

# FACTORI DE PREDICȚIE A RISCULUI DE VIOLENȚĂ

V. L. PINTEA<sup>1</sup>, EMANUELA NATALIA PINTEA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctorand, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, <sup>2</sup>Direcția de Sănătate Publică Bistrița-Năsăud

**Cuvinte  
cheie:** violența,  
riscului,  
mentale

**cheie:** predicția  
tulburări

**Rezumat:** Cercetările din ultimele două decenii au dus la descoperirea unui număr de instrumente statistice care pot fi utilizate în evaluarea riscurilor de violență. Combinate cu evaluări clinice, aceste instrumente statistice au îmbunătățit semnificativ capacitatea profesioniștilor din domeniile medicinei legale și psihiatriei de a evalua riscurile nu numai în probabilitatea că un act de violență va avea loc, dar și de a specifica tipul de risc asociat diferitelor tipuri de populații. Scopul acestui articol este de a analiza factorii de risc pentru predicția violenței. Predicția violenței va putea permite crearea de programe pentru prevenirea ei, deoarece prevenția este mai utilă și mult mai ieftină decât combaterea efectelor pe care le-a produs deja în societate.

**Keywords:** violence,  
risk prediction, mental  
disorder

**Abstract:** The research over the past two decades have developed a number of actuarial measures that can be used in the assessment of the risk. Combined with clinical assessment, these actuarial instruments have markedly improved the ability of forensic mental health professionals to assess not only the likelihood that a violent act will occur, but specify the type of risk associated with various populations. The purpose of this article is to review the risk factors for prediction the violence. Predicting the violence will be permitte to create programs for preventing her, that's because the prevention is more usefully and is cheaply to prevent than correct the bad effects when they are already produced.

În 1996, cea de a patruzeci și noua Adunare a Organizației Mondiale a Sănătății a adoptat Rezoluția WHA 49.25, declarând violența, o majoră și în continuă creștere problemă de sănătate publică, în întreaga lume.

Orice analiză cuprinzătoare a violenței ar trebui să înceapă prin a defini diferitele forme de violență, în așa fel, încât să faciliteze măsurarea lor științifică. În anul 2002 OMS a propus următoarea definiție a violenței: "uzul deliberat sau amenințarea cu uzul deliberat al forței fizice sau puterii împotriva propriei persoane, unei alte persoane sau a unui grup sau comunități, care antrenează sau riscă să antreneze un traumatism, un deces, o afectare mortală, sau un defect de dezvoltare ori o carență". (2)

Organizația Mondială a Sănătății propune o tipologie a violenței care să caracterizeze diferitele tipuri de violență precum și legăturile dintre acestea. Tipologia propusă împarte violența în trei mari categorii ținând cont de caracteristicile acelor care comit acte de violență:

- **violența asupra propriei persoane**
- **violența interpersonală** (sau dirijată împotriva altei persoane)
- **violența colectivă.** Aceste trei categorii sunt fiecare împărțite în așa fel încât să reflecte cât mai specific diferitele tipuri de violență. (2) (vezi figura 1)

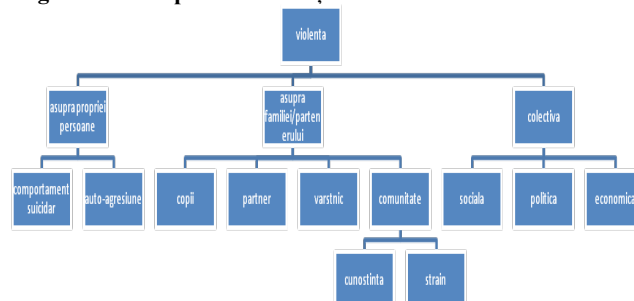
De asemenea, se pune accent pe natura actelor violente, distingându-se patru forme: *fizică, sexuală, psihologică și privarea și neglijența.*

## BAZELE EMPIRICE PENTRU PREDICȚIA VIOLENȚEI

Până nu de mult cercetările efectuate aveau tendința de a se concentra asupra predicției violenței la populații mari, adesea heterogene, folosind instrumente statistice relative statice

ceea ce a dus la apariția unor divergențe în apreciere.

