

- aspectul individual și personal al comportamentului autodistructiv patologic și al conduitelor distructive;
- aspectul social;
- aspectul instituționalizat în polimorfismul conduitelor autoagresive.

Criteriile propuse se limitează pînă la comprehensiunea psihiatriei actuale ca asistență a stării de sănătate mentală, a prevenirii intenției și a realizării sale sub raport individual și general. Acest model de cercetare a comportamentului autodistructiv permite analiza suicidului prin incidența unor factori patogeni, descrierea sa semiologică și unele aspecte particulare, raportul dintre auto- și hetero-agresivitate și unele aspecte de prevenire a conduitelor autodistructive.

Așa cum preciza șeful Clinicii de Psihiatrie din Iași, prof. Dr. T. Pirozynski, în dimensiunea psihiatriei actuale, conduitele suicidare dețin o semnificație relațională și psihopatologică, cu factori de risc, aspecte de patogenie și semiologie și de asistență preventivă, ca și provocarea implacabilă și protectivă a unei condiții umanitare și morale.

În final trebuie reținut că în toate statisticile internaționale conduitele suicidare dețin o frecvență semnificativă mai mică decît tentativele autodistructive de suicid, cu alternanță ori dominanță generală și polimorfă a conduitelor agresive.

O astfel de interpretare a particularităților psihomedicale în comportamentul patologic autodistructiv în acest context de riscuri potențiale, disociabilitate relațională sau patologie stabilită, oferă caracterul interacțional și comprehensiv al promovării psihiatriei actuale și criteriile sale de cercetare și asistență.

PSIHOLOGIA STĂRILOR DE AGRESIVITATE

Agresivitatea poate fi considerată ca fenomen general al speciei cu forme și manifestări particulare viabilității sale caracteristice. În condițiile umane ea se poate exprima sub forme diferite, deseori aparente și potențial convertite, după particularități individuale, ca și cele induse reciproc, în situații de grup sau cu extindere colectivă.

Actualitatea tematică a conduitelor agresive cuprinde dimensiunea și gradul de înțelegere pe care-l acordăm devianței. Ea se exprimă ca stare diferită de sănătate mentală, stare ce o atribuim psihiatriei contemporane ca un sistem medical integrativ, antropologic și social. Devianța constituie în acest sens una din sursele implicate și semnificative ale conduitei agresive.

Exprimarea și tipologia devianței cuprinde aspectele psihocomportamentale ontologice sau patobiografice ale unei personalități, caracterul lor durabil și constant sau numai situațional și psihoreactiv pasager.

Psihopatologia clinică prin analiza sa medicală înțelege devianța personalității ca o «anormalitate» față de relațiile sale funcționale și de viață.

Este firesc ca, revenind asupra conduitelor agresive, a caracterului lor complex și al devianței ca sursă potențială a acestor conduite, să nu comitem atributul deseori implicat de psihiatrie sensului ce se acordă și unor categorii (umane) numite ca: marginale, subdezvoltare și subcultură, insuficiență și carență informațională—factori materiali, culturali și morali ce acționează asupra nivelului și proiecției sănătății mentale.

Mobilitatea și gradul general și caracteristic nivelului de organizare și funcționare interumană se referă, în semnificația medicală, la concepte generale numite în ansamblul lor, ca dezorganizare, perturbare sau patologie socială. Sensul multimodal al acestui concept este interdisciplinar, dar competența pentru cercetare și asistență în psihiatrie deține în mod firesc doar limitele medicale și criteriile lor de validare.

Ca patologie individuală, cu dimensiuni relaționale și sociale pot fi exemplificate sinuciderile, crimele omucidere, narcomanii, alcoolismul, prostituția și altele. Ca patologie de grup pot fi alăturate, de exemplu: dezorganizarea relației familiale și conjugopatiile, delicto-agresivitatea organizată, discriminarea etnică, rasială și confesională, ca și opinii de sistem ideologic și totalitar.

Dezorganizarea socială se referă la numeroși factori, la ansamblul lor și la acțiunea și influența predominantă a unora dintre aceștia.

Teoriile diferite ce se acordă semnificației dezorganizării sociale devin relevante pentru conduitele agresive umane, dar sub raportul lor valoric exprimă și definesc atitudinile deviante ca și riscul lor patogen.

Unele din aceste teorii iau în considerație retardarea culturală datorită dezvoltării și expansiunii științifice și tehnice, altele privesc societatea modernă industrială și post-industrială, care în avansul ei rămâne formalizată sau lipsită de funcționarea și structurile interumane ce realizează altele nevoi și aspirații, cu alte relații motivate moral și material.

Apropiat acestor direcții, dezorganizarea socială este cercetată în dinamica conflictului dintre valorile bazale ale funcționării umane. Nu putem epuiza de altfel toate opțiunile teoretice, dar multe dintre acestea contribuie prin aspectele ce le precizează să dezvăluie mobilitatea și tendințele lumii noastre contemporane. Agresivitatea umană prin multiplele ei aspecte denunță conflictul valorilor, dar și generalizarea unor motivații particulare relațiilor noi de viață. Astfel se enunță impactul interpersonal la condițiile și nivelul lor de extindere sau chiar de generalizare la relații funcționale prin care nu mai devin posibile atributele caracteristice unui grup sau comunitate umană.

Surse psihopatologice în devianța conduitei agresive. Particularitățile patogene ale conduitei agresive exprimă generalizarea informațională, importanța mass-mediei nivelată comportamental și atitudinile stradale influențate de conflictualitate și frustrații, de standardele pragmatismului dominat de violență, plafonarea și subnivelarea valorică de proiect și aspirații. Ele pot constitui sursele numeroase și variate ale unei psihopatologii comportamentale în lumea noastră actuală.

Dezvoltarea și progresul spectacular al tehnicii, ca și beneficiile incontestabile aduse vieții și civilizației, dau însă în mod constant și previzibil efecte negative ecologice, după cum în mod evident pot provoca acțiuni distructive, provocate de violență individuală sau colectivă ajutată de perfecționarea tehnicii, până la dimensiunea unor severe calamități. Orice adolescent, orice femeie sau bărbat când dispune de o modalitate agresivă tehnică poate amplifica reacțiile sale de frustrare și violență până la consecințe neprevizibile și distructive pentru persoane sau victime, unele cu totul indiferente și nediscriminate. Actele de agresivitate, ca și cele de terorism până la deturnările de trafic rutier și aerian, fac parte din instabilitatea severă a riscurilor noastre de fiecare zi. Dar constatăm tensiunea și îngrijorarea ce implică extinderea agresivității și violențele în nebanuite proporții de victimizare și uneori față de valori irecuperabile. Exterminarea în proporții nebanuite a unor ființe umane

poate deveni posibilă în relațiile actuale, fără chiar a unui act agresiv considerat în sine ca o conduită de acest fel. Astfel, fără a se stabili nici o legătură de cunoaștere sau contacte directe, se poate acționa și extinde asupra unor alte persoane, prin acțiuni agresive (teroriste sau războinice), prin intermediul unor tehnici prezente, biologice, toxice, electronice și termonucleare. Orice contacte interpersonale pot dispărea în fuziunea anonimului și iau locul conflictelor și frustrațiilor. Ele pot fi animate doar de insecuritate, gelozie și angoasă, naționalism prin complexe de inferioritate sau superioritate ce potențează exploziile de violență, care se pot evidenția atât individual, cât și colectiv.

