

## PSYCHOSOCIAL PROFILE OF ADOLESCENT AND SUICIDE RISK FACTORS IN CONTEMPORARY SOCIETY

**Tudor NIREȘTEAN, PhD Candidate [1], Cosmin POPA, PhD [2] and Istvan Zsolt SZASZ, PhD [3], [1] – University of Medicine and Pharmacy, Târgu-Mureș, [2]-Mental Health Center, Târgu-Mureș, The 2nd Clinic of Psychiatry, Târgu-Mureș**

*Abstract: Exhibits contemporary sociocultural attributes of hyper-consumption and post-modernism and the ontogenesis of the individual's personality, adolescence is a stage of extreme vulnerability. It is confirmed that age and frailty self-image of the relationship between the individual and the world*

*Keyword: personality, suicide, teen, risk factors.*

### Introducere

Comportamentul suicidar reprezintă cea mai gravă perturbare a atitudinii față de sine a persoanei umane. El poate fi privit ca o expresie a instinctului morții - opus dorinței de a trăi - deci ca o atracție naturală a omului spre moarte după Donne, citat de Minois, (1). Poate fi de asemenea considerat o manifestare agresivă – răzbunare - față de sine sau față de cei din jur (2). Dintr-o altă perspectivă, suicidul poate exprima o dezamăgire de factură narcisică sau gestul care supracompensează o stimă de sine scăzută. În același sens autosuprimarea poate reprezenta deturnarea spre sine a ideilor homicide sau – în cazul prezenței unei boli- neglijarea progresivă a conștiinței sau a conștiinței de sine.

Multitudinea de semnificații ale comportamentului suicidar corespunde complexității psihismului și personalității umane și diversității rolurilor și raporturilor sociale. Pe de altă parte este confirmat faptul că suicidul nu este apanajul doar al bolnavilor psihici, neexistând o corelație între frecvența sa și aceea a episoadelor psihopatologice. (3).

Comportamentul suicidar poate fi deci favorizat de factori diverși individuali și non-individuali psihologici, sociali, personalologici, geografici sau culturali. Un loc aparte îl ocupă, vulnerabilitatea, pentru suicid legată de vârstă. (4)

Se constată în ultimele decenii o creștere semnificativă a conduitei impulsive, de auto-vătămare și de autosuprimare în rândul adolescenților. Statisticile europene plasează suicidul pe locul trei între cauzele de deces la această vârstă după accidente și cancer. Raportul este de 4:1 în favoarea sexului masculin, dar pentru tentativele de suicid el devine 9:1 între fete și băieți. Cifrele menționate au în fundal vulnerabilitatea particulară psiho-socială de la vârstă adolescenței, vârsta la care maturizarea biologică și cea psihologică se întrepătrund și se armonizează în condiții normale.

### Profilul psihologic al adolescentului

Vârsta adolescenței, cu toate atributele ei, reprezintă un stadiu obligatoriu al procesului de individualizare. Freud credea că dezvoltarea adolescentului pentru atingerea unei maturități normale și echilibrate își are cheia într-o dezvoltare normală a stadiului copilăriei (5). În acest

context el a descris patru stadii pregenitale, o perioadă de latență și stadiul genital. Pubertatea ar corespunde stadiului genital.

În fiecare stadiu putem vorbi despre o zonă erogenă care o să fie sursa plăcerii dar totodata și sursa conflictului, care va ajuta copilul să avanseze în stadiul următor, fără să investească prea mult libido în faza actuală. Astfel în stadiul oral zona erogenă este buza, iar sursa de conflict devine hrănirea, copilul nefiind întotdeauna satisfăcut în momentul în care își dorește el (5). În stadiul anal și uretral zona erogenă este anusul respectiv uretra, iar sursa de conflict este educația la toaleta și udarea patului (5). În stadiul falic zona erogenă devine penisul/clitorisul, apare complexul Oedip care este sursa de conflict și duce la angoasa de castrare la băieți. Perioada de latență nu este un stadiu de dezvoltare psihosexuală.

Stadiul genital reprezintă finalul dezvoltării normale și reprezintă maturitatea psihică. Zona erogenă este penisul și vaginul. Egocentrismul pregenital începe să cedeze și apare interesul față de alți oameni. Sursele de conflict devin dificultățile vieții. Freud ajunge la concluzia că o maturitate psihică este atinsă numai în condițiile în care o mare parte a libidoului ajunge în acest ultim stadiu, deci există suficientă energie psihică pentru dezvoltarea comportamentelor caracteristice unui adolescent normal.

Fixația și regresia pot duce la apariția patologiei psihiatrice al adolescentului. Nerezolvarea complexului Oedip, care înseamnă o fixație în stadiul falic, poate duce la un deficit în relaționarea adolescentului cu sexul opus. Evenimentele de viață, ca sursă primară de conflict al stadiului genital, pot să ajungă la un nivel la care adolescentul să răspundă cu regresie, adică să adopte mecanisme învățate în stadiile pregenitale (5).

Erikson (6) acceptă conceptul freudian de fixație și existența sexualității infantile, dar nu este de acord cu ideea că primii 5 ani de viață explică întreaga personalitate. El descrie 8 stadii psihosexuale epigenetice și pune accentul pe perioada adolescenței. În acest stadiu apare criza de identitate, adolescentul fiind într-o permanentă căutare a propriei identități și ca urmare extrem de vulnerabil. Această vulnerabilitate poate să ducă la o structurare difuză a Eu-lui.