**Figura nr. 1. Tipuri de violență**



Aceste divergențe au adus în discuție valoarea limitată a instrumentelor statistice și au dus la o dezbatere între avantajele metodelor statistice raportate la metodele clinice în ceea ce privește aprecierea riscului atât la nivelul grupului cât și individual.

Abordările ulterioare au arătat că cele două tipuri de metode utilizate combinat pot duce la o mai bună predicție a factorilor de risc ai violenței atât la nivel individual cât și la nivelul grupului.

Alte metode de evaluare a riscului de violență sunt testele psihologice care ne pot da informații despre echipamentul psihologic al individului (de exemplu: caracteristicile psihice, personalitatea, temperamentul, capacități și abilități, inteligență, etc.), și acestea pot fi teste de inteligență, teste de personalitate, teste de atenție, teste de memorie, etc.. (7)

La ora actuală în literatura de specialitate există discuții cu privire la care dintre ele este mai performantă, ajungându-se la concluzia că utilizarea combinată a acestor

<sup>1</sup>Autor Corespondent: L. Pinte, str. Gării, nr. 11, Bistrița-Năsăud, 420185, România, e-mail: lucipinte@yahoo.com, ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):116-119

metode crește acuratețea evaluării. În continuare vom încerca o trecere în revistă a metodelor de evaluare a riscului de violență mai cunoscute, precum și aplicațiile lor. Acolo unde sunt posibile, analizele statistice arată că sistemul este departe de perfecțiune, mai ales în ceea ce privește sensibilitatea (rezultate fals pozitive) și specificitatea (rezultate fals negative). (6)

Alte teste și metode utilizate sunt (6, 7):

- **Meta-analiza factorilor predictivi ai recidivismului general și ai violenței** - factorii de predicție ai recidivismului sunt aceiași pentru cei cu tulburări mintale, ca și pentru cei fără tulburări. Este cel mai bun predictor al istoriei criminale, în schimb are cea mai slabă predicție clinică.
- **Sistemul scorului de gravitate** - identifică cele mai grave scoruri pentru o posibilă intervenție; demonstrează escaladarea individuală a gravității de-a lungul timpului.
- **Lista de verificare a psihopatiilor-revizuită (PCL-R)** - este cel mai bun predictor singular al violenței, cu toate că scala nu a fost creată special pentru aceasta. Este valabilă doar pentru adulții de sex masculin.
- **Ghidul de evaluare al riscului violenței (VRAG)** - evaluează pentru o perioadă de 7 sau 10 ani riscul de acte de violență (non-sexuală), producând probabilități. Este valabilă doar pentru adulții de sex masculin.
- **Ghidul de evaluare al riscului de violență sexuală** - evaluează pentru o perioadă de 7 sau 10 ani riscul de violență sexuală, stabilind scoruri de probabilitate. Este valabilă doar pentru adulții de sex masculin.
- **Meta-analiza factorilor de predicție ai violenței sexuale** - studii de follow-up desfășurate pe o perioadă de 15-30 ani arată riscul de apariție al violenței sexuale la băieții victime ale unei astfel de situații, și care nu se căsătorește niciodată, este de 77%.
- **Aprecierea rapidă a riscului de recidivă al violenței sexuale (RRASOR)** - evaluează riscul de recidivă pe o perioadă de 5-10 ani bazându-se pe 4 factori culeși din înregistrările administrative.
- **Screeningul violenței sexuale Minnesota – revizuit** - prezice pentru 6 ani riscul maxim versus risc minim de violențe sexuale.
- **Instrumentul de apreciere statică sau dinamică a riscului** - este un instrument predictiv al riscului minim, mediu și maxim pentru ofensele sexuale.
- **Tabelul de apreciere statistică a riscului California** – stabilește procentul recidivelor în cursul a 5 ani pentru molestatorii și violatorii de copii.
- **Ghidul de apreciere al riscului de violență între parteneri (SARA)** - evaluările permit aprecierea riscului de violență între parteneri la fel de bine ca și față de alții. Permite un management al riscului în funcție de scorul SARA.
- **Arborele de decizie al predicției pericolozității** - prezice pe trei luni dacă un individ este mai predispus ca ceilalți la violență utilizând 5 pași în drumul spre decizie.
- **Scala probabilității de suicid** - produce un scor probabil de la riscul subclinic până la riscul maxim de comportament suicidal. Acesta este singura metodă care nu evaluează violența față de alții, dar datorită faptului că tendința la autodistrugere este asociată de regulă cu anumite tipuri de violență față de alții a fost inclusă și ea în această revistă.
- **Scala de apreciere istorică, clinică și managementul riscului - 20 (Historical, clinical risk management - 20 (HCR - 20))** – a fost tradusă în câteva limbi și utilizată și în Europa.