Conflictele, prin aportul lor interpersonal sau cele intercomunitare, sînt factori necesari și dinamogeni de transformări și substituirii necesare unor stagnări stereotipe și lipsite de dinamism și viabilitate. Violența în limitele conflictelor devine însă depășită de dominanța acțiunilor reactive, de ordin primar sau de diferite grade de complexitate. Expresia sa faptică sau potențialul gestant al conflictelor violente întreține ura ca devianță de înțelegere și reprezentare a unui blocaj psihologic și informațional, cu reproducere stereotipe de obiceiuri. În acest fel ura devine programată ca expresie a sinelui față de toți, cu explozia pulsională de înșăietate cum sînt foamea sau sexualitatea, ce se dezlănțuie prin compensații deviante sau paroxisme fără a dispune de anticipație spre stabilizarea unor modele și valori ce-și găsesc încă proiecția de viață. Putem doar calcula, în limitele previzibilului, efectele unor conduite agresive individuale și poate chiar colective, prin impactele brutale sau mutațiile, a căror consecință generalizează violența ca un mod particular de atitudine și viață. Unele constatări psihosociologice se referă la motivația unor conduite și acțiuni ce aparțin unor nevoi bazale față de configurațiile diferite și particulare ale lumii noastre moderne. Astfel nevoia de identitate a oricărei condiții umane s-a realizat și se afirmă prin atitudinea contrarie de acceptare a anonimului. În lumea noastră fiecare persoană aspiră să se valorizeze și poate această nevoie excesivă conferă fiecăruia destinul propriei sale existențe. O altă nevoie psihocomportamentală poate lua în considerare stabilirea permanentă a stimulării ca formă contrarie a indiferenței, ca expresie dezangajată a intereselor și atoniei de atitudine. S-a și descris de altfel exercițiul agresivității ca lipsă de preocupare și extravaganță a plictisiei.

Mobilul și direcționarea conduitei este cu siguranță dificilă și complexă, dar stratifică unele trăsături mai carac-

teristice ale sistemului modern de viață. Din aceste trăsături fundamentale nevoia de securitate se confirmă cu o constantă a vieții individuale, dar și a unor relații comunitare. Opusul ei apare în tensiunea de panică și angoasă, ca proiecție durabilă a fricii. Violența și agresivitatea în numeroasele sale forme de exprimare umane nu se poate limita doar la cazurile clinice patologice individuale, dar și la situațiile extinse de victimizare intenționată, activă, cu exprimarea clasică și distructive identificate.

În referința noastră, cadrul medical al conduitelor agresive explică aspectele patologice ce decurg din docilitatea individuală și de grup prin ordonarea în acest fel a unor ființe necunoscute sau anonime. Ele acționează și provoacă consecințe unor impacte tehnice, economice, demografice, ecologice și psihosociale. Nu depășim în mod firesc limitele și criteriile medicale, dar nu putem semnala climatul psihocomportamental sesizabil al unor tendințe generale în mutațiile lumii noastre din care unele consecințe pot întreține potențiale riscuri pentru relațiile de viață și starea de sănătate mentală previzibilă. Docilitatea poate apărea doar ca o trăsătură de comportament, dar intercondiționarea comunitară prin joc oportun de nevoi pragmatice, prin autoritate și însușirea repetată a unor modele neconcordanț subiectivate, dezvoltă frustrații și exaltarea reactivă dominant situațională.

Mutațiile lumii noastre actuale sînt o proiecție de ansamblu a vieții, a progreselor și riscurilor imediate, dar și de durată, a particularităților diferite de acțiune și reacțiune la nevoile și aspirațiile oamenilor. A existat poate mult prea optimistă condiția de orgoliu a lumii contemporane cînd a apreciat civilizația și o nestăvilită performanță a unor culmine depășiri. Dar cel puțin secolul nostru nu poate fi, în ascensiunea istoriei, un secol blînd și tolerant. Unii îl consideră poate cel mai sălbatic secol al umanității, cel al victimelor, al agresivității războaielor și terorismului, al urii și crimei organizate, al intoleranței și exceselor față de viață și natură. În raportarea noastră conduitele agresive dețin dominanța preocupărilor noastre medicale fără a putea fi ignorate sau omise cele ce sînt relaționale psihopatologic și victimologic. Instabilitatea lumii noastre se proiectează în relațiile și conduitele umane în răsturnările politice, juridice, socioeconomice ale oamenilor, la condiția morală de precară coeziune.

În milenara elaborare a creierului nostru s-au instituit formele de comunicare directă prin intermediul grupelor

mici sau extinse, după cum s-au constituit colectivități prin relații directe sau mediate, iar în prezent comunicarea și informarea devine accesibilă și extinsă. Urbanizarea și supradimensionarea sa, inegalitatea intervențiilor tehnice și a exploatarii unor noi relații postindustriale sau condiția tehnologică marchează inegalabile contraste și mari mutații dintre niveluri de conduită, aspirații și ritmuri de viață. Se fac în continuare constatări și relații despre habitatul urban și bolile mentale, despre zonele expuse unor riscuri patologice extrem de diferite de la o zonă geografică la alta, aglomerări prin migrația internă ce aparține unor alte habitudini. Mai deosebită apare migrația din alte zone cu diferențe profesionale sau de altă natură. Aglomerarea deja cunoscută unor zone urbane este din ce în ce mai solicitată de migrație economică, confesională sau etnică, cu maladaptări și conflicte, cu dezadaptări și însingurarea personalității. Stările depresive, reacțiile delirante, nevrozele, alcoolismul și în general narcomaniile, delicvența juvenilă, tulburările de comportament, agresivitatea, criminalitatea, divorțialitatea, conjugopatiile — toate confluează în perturbarea stării de sănătate mentală și a ritmului contorsionat de existență a vieții.

Prezentarea noastră exhaustivă nu-și propune analiza detaliată a acestor aspecte și dezvăluie doar sursele, consecințele medicale ale unor patologii psihocomportamentale clinice și relaționale. Apar însă și alte aspecte constatative fără consecințe de calamitate brutală a condițiilor noastre de viață.

Procesele demografice dețin intervenții relativ imediate sau previzibile în dinamica comportamentală a unor populații. Nu le putem nici cuprinde și nici analiza pe toate. Familia restrînsă deține aspecte relativ caracteristice pentru personalitatea psihocomportamentală și socială a copilului deseori unic. Șansa de viață a fost întotdeauna mai mare în familiile numerice, iar copilul unic și relația sa familială deseori a fost considerată o anxioasă înfruntare de riscuri în dezvoltarea și afirmarea personalității infantilo-juvenile. Restrîngerea limitată a grupului familial, absorbția mamei în prestația profesională, a grupului familial, pragmatizarea precoce a dezvoltării copilului cu întîrzierea maturizării unor conduite și atitudini în adolescență, contribuie alături de alte caracteristici actuale, la profilul psihocomportamental demografic. Se accentuează divergențele pînă la conflict a raporturilor dintre generații, a căror diferențe se diminuează și tendința de segregare a persoanelor în vîrstele înain-

tate, ce contribuie la o evidentă scădere a coeziunii socio-umane, cu dezafectarea unor înțelegeri, de intoleranță și exacerbare egofilă ca o introducere în calea conflictelor și violenței.

