tulburărilor de personalitate comparativ cu cei care nu au săvârșit violența domestică și nu au obținut rezultate semnificative la testele clinice de personalitate.**
- 2. Estimăm că subiecții care nu au săvârșit violența domestică nu au înregistrat scoruri semnificative la scalele de personalitate și nu au indexat tulburări psihiatrice comparativ cu cei care au săvârșit violența domestică.**
- 3. Estimăm că subiecții care nu au săvârșit violența domestică au înregistrat comorbidități psihiatrice comparativ cu cei care au săvârșit violența domestică și au obținut scoruri mari la testele clinice de personalitate.**

5.3. PARTICIPANȚI

Participanții au fost selectați din baza de date a Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. Eșantionul total de studiu a constat în 1230 de participanți expertizați medico-legal psihiatric. Din totalul de N1230 identificați în baza de date a Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca au fost selectați doar N120.

Selecția pentru primul grup s-a făcut pe baza datelor culese din arhiva digitală și în print din cadrul Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. S-a urmărit să fie selectați acei pacienți care îndeplineau criteriile specifice pentru grupul GVD.

Selecția pentru al doilea grup s-a făcut pe baza datelor culese din arhiva digitală și în print din cadrul Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. S-a urmărit să fie selectați acei respondenți care îndeplineau criteriile specifice pentru grupul GDD.

Selecția pentru al treilea grup s-a făcut pe baza datelor culese din arhiva digitală și în print din cadrul Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. S-a urmărit să fie selectați acei respondenți care îndeplineau criteriile specifice pentru grupul GM.

5.4. INSTRUMENTE

În cadrul expertizelor medico-legale psihiatrice au fost utilizate mai multe baterii de teste standardizate și validate științific pe populația din România precum și un screening psihiatric general în examenul psihic, dar și un examen obiectiv general.

5.5. MATERIALE DE LUCRU

Conform procedurii s-a urmărit constituirea a trei eșantioane de participanți selectați: un grup de experimental (GVD-grup violența domestică) și două grupe de control (GDD-grup acte de dispoziție și GM-grup comorbiditate).

5.6. METODA DE LUCRU

Au fost selectate datele participanților din arhiva digitală și în print pentru a constitui trei grupe. Pentru primul grup experimental s-au adunat date care cuprindeau criteriile pentru eșantionul celor cu violență domestică și în funcție de variabilele invocate în cercetare au fost construite baze de date pentru a operaționaliza cu ele. Pentru al doilea grup de control s-au adunat date care cuprindeau criteriile pentru eșantionul celor cu comorbidități, dar fără să aibă un istoric de infracțiuni pe violență domestică și în funcție de variabilele invocate în cercetare au fost construite baze de date pentru a operaționaliza cu ele. Pentru al treilea grup de control s-au adunat date care cuprindeau criteriile pentru eșantionul celor ce nu aveau afecțiuni psihice și fără să aibă un istoric de infracțiuni pe violență domestică. În funcție de variabilele invocate în cercetare au fost construite baze de date pentru a operaționaliza cu ele.

Institutul de Medicină Legală din Cluj-Napoca utilizează instrumente obiective și validate de testare în evaluarea tulburărilor mentale și de personalitate.

În cadrul comisiilor de expertiză medico-legală psihiatrică de la Institutul de Medicină Legală din Cluj-Napoca, medicii psihiatri efectuează examenul standard psihic în vederea creionării unei posibile tulburări mentale și/sau de personalitate.

5.7. PRELUCRAREA DATELOR

Prelucrarea datelor statistice s-a realizat cu ajutorul platformei online a programului IBM SPSS Statistics Subscription, Forecasting & Decision Trees, Authorized User Per Month, licence, D1QWYLL și cu programul SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiunea 25.0.