- **Scala de apreciere sexuală, clinică și managementul riscului (Sexual, clinical, risk management – 20 (SCR - 20))** - idem cu cel de mai sus.

- **Scala de evaluare a comportamentului periculos (The Dangerous Behavior Rating Scale – DBRS)** – inițiată de Menzies și colaboratorii în 1985, utilizează 18 itemi clinici și de interviu, dar s-a dovedit a avea foarte mic succes.

Utilizate la grupuri țintă relativ mici, cum ar fi pacienții cu tulburări psihice sau cei condamnați (deținuții), multe din testele de mai sus pot fi considerate relevante, dar cele mai potrivite pentru a evalua riscul de violență sunt considerate PCL-R și HCR-20.

#### **Lista de verificare a prezenței psihopatiei-revizuită (Psychopathy checklist – revised (PCL-R))**

Aceasta a fost concepută, inițial ca un instrument pentru diagnosticarea psihopatiilor, ca o scală cu puncte și 20 de itemi, stabilind un scor de la 0 la 40. Scorul de peste 30 indică prezența unei psihopatii. PCL-R s-a dovedit a fi un bun instrument de determinare a psihopatiilor având o stabilitate cu un factor orientat pe caracteristicile afective și un al doilea pe componentele comportamentului psihopat.

Studiile recente au arătat că poate fi utilizat cu succes și ca instrument de apreciere al riscului, pentru identificarea recidivismului și prezicerii violenței. Se consideră că PCL-R este cel mai eficient predictor al recidivei violenței la cei cu tulburări mintale. (7)

#### **Scala de evaluare istorică, clinică și managementul riscului (Historical, Clinical, Risk management (HCR-20))**

HCR-20 este cea mai bine cunoscută și cea mai cercetată metodă pentru aprecierea riscului de violență. Ea s-a dezvoltat nu numai prin studierea literaturii de specialitate cu privire la predicția violenței dar mai ales prin consultarea clinicienilor cu experiență în psihiatria legală. HCR-20 conține 20 itemi grupați în 10 istorici, 5 clinici și 5 itemi de management ai riscului. (4)

#### **FACTORI DE PREDICȚIE AI RISULUI DE VIOLENȚĂ**

Predicția psihiatrică a riscului de pericolozitate aduce împreună două câmpuri diferite de cunoștințe, sistemul legal și psihiatria. Fiecare din acestea două are scopuri diferite și metode diferite de atingere a lor. Legea se focalizează asupra societății ca un întreg; psihiatria tratează cu individul.

Legea impune limite în ceea ce privește comportamentul individual pentru a proteja grupul; psihiatria caută să maximizeze individul, adesea dincolo de hotarele societății. Cu atâtea diferențe între cele două câmpuri, nu este de mirare că predicția psihiatrică a pericolozității este destul de controversată. (5)

Profesioniștilor din domeniul sănătății mintale li se solicită adesea să prezică violența. Aceasta este o sarcină foarte dificilă. Nu există factori de predicție clari și bine definiți pentru a aprecia cine va fi și cine nu va fi violent.