Relațiile umane, supuse unor mutații alerte asupra evenimentelor ce proiectează mecanisme extrem de complexe, biomedicale, atitudinale și socio-comportamentale sînt poate greu de anticipat, dar la gradul nostru de semnalare și înțelegere aparțin prevederii și evitării previzibile pentru promovarea viabilă a existenței și naturii noastre.

Înțelegerea lor poate oferi un prilej de sobră meditație la o angajantă responsabilitate morală față de tot ce poate semnifica condiția umană și proiecția duratei sale de afirmare.

Creativitatea omenească dispune de performante posibilități și valori umanitare ce pot promova dreptul de sine și al celorlalți față de, poate, nerepetabilele și mereu schimbătoare condiții ale naturii și vieții noastre.

Aceste condiții și relații pot fi cu siguranță diferite, dar și alternative, de respect tolerant față de îndreptățile aspirații valorice ce aparțin traiectoriei proprii ale fiecărei persoane, ale personalității și comuniunii sale. Ele pot susține în integrală măsură contribuția și participarea la promovarea lumii noastre de a fi, a se afirma și de a progresa.

ASPECTE PSIHOMEDICALE ALE CONJUGOPATIILOR

Datorită rolului și semnificațiilor majore, pe care le deține în sistemul social, familia, cu întreaga ei problematică, se menține în continuare în atenția specialiștilor din diverse domenii de activitate social-științifică, inclusiv la nivelul unor organisme internaționale afiliate O.N.U.

În contextul acestor direcții de cercetare pluridisciplinară, medicina și psihologia, pentru care sistemul familial întrunește condițiile unei unități funcționale de bază în asistența stării de sănătate, și-au aprobat nu de puține ori aportul la elucidarea unor aspecte semnificative privind viața conjugală, elemente ce intră în mod firesc în sfera lor de interes științific. Între aceste probleme, studiul familiei func-

țional dezorganizate implică analiza unor factori și situații cu potențial perturbator, pentru echilibrul intrafamiliar, între care semnalăm alcoolismul, patologia mintală, tulburările de coabitare, violența și conflictele conjugale, diferitele tipuri de conjugopatii etc.

Structura și funcțiile familiei sînt condiționate de o multitudine de factori, între care rolul componentilor grupului familial, tipul de comportament procreativ, forma de exprimare a autorității, nevoia de securitate emoțional-afectivă, stabilitatea economică și conjugală etc. dețin o semnificativă valoare. Caracterul interrelațiilor conjugale și climatului psihoafectiv creat se exprimă nemijlocit atît în cadrul grupului familial, cît și în raporturile cu ambianța, în acest sens adoptîndu-se modele diferite de informare, comunicare, educație, participare socială etc. Toate aceste aspecte, care influențează pregnant starea de sănătate familială, devin obiect al cercetării medico-psihologice, în accepțiunea modernă privind conținutul specific și promovarea acestor orientări și modalități de studiu și intervenție în viața comunitară.

În concepția OMS, sănătatea conjugală reprezintă un proces de homestazie bazat pe complementarea dorințelor, pe corespondența și disponibilitatea pentru ajustări și compromisuri reciproce, conjugalitatea fiind de fapt un acord biologic, caracterial, intelectual și cultural-valoric, care menține unitatea și sănătatea familiei, asigură transmiterea valorilor prin intermediul copiilor și contribuie la realizarea progresului social. Acest acord însă nu se realizează totdeauna pe deplin și de la sine, în realitate unitatea structural-funcțională a familiei fiind deseori perturbată de riscul unor conflicte și frustrări diverse, de factură biomedicală psihoafectivă, socio-economică și moral-valorică, multe cupluri ajungînd în situația de impas sau chiar de criză. În acest sens ne-am întrebat cu o relativă îndreptățire dacă nu cumva familia tinde să devină o instituție cu tot mai puțini slujitori.

Conjugopatiile pot fi definite ca incompatibilități relaționale cu un substrat motivațional complex și polimorf, în care motivele dominante se relevă a fi uneori de ordin biomedical și psiho-comportamental, altele de factură socio-economică, etico-morală, religioasă etc. Conjugopatiile pot fi absolute sau relative, marginale sau asociale, biomedicale (inadaptare socială), psihologice (infidelitate, boli psihosomatice, incompatibilități caracteriale) sau axiologice (disonanțe valorice, principii educative inadecvate sau nocive).

Uneori patologia dizarmoniilor conjugale se structurează în sindroame specifice, cum ar fi: psihosindroame nevrotice reactive prin tensiuni reciproce consecutive climatului conflictual: dezvoltări descomportamentale de aversiune și violență cu acte de hetero- și autoagresivitate; alcoolism individual sau de cuplu, cu exacerbarea trăsăturilor egofilice, psihopatizarea personalității sau chiar evoluția psihotică, dezvoltări delirante cu trăiri victimologice rebele; tensiuni conflictuale grave și persistente cu efecte iremediabile de segregare.

Explorarea biomedicală și psihologică a relațiilor intra-familiale (în special a celor dezorganizate) întâmpină deseori dificultăți notabile datorită caracterului specific al acestora, pentru preîntâmpinarea îndoielilor și opoziției cuplului, cercetătorului fiindu-i necesare, pe lângă o solidă pregătire științifică, și calități empatice deosebite. De aceea, explorarea medico-psihologică a familiei se realizează de regulă pornind de la caracterul influențelor reciproce în cadrul cuplului, obiectivitate în actele de conduită ale partenerilor și copiilor.

Observațiile pe o îndelungată perioadă de timp și pe un lot puternic semnificativ de cupluri dezorganizate, au relevat: — conjugopatiile pot surveni indiferent de vârsta partenerilor la căsătorie, precum și la vechimi variabile ale căsătoriei;

— conjugopatiile apar în forme identificabile, indiferent de categoria profesională;

— conjugopatiile au intensități diferite, mergînd de la interiorizare taciturnă pînă la exteriorizare ostilă;

— conjugopatiile duc la devalorizarea partenerului prin atribuirea de către celălalt a unor calități negative și în consecință la deteriorarea relațiilor conjugale;

— distorsiunea relațiilor de cuplu e sesizată de regulă mai întîi de femeie, datorită particularităților sale psihocomportamentale, care soliciită sprijin în funcție de priceperile și convingerile sale;

— conjugopatiile duc frecvent la hipogenitalism, la perturbarea severă a relațiilor intime;

— conjugopatiile produc dezechilibru între tendințele funcționale și cele normative ale personalității;

— conjugopatiile generează situații psihopatologice care angajează întreaga structură funcțională a familiei;

— conjugopatiile devin factori potenți de frustrare afectiv-educativă, distorsionînd procesul normal de socializare a tinerei generații, conflictele familiale dețin un risc major

în generarea unui climat nociv, cu efecte negative directe asupra descendenților, prin structurarea deficitar-dizarmonică a unor personalități infantilo-juvenile.