CAPITOLUL 6. PREAMBUL STATISTIC

Pentru testarea ipotezei s-a folosit analiza covariației (One-way ANCOVA), proba fiind folosită pentru a examina diferențele dintre valorile medii ale variabilei dependente,

după izolarea efectului unor variabile independente necontrolate (aici s-a propus vârsta și nivelul educațional). După controlarea efectului de vârstă $F(0,113)$, $p=0.744$ și după controlarea efectului/influenței nivelului de educație $F(0,590)$, $p = 0,574$, analizele cu ANCOVA arată că nu există diferență semnificativă între cele trei grupuri: experimental (GVD) și de control (GDD-grup acte de dispoziție & GM-grup comorbiditate). Din rezultatele obținute s-a constatat că nu sunt diferențe semnificative la scorurile preliminare în ceea ce privește vârsta, sexul și educația, între cele trei grupuri, experimental și cele două eșantioane de control.

CAPITOLUL 7. STUDIUL I

În primul studiu, pornind de la prima ipoteză, am presupus că indivizii care au săvârșit violența domestică au scoruri mari la evaluarea tulburărilor de personalitate față de persoanele care nu au săvârșit-o și nu au obținut rezultate semnificative la testele clinice de personalitate. În urma testelor ANCOVA și Levene aplicate grupurilor de lucru am stabilit că există o corelație între persoanele cu trăsături personalitate psihopatologică comparativ cu cei la care aceste nu se evidențiază, fiind mai predispuși să dezvolte violența domestică. Rezultatele obținute în acest mod au demonstrat că teoria noastră se confirmă.

CAPITOLUL 8. STUDIUL 2

Al doilea studiu se concentrează pe indivizii care nu au prezentat episoade de violență domestică în sensul că, din estimările noastre nu prezintă rezultate semnificative la scalele de personalitate și nu suferă de tulburări psihiatrice în comparație cu cei care au săvârșit violența domestică. Setul de scale obținut după folosirea testului t a fost sugestiv pentru întărirea concepțiilor susținute astfel încât nu am găsit niveluri mari la scalele clinice de personalitate care reflectă tulburările de personalitate și, în consecință, au un risc scăzut la a recurge la violență domestică, pe când persoanele care au obținut scoruri mari în teste psihologice au comis și faptele imputate. A fost confirmată astfel și ce-a de-a doua teorie.

CAPITOLUL 9. STUDIUL 3

Ultimul studiu s-a bazat pe faptul că indivizii care au prezentat comorbidități psihiatrice nu au săvârșit violența domestică față de cei care au făcut-o și la care am găsit niveluri crescute la testele clinice de personalitate. Testul F a dezvăluit faptul că, în cercetarea noastră, persoanele cu multiple comorbidități nu au realizat acte antisociale pe când indivizii cu scoruri mici la testele de personalitate au și un risc mic de a dezvolta acest tip de acțiuni. Ultima noastră ipoteză a fost autenticată.

CAPITOLUL 10. LIMITELE GENERALE ALE CERCETĂRII

Dintre limitele cercetării amintim faptul că selecția participanților a fost doar pe baza datelor digitale și în print din arhiva Institutului de Medicină Legală din Cluj-Napoca. Deși, în cazul selecției dintr-o bază de date poate ajuta cercetătorul să controleze variabilele mai bine, pot exista erori inferențiale mai ales în cazul răspunsurilor date la chestionare de către participanți. Altă limită face referire la o lipsă a omogenității datelor privind nivelul de educație, vârstă și sex. Spre exemplu, pot fi afectate variabilele invocate în cercetare când nu avem o omogenitate a datelor.

CAPITOLUL 11. NOI DIRECȚII DE CERCETARE

Studiile viitoare pe această temă pot urmări impactul comportamentului violent datorită vulnerabilităților de personalitate psihopatologică. Alte cercetări mai pot fi efectuate pe stilul de viață, consumul de substanțe, alcool și altele în corelație cu tulburările de personalitate și/sau trăsăturile de personalitate psihopatologice.

De asemenea se poate reitera acest tip de studiu pe cohorte mai mari și pe mai multe tipuri de patologii. Alte îmbunătățiri pot fi aduse de grupuri mai omogene având în vedere variabilele de lucru.