Orice predicție a violenței ar trebui să țină seama de fiabilitatea scăzută a profesioniștilor din domeniul sănătății mintale în estimarea violenței. Cu toate acestea, cu ajutorul metodelor actuale, clinice și statistice se pot stabili o serie de **factori generali ai riscului de violență**, cum ar fi (8):

- Un istoric recent de violență sau impulsivitate;
- Consumul de alcool sau droguri;
- Tulburări mentale: tulburări organice de personalitate; delirurile; paranoia;
- Psihoze: schizofrenia, psihoza bipolară (în special în faza maniacală);
- Personalitatea antisocială;
- Personalitățile borderline;
- Cunoștințele, accesul și îndemnarea în folosirea armelor;
- Un eveniment de viață umilitor, recent;

- O frustrare recentă.

Metodele actuale statistice precum și aprecierile clinice au stabilit o serie de factori de predicție ai riscului de violență, importanța lor, iminența și frecvența acestora. Aceștia pot fi clasificați după cum urmează (1, 3):

### 1. Bazele de evaluare

- se referă la frecvența violenței într-o populație dată;
- este unul din cei mai predictivi factori statistici;
- nu se referă în mod specific la tulburările mintale;
- are și un dezavantaj și anume poate să supra-prezică (adică poate identifica incorect unii indivizi ca fiind potențiali criminali).

### 2. Factorii demografici asociați cu un risc crescut

- bărbații sunt mai frecvent implicați în acte criminale comise cu violență;
- vârsta: infracțiunile (în special cele cu violență) tind să apară mai des la tineri decât la cei vârstnici;
- situația locului de muncă: un nivel socioeconomic scăzut și un nivel educațional scăzut se corelează cu riscul crescut de violență;
- rasa și etnia.

### 3. Un istoric de violență

- este unul din cei mai puternici indicatori de violență potențială;
- este importantă desemeana și natura violenței anterioare.

### 4. Abuzul de substanțe

- consumul de alcool și de droguri este unul dintre cei mai importanți factori ce determină violența, atât în rândul celor cu tulburări mintale cât și la populația generală;
- consumul de substanțe este în general mai mare la cei cu tulburări mintale decât în populația generală;
- abuzul de substanțe este un factor de risc crescut pentru indivizii psihopați.

### 5. Riscul de violență și bolile psihice

- cercetările recente au legat violența de schizofrenie, dar ulterior lucrurile au devenit mai echivoce;
- studiile meta-analitice recente sugerează că riscul de violență este de trei ori mai mare la pacienții cu schizofrenie;

### 6. Simptomele psihiatrice acute

- cele mai frecvente simptome psihiatrice asociate cu violența sunt: mania, depresia, frustrările și halucinațiile.

### 7. Personalitățile antisociale

- se caracterizează printr-o persistentă desconsiderare și violare a drepturilor celorlalți; debutează în copilărie; au o prevalență crescută la populația cu tulburări mintale severe și la cei aflați în detenție; se asociază foarte frecvent cu abuzul de substanțe;
- este un puternic predictor al recidivismului, în special al celui violent, și în special la femei.

### 8. Psihpatiile

- adeseori se suprapun cu tulburările antisociale de personalitate (APD) și se caracterizează prin asocierea simptomelor APD cu cele ale tulburării narcisistice de personalitate: egocentricitate, lipsă de empatie, dorința de fi în centrul atenției, etc; gradul de psihopatie se poate aprecia cu ajutorul Listei de verificare a psihopatiei-revizuită a lui Hare (PCL-R). Un scor crescut al acesteia se corelează consistent cu violența, în special la cei aflați în detenție sau pacienții cu tulburări psihice cu implicații legale.