Se evidențiază existența unei factorialități cu potențial și risc de dizarmonii conjugale cert identificabile:

— incompatibilități inițiale ale personalității, uneori chiar frapante, nesesizate de către parteneri datorită unor deficite proprii de educație și informare;

— apariția sau predominanța unor situații sau motivații conjuncturale, cu o insuficientă angajare emoțional-afectivă sau dimpotrivă cu supramotivare;

— încheierea unor căsătorii întâmplătoare, de circumstanță motivate pragmatic etc., care generează cupluri inafective egocentrice, competitive, imature etc., incapabile de modalități sau compromisuri;

— deficite emoțional-afective, greu educabile ale partenerilor (rigiditate psiho-afectivă, instabilitate psiho-comportamentală, toleranță scăzută la frustrări, sugestibilitate, susceptibilitate etc.);

— conduitele impulsiv-agresive constituie un factor acut de risc, dar și o componentă particulară a conjugopatiilor, atît în mediul urban, cît și în cel rural;

— incompatibilitățile sexuale și instabilitatea coabitării generează frecvent crize conjugale;

— imixtiuni ale părinților în viața familiilor tinere, deși uneori bine motivate, pe fondul arhicunoscutului conflict între generații;

În astfel de situații, riscurile de conflict, suferințe morale, anxietate, stări de provizorat, infidelitate, izolare sau agresivitate, devine maxime, eșecul conjugal exprimînd de fapt o neîmplinire a aspirațiilor individuale și de cuplu.

Între consecințele imediate ale deteriorării relațiilor conjugale, ce se evidențiază cu o profundă semnificație nocivă în contextul oricărei analize se înscriu:

— alcoolismul, factor de risc major, dar și efect al conjugopatiei, dus la extrem în varianta consumului în doi;

— inadaptarea și devianța infantilo-juvenilă, expresia nemijlocită a întregului cortegiu de frustrări generate de climatul familial;

— planificarea familială defectuoasă cu perturbarea unor echilibre demografice bine cunoscute;

— creșterea numărului de concubinaje și divorțuri — consecințe maligne ale destrămării familiei — ce implică deseori noi frustrări, conflicte, traume psihice și inadapări;

De altfel, fiecare din consecințele dezorganizării familiale constituie prin ele înseși probleme majore mult discutate în prezent.

Semnalaarea succintă a unor aspecte privind problematica generală a dizarmoniilor conjugale, cu precizarea unor particularități, a unor factori de risc și a consecințelor ce le generează, confirmate prin observațiile noastre expertale, deține o valoare criteriologică teoretico-aplicativă, din care decurg și atitudinile de psihoprofilaxie și asistență medicală. În același timp apare necesară și oportună precizarea cadrului problematic de asistență medico-psihologică a relației familiale prin promovarea unui efort comun interdisciplinar în direcția sanogenezei populației.

În explorarea psihologică a diferitelor tipuri de conjugopatii, sînt urmărite cu precădere anumite trăsături sau condiționări care ar putea fi implicate în apariția, întreținerea sau agravarea climatului conflictual, dizarmonic.

Metodologia folosită în acest scop beneficiază de aportul tehnicilor cunoscute (chestionare, scale, fișe mai puțin standardizate, probe de personalitate, existente astăzi într-un număr foarte mare, bazate pe anamneză, interviu și observații adecvate, toate acestea fiind orientate către specificul și particularitățile problematicii familiei, normale sau disociate.

Cercetările privind investigarea unui domeniu mai larg — cel al sănătății familiale — prin explorări psihosociologice, psihiatrice, biogenetice, endocrinologice și medico-legale, această modalitate de analiză fiind orientată către înțelegerea epistemologică a familiei, ca unitate distinctă avînd structura, funcțiile, dinamica și interrelațiile sale, organizate și integrate într-un sistem relațional dat. În acest context, noi am folosit în studiul conjugopatiilor, pe lângă explorările menționate, și o fișă de abordare interdisciplinară a problematicii dizarmoniilor conjugale, fișă parțial standardizată, care să dea posibilitatea unor conotații calitative și nuanțate, cu o semnificativă pondere în geneza unor climăte conflictuale. Astfel, pe lângă datele pașaportale obișnuite (vîrstă, domiciliu, studii, loc de muncă, ocupație), s-au luat în considerație și alți parametri:

— condițiile de trai, vechimea căsătoriei, antecedentele civile, antecedentele juridice, antecedentele medicale, numărul de copii, eventualele sarcini nedorite și cauza lor, probleme legate de adopție și tăgăda paternității, devianța copiilor, sindromul copilului bătut, al femeii bătute, și mai rar, al bărbatului bătut; debutul și natura conflicte-

lor, incompatibilității psiho-afective, violențe și agresiuni familiale motivate polimorf, tulburări sexuale, alcoolism, individual sau de cuplu, adulter, gelozie, perversiuni de cuplu, alte elemente cu semnificație disociativă.

Consemnarea răspunsurilor, separat pentru fiecare partener, s-a făcut de către specialiști experimentați, cu adnotarea unor prețioase elemente diagnostico-clinice, psiho-comportamentale și relaționale reieșite din convorbirea cu soții, dificultatea unor asemenea modalități de investigare, evidențiată de altfel în orice tentativă de studiu a vieții familiale, rezidă în imposibilitatea de a explora în toate cazurile ambii parteneri, în distorsionarea răspunsurilor prin reticență sau nesinceritate, în caracterul intim al relațiilor de cuplu, în capacitatea foarte diferită a indivizilor de a evalua corespunzător unele condiții și evenimente familiale etc.

Este bine cunoscut faptul că fiecare familie are specificul său, stilul său de viață, nota sa particulară care o deosebește în mod semnificativ de altele. În acest sens s-au elaborat tipologii de cuplu, a căror existență nici nu poate fi pusă la îndoială, aportul principal aparținînd psihologilor și sociologilor, dar și altor specialiști interesați de problematica familiei (medici, pedagogi, juriști, antropologi etc.). Astfel, F. C. Cuber, de exemplu, analizează 5 tipuri ale vieții conjugale:

- tipul de cuplu în care conflictele constituie ceva obișnuit;
- tipul de mariaj devitalizat;
- tipul căsniciei pasiv-cordiale;
- tipul căsniciei vitale;
- tipul de conjugalitate bazat pe relația totală.

Aceste tipologii, precum și altele care au fost descrise, nu sînt străine de caracteristicile personalităților individuale ale partenerilor, în egală măsură fiind descrise profile și tipuri ale membrilor cuplului: casnic-gospodăresc, sportiv, afectuos, copilăresc, independent, aventurist etc.