CAPITOLUL 12. DISCUȚII

Scopul cercetării de față, cu privire la violența domestică în cazul celor care au scoruri mai mari la testele clinice de personalitate comparativ cu alte categorii de pacienți expertizați, și-a atins obiectivul. Datele obținute susțin validitatea ipotezelor invocate în studiul de față, iar obiectivul general cercetat țintește spre ceea ce s-a studiat până în prezent precum și ceea ce am putut descoperi. De asemenea, datele obținute cu privire la asocierile inter/intra-grup, discriminarea inter/intra-grup, clinic/non-clinic precum și alte forme corelate, mai sus operaționalizate în capitolul de rezultate indică o bună predictibilitate în ceea ce ne-am propus să dovedim științific.

Rezultatele obținute în acest studiu converg cu cele obținute de alte cercetări și studii cu privire la violența domestică, revelând că cei cu scoruri ridicate la evaluarea și testarea clinică a personalității sunt mai predispuși să dezvolte violența domestică și alte forme antisociale asociate. Spre deosebire de alte studii, în cercetarea de față am obținut o bună discriminare față de alte categorii de afecțiuni psihice. În studiul nostru am operaționalizat cu două grupuri de control pentru a diferenția mult mai bine vulnerabilitățile psihice care stau în spatele comportamentelor antisociale la cei care săvârșesc violența domestică.

Valoarea adăugată a studiului nostru se evidențiază prin faptul că rezultatele noastre pot descrie cu precizie că trăsăturile de personalitate psihopatologică și/sau tulburările de personalitate sunt un predictor al violenței domestice. Totodată, studiul nostru, arată că nu morbiditatea/comorbiditatea psihiatrică este predictorul violenței domestice, ci trăsăturile de personalitate psihopatologică și/sau tulburările de personalitate.

CAPITOLUL 13. CONCLUZII

Cercetarea de față privește polarizarea psiho-patologiilor raportat la violența domestică și remarcă implicarea tulburărilor de personalitate în apariția agresiunilor intrafamiliale. Trăsăturile indicate predispun la apariția fenomenelor conflictuale și a tuturor consecințelor negative ce decurg din acestea. Angajarea tuturor factorilor cuprinși în evaluarea acestor transformări trebuie să devină o obligație pentru a limita numărul acțiunilor traumatiche și a urmărilor sale. Analiza tulburărilor de personalitate poate marca un semnal de alarmă ce este identificabil față de activități antisociale. În procesul decizional corespunzător acestei operațiuni se sesizează necesitatea încorporării celor mai fidele informații brute, dar și prelucrate tipic, așa cum sunt cele prezentate anterior, în sensul aprecierii celor mai adecvate soluții specifice. Beneficiul particular al studiului de față constă, prin statistica datelor, în sublinierea convingerii asupra semnificației afecțiunilor descrise în condiționarea dispozițiilor de producere și perpetuare a diferendelor casnice.

Violența domestică reprezintă o situație nejustificată și condamabilă din toate punctele de vedere care nu își găsește locul într-o societate modernă cu rigurile actuale. Studiul propus a fost demarat în urma constatării întinderii difuze pe care a căpătat-o fenomenul violenței domestice, fiind o problemă de sănătate publică abordată de multiple organizații, instituții și entități. Noțiunea de violență domestică are o reprezentare largă ținând cont și de dilatarea termenilor acesteia, fiind considerată și la concubini, persoane care nu mai locuiesc împreună, cu diferite grade de rudenie sau din familia extinsă. Tematica subiectului este extrem de variată, implicând consecințe de ordin medical, juridic, administrativ, pecuniar ori social. Conștientizarea evenimentelor și oprirea sau limitarea lor este obligatorie. Dacă demonstrarea acestora și a urmărilor poate fi considerată o sarcină mai facilă, găsirea unei legături de cauzalitate din care să rezulte și încercarea de a diminua efectele negative poate reprezenta o provocare.

BIBLIOGRAFIE

ANEXĂ