### 9. Tulburările organice asociate cu deficite de învățare

- prezența acestora crește riscul de violență, leziunile neurologice ale vârstnicilor sunt responsabile de un număr disproportionat de mare al incidentelor violente, în cadrul instituțiilor de îngrijire;

- **sindromul premenstrual** - este asociat cu violența femeii împotriva propriilor copii. (femeile care îșiucid copiii o fac cel mai adesea în primele cinci zile ale ciclului menstrual);
- **epilepsia și violența** - epilepsia este o boală neurologică ce se asociază frecvent cu tulburări psihice. Violența poate fi neintenționată și atunci este rezultatul crizelor epileptice. Când violența apare în perioadele dintre crize este adesea asociată cu epilepsia de lob temporal;
- **deficitele de atenție și tulburările de hiperactivitate** - se caracterizează prin tulburări persistente de scădere a atenției sau hiperactivitate-impulsivitate. Se asociază frecvent cu agresiunea juvenilă și mai târziu cu tulburări de comportament. Prezența din copilărie crește riscul criminalității timpurii.

### 10. Aspecte biologice care influențează violența

- deficitele de lob frontal; anormalități ale neurotransmițătorilor; leziuni neurologice perinatale; tulburări comportamentale genetice.

### 11. Atașamentul, tulburările mintale și criminalitatea

- copilul învață și se dezvoltă în cadrul unui proces neîntrerupt împreună cu părinții lui. Ruperea timpurie a acestui atașament poate duce ulterior la psihopatii, tulburări mentale și chiar la crime la unii;
- s-a constatat o legătură evidentă între copiii abuzați sau neglijați și actele de violență.

### 12. Experiențele negative din copilărie, tulburările mintale și violența

- studiile efectuate au arătat că factorii care cresc riscul de violență la maturitate sunt aceeași atât la cei cu tulburări mintale cât și la ceilalți. Se consideră că la ora actuală acești factori nu sunt foarte bine studiați, fiind necesare mai multe cercetări controlate în această direcție.

## CONCLUZII

- Aprecierile clinice structurate și aprecierile sistematice asupra factorilor de risc ai violenței realizează împreună o mai mare acuratețe și transparență în înregistrarea factorilor considerați de risc și permit luarea unor decizii raționale;
- Bateriile de teste pentru aprecierea riscului trebuie orientate și adaptate la caracteristicile populației supusă studiului, astfel încât să conțină întrebările corespunzătoare;
- Lista de verificare a psihopatiilor și derivatele sale sunt considerate ca fiind cele mai importante ca rezultate în predicția violenței, atât în cazurile cu implicații legale cât și în populația generală.
- Există un număr limitat de studii asupra încrederii și validității instrumentelor de apreciere a factorilor de risc, în afara centrelor care le-au dezvoltat;
- Studiile asupra aprecierii riscului de violență sunt mai mult postdictive decât predictive, ceea ce implică îmbunătățirea predicției violenței, prin dezvoltarea și a unor studii prospective;
- Absența unei uniformități în ceea ce privește metodele statistice utilizate pentru predicția violenței, precum și variațiile în ce privește interpretarea scorurilor obținute cu ajutorul acestor instrumente, fac dificilă o comparație între rezultatele diferitelor studii. Pentru a îmbunătăți această situație, este necesară o standardizare a metodelor de strângere a datelor.

## BIBLIOGRAFIE

1. \*\*\*\*\*Management of imminent violence, <http://www.psychiatry.ox.ac.uk>.
2. \*\*\*\*\*Organizația Mondială a Sănătății, Raportul mondial asupra violenței și sănătății-2002.

## REFERATE

---

3. \*\*\*\*Psychiatric aspects of risk assessment, <http://www.psychdirect.com/forensic>.
4. \*\*\*\*Report of the Committee on Serious Violent and Sexual Offenders, <http://www.scotland.gov.uk/macleandocs>
5. \*\*\*\* Scalpel and Quil - The Bulletin of the Pittsburgh Institute Of Legal Medicine, „The psychiatric prediction of dangerousness”, Volume XXIII, No.3, October 1989.
6. \*\*\*\*Violence Prediction and Risk Analysis, <http://www.violenceprediction.com/methods.html>.
7. \*\*\*\*Violence risk prediction, clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist, <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full>.
8. \*\*\*\*Virtual Hospital: Department of Psychiatry: Psychiatric Emergencies, <http://www.vh.org/adult/provider/emergencymedicine/Psychiatry/ViolencePrediction.html>.