Dacă într-un studiu general privind cauzele și factorii de risc ai dinamicilor conjugale aceste tipologii pot să nu dețină o semnificație deosebită, în analiza psihologică concretă a unui cuplu disociat, fie din perspectiva unui demers teoretico-explicativ, fie din unghiul de vedere al unui efort profilactico-recuperator (sfatul conjugal în sens larg, de exemplu decelarea tipului specific de cuplu) are o importanță majoră în orientarea modalităților efective de intervenție în problemele și destinele unor familii. Semnificația acestor aspecte este certă, fiind confirmată chiar de studiile psiho-

sociologice de profil. Din aceste motive, rezultatele raportate sînt foarte variate, fiind strîns legate de eșantionul folosit, astfel încît într-un lot infidelitatea și adulterul pot ocupa primul loc în ierarhia factorilor de criză conjugală, în timp ce în alt grup acestea sã nu deținã decît o valoare minorã, ne semnificativã. Factorii generali de risc conjugopat sînt cunoscuți și implicarea lor în disocierea climatului familial nu mai este pusã la îndoialã de nimeni, dupã cum, la fel de bine cunoscute sînt, de exemplu, și cauzele generale ale devianței, ale fluctuației în muncã, ale alcoolismului etc.

Din punctul de vedere al explorãrii psihologice însã se sizeaza ponderea și semnificației fiecãrui element cu rol perturbator, și în principal relevarea factorilor cu risc potent de dezorganizare conjugalã, grefatã pe evidențierea structurii specifice de personalitate individualã sau de cuplu, deține o valoare diagnostic-recuperatoare esențialã, demersul corespunzînd în același timp însuși obiectului de studiu al psihologiei, specificului orientãrii cognitive și discuției particulare ale cazului analizat.

Din acest punct de vedere, tipologiile conjugale constituie repere explicative importante, astfel încît dacã la un cuplu problema loialității e o sursã frecventã de dimensiuni intrafamiliale, la un altul acest aspect nici nu se pune sau are un caracter cu totul secundar.

Bineînțeles cã așa arãtau anterior, în cauzalitatea diverselor conjugopatii intrã în acțiune un mare numãr de condiționãri, dar, care, în ultimã instanțã, sînt nemijlocit legate de trãsãturile personale ale fiecãrui individ în parte, de caracteristicile personalității și comportamentului sãu relațional. Prin prisma acestei interpretãri, ceea ce am denumit personalitate sau tip de cuplu nu semnificã decît o juxtapunere, mai mult sau mai puțin unitarã, tranzitorie sau cvasipermanentã, realizatã facil sau cu dificultate, a unor personalități distincte, avînd modul lor specific de a gîndi, simți și acționa în diferite situații de viațã. Considerãm cã aceastã interpretare, fãrã a trãda un punct de vedere pesimist, este mai adecvatã decît a vorbi de o unitate desãvîșitã, de o simbiozã perfectã în viața conjugalã, imagine care nu ni se pare conformã cu realitatea obiectivã. Numai în acest fel ne putem explica de ce, în cadrul diferitelor familii, nivelurile de interrelație, de cunoaștere și informare reciprocã, de respect, de întraajutorare, de independențã etc. sînt atît de diferite, avînd semnificații particulare specifice fiecãrui cuplu în parte.

Din experiența noastrã, raportatã la sute de cupluri aflate în impas sau în crizã, a reieșit cu pregnanțã cã indicatorul care deține cel mai bun prognostic cu privire la stabilitatea conjugalã este capacitatea de înțelegere și toleranțã reciprocã, de acceptare în mod conștient și în scop constructiv a anumitor compromisuri inevitabile. Deși la prima vedere acest indicator pare a avea un grad prea mare de generalizare, la o analizã atentã se constatã cã el reprezintã, de fapt, o sintezã complexã a unor trãsãturi și particularități din mai toate sferile personalității: intelect, temperament, voințã și mai ales motivație, afectivitate și caracter. În același timp, aceastã capacitate relevã reflectãri semnificative privind scala personalã de valori, nivelul de educație și instrucție, gradul de conservatorism sau deschidere cãtre ambianțã, nivelul de supunere fațã de tradiții și obiceiuri, diferențele caracteristici etnopsihologice etc.

Aceastã capacitate de înțelegere și acceptare reciprocã este legatã de nivelul de toleranțã în general al individului, dar în același timp se deosebește net de acesta, cãpãtînd note și caracteristici care aparțin cu strictețe vieții în doi. Cu alte cuvinte, dacã în plan individual aceastã capacitate este în general relativ fructuoasã, în plan familial ea se dovedește a avea o mare stabilitate, fiind caracteristicã statutului marital.

În analiza acestui indicator, este important de evaluat tipul trãsãturilor psiho-comportamentale, pozitiv-negative, atît ale personalității de cuplu, al interrelațiilor, evenimentelor și situațiilor de viațã, ce pot fi înțelese și acceptate și, în egalã mãsura, intensitatea și frecvența, pînã la care pragul homeostazic al climatului conjugal se poate menține.

Totodatã, în acest context explicativ, explorarea motivaționalã trebuie sã deținã un loc privilegiat, la acest nivel motivele evidențiate întrunind multiple caracteristici de cauzalitate. Acest demers însã întîmpinã serioase dificultãți, ca de altminteri și investigarea motivației în general, dar totodatã, ea oferã, de regulã, cele mai pertinente suporturi explicative cu valoare de cauzalitate. În acest mod, se pot evalua sursele motivelor, gradul lor de profunzime, orientarea și tendința, conținutul și semnificația valorico-moralã a acestora etc.

În sfîrșit, dintr-o perspectivã mai analiticã, prin explorarea în detaliu a diverselor componente și trãsãturi psiho-comportamentale, se poate pune în evidențã care anume caracteristici, particularități sau chiar structuri de personalitate (nedezvoltate, deficitare, perturbate, patologice) sînt

incriminate în mod potent în etiogeneza diverselor dizarmonii conjugale, analiza menținându-se de la caz la caz, în afara normalității psihice, a unor personalități accentuate, dizarmonice, marginale sau cu o expresivitate evident psihopatologică. În acest sens, noi folosim efectiv diferite metode și tehnici curente de psihodiagnostic, inclusiv cele trei scale complexe elaborate în clinica de psihiatrie Socola—Iași, privind evaluarea alcoolismului, auto- și heteroagresivității și anxietății care, în multe cazuri de disimetriei conjugale, furnizează informații dintre cele mai utile.

De asemenea, activitățile de psihoterapie, în special de persuasiune și susținere, dar și de altă factură, constituie modalități curente de intervenție medico-psihologică, fiind benefic integrate în activitatea clinică generală de asistență curativo-profilactică a stării de sănătate mintală a familiei. În același timp, trebuie subliniat faptul că, și la noi, au început să apară realizări notabile în activitățile de sfat prenupțial și conjugal, prin efortul comun al unor echipe pluridisciplinare, și în acest domeniu, psihologii dovedindu-și necesară și utila lor participare.

VICTIMOLOGIA: ASPECTE PSIHOMEDICALE

Mutații psihologice în dinamica și structura victimologiei. Este recunoscut faptul că figura centrală a dramei judiciare devine infractorul, lăsându-se din ce în ce mai marginalizată problema victimei.

Părerea nefundamentată, potrivit căreia victima nu trebuie cuprinsă în analiza datelor infracțiunii, căci ea suportă nemijlocit consecințele acelei infracțiuni și că tribunalele ori Comisiile de expertiză analizează fapta infractorului, nu și a victimei, se pare că nu s-a transformat într-o regulă.

Termenul de victimologie, foarte greu de găsit în dicționarele noastre, este destul de explicit doar în dicționarul Oxford, care indică o etimologie combinatorie, din latinescul «victima» și grecescul «logos», oferind un sens primar de studiu al victimei.

După I. Drapkin, într-o sinteză la lucrările științifice prezentate la Primul simpozion internațional de victimolo-

gie din anul 1973, termenul de victimologie, folosit în criminologie se referă la o persoană care suferă, este lezată sau distrusă, prin acțiunea unei alte persoane. Însă victimizarea, termen preluat după același dicționar Oxford, poate fi comisă nu numai asupra unei persoane, ci și asupra mai multor persoane, a unor grupuri, organizații, națiuni sau societăți.

Deci, în afară de sensul primar mai există o accepțiune de victimologie în sens larg, ce se referă la o arie de fapte atât de extinsă, încât fiecare individ poate fi victimă.

Trebuie să apelăm la punctul de plecare a lui Ivan Ilici, care, în «Deșcolarizarea societății» (lucrare tradusă și în limba română) amintește despre victimele iatrogeniilor și nomogeniilor (toate acestea fiind încorporate în activitățile de autovictimizare).

Z. P. Serapovici separă un grup de victime care cad mai cu deosebire în incidență cu poliția, atrăgând atenția că sensul noțiunii de victimă poate avea un sens restrâns. Conform aceluiași autor, termenii de victimă și victimizare se referă la un fenomen social, el fiind de fapt primul specialist care propune, introduce și definește termenul de «risc victimal». Vorbind despre riscul victimal, el face aluzie permanent la o noțiune cu totul deosebită, aceea de agent victimizator care nu are, semantic, același echivalent cu deviantul din comportamentul patologic.

Problemele metodologice despre victimologie sînt analizate de Jeffrey H. Reyman. În lucrarea sa «Victima, vătămarea și justiția» susține că nu orice persoană care suferă de pe urma unei acțiuni criminale este în același timp și victimă, punîndu-se accentul pe cel care suferă consecințele morale, fizice, psihice etc. ale actului comis. După el, sîntem obligați să stabilim dacă actul de victimizare comis este sau nu un rezultat al voinței infractorului, astfel încît infractorul, de fapt, el însuși este victimă reală.

O nouă tentă în stabilirea sferei și conținutului noțiunii de victimologie o aduce cercetătorul polonez Iernel Ieszek, care în «Unele observații privind problemele principale ale victimologiei» condiționează că victima trebuie să fie personalizată. Deci numai o ființă umană poate fi considerată victimă, în sensul că un om care se sacrifică pentru o idee sau apără cu prețul sănătății sale, ori chiar al vieții, avutul obștesc, nu intră în categoria logică a victimelor.

În studiul «Devianții considerați ca victime», cercetătoarea venezueleană Castro Lolita Aniyar dă o amploare mare

în clarificarea sensului de «victimă a societății». Din punctului ei de vedere, victimologia ar trebui practică dichotomic: — Studiul personalității și a condițiilor în care trăiește victima;

Analiza mecanismelor socio-dinamice care sacrifică un anumit grup de indivizi. Autoarea crede și susține că delicul nu este pur și simplu un act uman, cu un produs al unei secvențe de interacțiuni. Infractorul prins nu se deosebește cu nimic dacă el nu ar fi fost prins.

Credem că această autoare ar pleda pentru un marxism vulgar, nefundamentat.

O frumoasă interogație din domeniul victimologiei apare în studiul lui Jurg Schuh, «Legătura fatală dintre rezistență și atracție»: de fapt, care este făptașul și care este victima. El susține cuplul penal «făptaș—victimă», care mai apoi s-a transformat în victimologie ca triplu penal, incluzând participantul.

După expresia cercetătorului iugoslav Ante Carich, din lucrarea «Motivul în victimologie», acest al treilea protagonist (the involved byatander), acest asistent implicat, poate contribui la dezlănțuirea mecanismului motivațional fie la făptaș, fie la victimă.

De aici necesitatea ca orice investigație psihologică să perimetreze un anumit «câmp psihologic victimal» și dacă în acest câmp există sau nu un asemenea protagonist, direct ori indirect, implicat în actul comportamental justițiar.

O serie de autori (Stephen Chaper, Hans Gross, Henri Ellenbergher etc.) atrag atenția asupra termenului de victimă reflexoidă, precum și semnalul prudent de utilizare a termenilor de «victime fascinate» (verblendete Opfer), alături de victime ușoare sau victime înăscute.

J. Hemnard, în studiul «Rolul circumstanțelor victimei în cazul loviturilor și a leziunilor suferite» explică, în legătură cu știința victimologiei că, aceasta ca știință, nu a apărut dintr-o dată, ci într-un lung șir de idei și teorii, toate plasate din diferite unghiuri, pînă s-au cristalizat bine unele dintre acestea. În acest cadru reamintim pe I. Dreapkin, care susține că victimologia este studiul științific al victimei, iar în sens larg, studiul științific al victimei unei acțiuni sau inecțiuni voit criminale.

Tot în cadrul mutațiilor psihologice cu privire la conturarea termenului de victimologie trebuie amintite contribuțiile lui Eliembergher care susține definiția în cauză prin conceptul de «factori victimogeni» și cea de «viitoare victimă».

William H. Nagel, sintetizînd mutațiile psihologice în dinamica și structura victimologiei, în binecunoscuta sa lucrare «Noțiunea de victimologie și criminologie» încearcă o nouă definiție: victimologia cade în afara granițelor convenționale de criminologie și, ca atare, nu-și are justificarea ca o disciplină aparte.

Față de această poziție putem afirma că doar rezolvarea conflictelor dintre făptaș și victimă nu va putea detașa victimologia ca știință. Viziunea științifică despre victimologie trebuie neapărat să includă problema comensurabilității fenomenelor studiate de victimologie.

Cercetările lui Tai Cho lansează, printre altele, și o scală de victimizare, concepută într-o variantă de 31 itemi. Acest început aduce argumente pentru posibilitatea de exprimare cantitativă nu numai în criminologie, ci și în victimologie.

Legat de comensurabilitatea în victimologie, apare mai frecvent termenul de «înclinare victimală» (victim proneness) vehiculat de Walter C. Reckless.

Conform acestei teorii, receptivitatea victimală propusă de Mendelsohn se referă și la o anumită categorie de indivizi care, prin trăsăturile lor de personalitate — deci trăsături achiziționate ontogenetic —, ar fi mai vulnerabili față de agresiunile infractorilor.

Complezența victimală, ca noțiune de bază în victimologie, a fost introdusă de cercetătorul american Yacman N. Dardarian și se referă la acele momente din istorie cînd grupul dominator discriminează de-a lungul timpului grupul minoritar.

Un termen apropiat de cel de înclinare victimală este acel de impresiabilitate victimală (Gilbert Geis), care amintește despre victimele infractorilor «în guler alb» (funcționarii de bancă, agenții de bursă etc.). Deci există un oarecare simț anticipativ al infractorului de a recepta impresiabilitatea victimală a viitoarelor lor jertfe.

Treptat, victimologia adaugă noi valențe psihologice în conturarea ei ca domeniu de cercetare. Pierre Deiteil în lucrarea «Rolul inconștientului în complicitatea victimelor» demonstrează că în cele mai numeroase și diverse cazuri victima nu este aleasă la voia întâmplării, ci adesea pe baza unei trăsături de personalitate, a apartenenței fizice sau a unor comportări care la infractori declanșează trecerea la actul discomportamental. Există oarecum un joc subtil, în sensul că fiecare trezește în celălalt tendințe latente care au doar un catalizator pentru a se descătușa. Din punct de ve-

dere psihologic, acesta s-ar traduce astfel: complicitatea conștientă sau inconștientă a victimei la actul infracțional.

O sinteză asupra mutațiilor psihologice în dinamica și structura victimologiei o realizează Hans Von Henting, la care mai adaugă în plus și termenul de «simptom patologie al victimei», această rămânând fondatorul victimologiei. El propune și prima viziune sistemică în victimologie (relația dinamică cu făptașul și fapte).

Tipologia lui Von Henting, mult discutată, rămâne totuși un model de plecare pentru celelalte clasificări.

Clasificările efectuate de Ernest Sceling, a belgianului P. Gornil, a canadianului Henri Elienberger și a altora susțin ideea unor mutații și în clasificările care circulă în victimologie.

Și aceste clasificări aduc noi dimensiuni și argumente pentru victimologie. Școala de la Mainz și-a avut ca scop de studiu în victimologie problema «cercetării caracteristicilor victimale» sau «reintegrarea socială a victimelor». Școala de la Padova elaborează o «profilaxie victimală» și un sistem de tratament victimal, reluând ideea că victimologia trebuie să însemneze și aceste elemente psihomedicale.

Tot o viziune sistematică în victimologie este susținută de italianul Filippo Grammatica și libanezul Moussa Prince, care resusțin ideea că este oportună depășirea accentuării cuplului infractor-victimă, propunând triada «infractor-victimă-societate». Altfel spus, în fiecare caz de victimizare, societatea poartă o parte din vină, fie că nu poate preveni victimizarea, fie că protejează insuficient și inadecvat victima potențială.

Tot în mutațiile privind victimizarea trebuie enunțați termenii de «victimă întâmplătoare», adică o eroare săvârșită de infractor și termenul de «victimă alăturată» (Nebenopfer), care se referă la victimizarea acelor copii care suferă în urma actelor infracționale săvârșite de unii din părinții lor și care, pentru acest motiv, sînt încarcerați.

B. Stephan include în victimologie și problematica «drepțurilor și obligațiilor» victimei, adică nu numai despăgubirea materială a victimei, ci și obligația ei legal-socială de a depune mărturie în cazul propriei victimizări.

Reluând o idee a lui Henting — victima este elementul care îl favorizează pe infractor, — ne reamintește că personalitatea victimei este aceea care determină comportamentul infracțional propriu-zis.

Datorită dificultăților este greu să stabilim și să diferențiem, cu toată claritatea, infractorul de victimă. Nu o dată criminologia se suprapune victimogenezei.

În raport cu toate aceste mutații în dinamica, structura și clasificarea victimologiei, autorii și ideile lansate de ei preconizează o disciplină nouă — victimologia, care să cuprindă toate aspectele penale și civile, de natură să aducă un înțeles corespunzător modului în care s-a săvârșit infracțiunea și în același timp să protejeze interesele legitime ale părții vătămate.

S-ar părea că deja două direcții pot fi sesizate în detașarea victimologiei:

— victimologia să aibă ca obiect studiul sistematic al victimei (să cuprindă cercetarea rolului jucat de victimă la săvârșirea infracțiunii) și separat, problema reparațiilor;

— rolul victimologiei de a scoate în evidență interrelația dintre criminal și victimă.

Școala de Psihiatrie din Iași consideră că analiza victimologică în expertiza psihiatrică corespunde unui concept medical integrator.

Analiza sistemică a factorilor de risc victimal. Se pare că prima consemnare și încercare de interpretare sistemică a elementelor funcționale, structurate în sistemul infracțional îi aparține lui Hans Von Henting, încă din anul 1979, care precizează că prin victimă trebuie să înțelegem un element al mediului infractorului. Mai târziu, analiza sistemică a factorului de risc victimal a fost preluată, completată și fundamentată științific de Armand Mergen (1986), care susține că victima este în relație dinamică și unitară cu făptuitorul și fapta.

Însă termenul științific de risc victimal a fost propus, introdus și apoi acceptat în literatura de specialitate de către Z. P. Separovici, încă din 1973, care susține că termenii de victimă și victimizare se referă la un fenomen social, iar acești doi termeni au ceva interferențial comun și anume «risc victimal», un termen foarte puțin explorat în momentul de față. Acest termen asimilează și încorporează, în sferă și conținut, toate categoriile de victime, indiferent de agentul de victimizare.

Termenul de victimizare face parte din sfera generală și complexă a «riscului uman» sau din noțiunea generală «viața umană sigură».

Cercetarea în manieră sistemică a riscului victimal, în viziune interdisciplinară, necesită cuprinderea unui adevărat evantai informațional, care trebuie să includă cel puțin câțiva parametri absolut necesari: cauzele, nivelul redus de cultură, instrucție și educație al victimei, menținerea trează în conștiință a unor concepții și mentalități religioase, gra-

dul diferențiat și individualizat de integrare și socializare etc. La interferența acestor informații trebuie să se estompeze condițiile care ar favoriza ajungerea unei persoane în postura de victimă.

Analiza statistică și documentară a tuturor actelor infracționale din ultimii doi ani, de pe raza județului Iași, în special declarațiile victimelor implicate în cadrul acestor acte, a permis detașarea unor concluzii cu privire la factorii de risc victimal.

Dintre condițiile care favorizează săvârșirea infracțiunilor, în general, și a celor cu conținut agresiv, în special, consumul abuziv de alcool, d.p.d.v. statistic se află pe primul loc. Victimele aflate în această stare nu pot avea întotdeauna și nu pot apela cu abilitate situațională la un comportament de evitare, apărare și dezangajare, în situații conflictuale ce ar putea fi proiectate pe un teren nesigur. Victimele unor infracțiuni cu conținut agresiv sînt alese, mai cu seamă, din rîndul persoanelor aflate în această postură — statisticele întocmite, susțin această afirmație: dintre persoanele fizice victime, implicate direct și indirect în acte și comportamente infracționale, cu direcționare penală, peste 50% erau în stare de ebrietate și după o stare de ebrietate, iar 76% dintre autorii infracțiunilor respective erau și ei sub influența marcată a consumului de alcool.

Frecvența și incidența mediilor și locurilor unde au căzut pradă victimele se prezintă și se plasează statistic astfel:

- a) în localuri de alimentare publică (bufete, restaurante etc.) și zone imediat perimetrizate cu acestea, frecvența riscului victimal a fost apreciată cu 47%;
- b) în locuri publice (parcuri, străzi, piețe aglomerate, gări, stații de tramvai și troleibuze etc.) au favorizat 37% din agresori pentru alegerea victimei;
- c) în cîmp deschis și în alte locuri mai puțin circulate ori frecventate: 10,4%;
- d) în mijloacele de transport în comun au fost victimizate, în special prin furt din buzunare, peste 6%, din care majoritatea persoanelor erau de sex feminin (62%), bătrîni (30%) și minori (8%).

Încărcătura agresivă conflictogenă se detașează ca un factor psihosocial care formează, favorizează și alimentează riscul victimal, în special prin conflicte persistente în timp, ori cele apărute spontan, cu foarte puțin timp pînă la săvîrșirea actului infracțional: 65%. Mobilul infracțiunii în care victima a fost implicată și angajată se prezintă sub raport statistic astfel:

- a) din răzbunare: 42% (din care 24% în cadrul microgrupului familial conflictual);
- b) conflicte din gelozie, din sfera conjugopatiilor: 25%;
- c) încărcătura agresivă motivată de un mobil sexual: 14%;
- d) în scop de jaf: 13%;
- e) din categoria așa-numitelor modalități spontane: 6%.

Trebuie totuși consemnat faptul că prin intermediul diagnosticului psihiatric, expertal, o proporție de 2,9% din victimele înregistrate prezentau în momentul faptei un discernămint critic diminuat și alterat, fiind preferate de către infractori, deoarece nu aveau reprezentarea consecințelor și urmările implicațiilor în actul infracțional.

Atitudinea provocatoare a victimei, prin exteriorizarea intenționată a unui comportament recalcitrant imprudent, ușuratic sau neadaptat situației de moment, poate favoriza implicarea victimei în actul infracțional. Statistica noastră arată că 31% din comportamentele neadecvate au devenit, prin imprudență provocatoare, victime:

- a) comportamentul verbal incitator: 40%;
- b) vestimentație tentantă a viitoarei victime: 35%;
- c) comportament imatur și naiv: 19%;
- d) alte forme de comportament provocator: 10%.

Comportamentul imprudent și ușuratic indus în parametrii sistemului riscului victimal se raportează la acceptarea cu ușurință, de către victimă, a unor relații și contacte ideo-afective ocazionale și pripite, cu persoane necunoscute și dubioase sub aspectul comportamental psihosocial:

- a) cei care solicită o găzduire temporară: 41%;
- b) cumpărare-vînzare întîmplătoare de obiecte de proveniență necunoscută: 18%;
- c) acceptarea tinerilor și mai ales a tinerelor fete de a participa la diferite întîlniri ocazionale, în locuri necunoscute și cu anturaj necunoscut: 12%;
- d) persoane care afișează un nivel de trai ridicat, declarat în ocazii ori prin mica publicitate: 12%.

O altă conjunctură favorizatoare pentru infractori, dar care este mai puțin imputabilă victimei, o reprezintă slăbiciunea biologică și psihologică a acestora: 9%:

- a) slaba capacitate de apărare la vîrstele extreme: 66% (din care bătrîni și invalizi: 71%, iar minori: 33%);
- b) diminuarea discernămintului victimei: 2,9%.

Persoanele care, de regulă, trăiesc singure și în spații de locuit izolate, care nu-și pot asigura un grad minim de

securitate personală, pot fi selectate cu ușurință drept victime pentru infractori: 5%.

Un grad sporit al riscului de victimizare îl reprezintă acele structuri de personalitate care duc și acceptă un anumit mod de viață parazitar, care nu au un domiciliu statornic, duc lipsă de surse de sub existență constante și sigure, care sînt obligate să realizeze și să accepte contacte și protecții ocazionale, frecventînd locuri și grupuri favorizante actului infracțional, persoane care prin inducție negativă de grup devin victime prin participarea la astfel de manifestări discomportamentale: 6%.

În cadrul comportamentului delictojudiciar victima poate deține una din următoarele situații:

Atitudinea fără semnificație pentru motivația comportamentului agresiv, în care victima poate fi întâmplătoare și accidentală;

Atitudinea pasivă sau indiferentă, dar cu semnificație activă în motivația patologică a agresiunii (impactul cu victimă apare ca un act de surpriză);

Atitudinea activă și potențatoare a motivației patologice la un comportament aberant, care evidențiază potențialul de risc al atitudinilor sau al situațiilor ce intervin și declanșează actul (victima aparține sau este apropiată grupului familial), iar în alte cazuri, victima denotă un comportament dezarmonic sau psihoreactiv și întreține o reacție de tensiune, a cărui agravare se complică prin reacția de impact;

Atitudinea patologică motivată cu inducție activă spre conflict, în care victima, în asemenea relații, manifestă o durabilă malignitate comportamentală, cînd este o structură dezarmonică impulsivă, cu degradarea narcomanică a personalității.

Atitudinea activă de inducție patologică reciprocă, în condiții de regim instituționalizat, în care victima poate face parte din însuși grupul patogen.

Interpretarea sistemică și multiaxială a factorilor de risc victimal, ca un model antropologic utilizat în comisiile expertale, asigură o triplă valoare praxiologică psihosocială:

- a) cunoașterea factorilor de risc victimal asigură o bună protecție a victimelor potențiale;
- b) modelul de detașare analitică a factorilor de risc victimal oferă practicienilor instrumente valide de influențare, îndrumare și dirijare a comportamentelor victimale;
- c) în această manieră de abordare, protecția victimelor și sistemul factorilor de risc victimal apar proiectate dicho-

tomic: ca o problemă de apărare și protecție socială, ca o acțiune individuală de autoapărare.

În concepția Școlii de Psihiatrie din Iași, analiza motivațională și cea victimologică, în expertiza psihiatrică, corespunde unui concept medical integrativ, antropologic și social, care operează asupra fenomenologiei psihice prin criterii relaționale sau interacționale.

ASPECTE PSIHOMEDICALE ALE PERTURBĂRII LIMITEI DE INTEGRARE A PERSONALITĂȚII EXECUTANTULUI PE DURATA PROGRAMULUI DE LUCRU

Dimensiunea interdisciplinară a conținutului psihologic cuprins în sistemul complex «om—mașină—mediu» în industrie, în noua viziune determinist științifică constructivistă despre personalitatea bio-psiho-socială, fundamentată de Școala de Psihiatrie din Iași înseamnă aprecierea, localizarea și ameliorarea limitei de integrare a personalității executantului pe durata programului de lucru.

În conturarea și delimitarea coordonatelor conținutului psihologic al ergonomiei trebuie încercată și acceptată ideea depășirii fazei experimentului psihologic clasic, conceput în scopul modelării de către experimentator a condițiilor stimulatoare, adică variabila independentă și observarea, aprecierea, detașarea și extragerea modificărilor diferențiate apărute în sistemul activității psihice a executantului, adică variabila dependentă. Descoperirea și aprecierea semnificativă a celor două variabile constituie doar o condiție necesară a experimentului științific, dar nu și suficientă în cercetarea ergonomică, atît timp cît variabila dependentă a elementelor funcționale structurate în sistemul «om—mașină—mediu» nu o constituie variabila personalității umane.

Susținînd și plecînd de la acest punct de vedere și model interdisciplinar de abordare a personalității umane, cu privire la metodologia organizării și desfășurării unui experiment științific, s-a reușit să se proiecteze și să se valideze un real experiment ergonomic cu un aparent conținut psi-