Piaget abordează din perspectiva cognitivă psihologia adolescentului. El descrie gândirea operatorie formală, care apare la vârsta de 12 ani și înlocuiește gândirea concretă. Adolescentul poate diferenția posibilul de real, posibilul devenind o prioritate pentru el (7). Gândirea adolescentului este una de factura ipotetic-deductivă, el fiind capabil să izoleze variabilele și să examineze combinațiile între variabile (7).

Adolescentul aflat în stadiul genital freudian se deschide spre cei din jur dar nefiind într-un perfect acord cu sine însuși, trece printr-o criza de identitate. Ea include și deosebit de sensibilele preocupări legate de imaginea corporală. Tânărul în formare își caută echilibrul interior și rostul într-o lume în care nu are încă un loc clar definit apelând simultan sau alternativ la intuiție, reverie, la simboluri și abstractizări dar și la modele existenciales și scopuri mobilizatoare cu valoare de ideal.

### **Profilul social al adolescentului**

Din punct de vedere social adolescența este stadiul cel mai complex al dezvoltării persoanei. În acest stadiu adolescentul își orientează psihismul spre căutarea relațiilor cu congenerii, încercând să se desprindă de părinți. Stima de sine, care prin apariția gândirii formale ajunge la un nivel inferior față de nivelul pe care o avea în copilărie, obligă

adolescentul să găsească acceptanța în cadrul prietenilor. Astfel individul va face parte dintr-un grup în care el este respectat, indiferent de ideologia acestui grup (8).

Adolescentul abia acum ajunge să compare lumea reală cu lumea imaginată de el, iar diferența între cele două crează o tensiune intrapsihică permanentă și dilemele constante legate de cultură și societate.

Cu cât aceasta este mai complexă după Malinowski, Cardiner și Linton citați de (9), cu atât adolescența este mai lungă și mai dificilă. Astfel, la această vârstă tinerii au dificultăți de a se integra în lumea adulților care nu le oferă valori stabile, idealuri comune, roluri congruente cu speranțele și aptitudinile personale sau ierarhii stabile și obiective. Încearcă să se apropie de această lume pe cont propriu sau în grupuri care suferă de lipsa de coeziune și sunt marginalizate social.

Dezavantajați și frustrați de lipsa sau precaritatea veniturilor economice adolescenții își formează opinii sau convingeri superficiale sau injuste despre viața materială și despre pregătirea și alegerea profesiei ca sursă dominantă de valori materiale (9).

Relațiile intrafamiliale în familia parentală sunt afectate de disonanță opiniilor despre viață, valorile ei și modalitățile de a accede la acestea. Lipsa tot mai pregnantă a momentelor de intimitate familială, ignorarea ritualurilor și a valorilor domestice accentuează ambivalența și oportunistul conduitei la această vârstă.

La toate acestea se adaugă diversitatea falselor modele de succes și acces la fericire oferite de mijloacele mass-media și mentalitatea comunitară care – în căutarea unui necesar reviriment moral – adoptă valori și religii efemere care ignoră sau pervertesc maturizarea tinerilor accentuându-le sentimentele de incompletitudine, neplăcerea sau lipsa de speranță pentru viitor (10).

Vulnerabilitatea, influențabilitatea și căutarea de sine de la vârsta adolescenței poate fi privită ca o modificare de personalitate borderline fiziologică și poate favoriza comportamente de împrumut cu consecințe negative cum ar fi agresivitatea, impulsivitatea, consumul de substanțe toxice dar și tentativele autolitice.

### **Societatea contemporană**

Integrează atributele postmodernismului și hiperconsumului. Piața și democrația determină dinamica vieții sociale. Valorile materiale și valorile vieții private se diversifică în permanență și favorizează trăirea intensă a clipei și un hedonism facil. Sunt promovate calitățile și inițiativele personale cu ignorarea tradițiilor și obiceiurilor vechi, sub motto-ul mai mult, mai bine, mai des, mai repede. Astfel și educația în familie și școala cultivă cu precădere competitivitatea și spiritul de competiție, interesele individuale și mai puțin cele de grup, narcisismul părinților și mai rar deschiderea empatică spre cei din jur. Copiii stau tot mai puțin cu părinții și cu educatorii și sunt lăsați sau îndemnați să-și aleagă singuri anturajul și modelele de comportament. Acestea din urmă sunt diverse, efemere și nepotrivite cu o dezvoltare armonioasă și elaborată de sine. Ele facilitează structurarea unui Eu imatur, difuz, care se află în căutarea permanentă a deosebirilor față de cei din jur și nu a asemănarilor cu aceștia. Inegalitățile materiale alături de caracterul superficial și oportunist al relațiilor interpersonale favorizează o multitudine de frustrări personale și egoist-egocentrice, deci conduite ambivalente sau haotice (11).

Indivizii comunică și se împrietenesc pe internet, dezorientați și anonimi. Sunt inhibate sau deliberat ignorate și denaturate simțul sacrului și deschiderea spre simbolurile universale și se face doar apologia învingătorilor nu și a înțelepților.

Rolul credințelor și al religiilor clasice este tot mai scăzut și adeseori conduitele și ritualurile aferente sunt transformate într-un show. Responsabilitatea individuală - distorsionată de exemple și valori existențiale autoproclamate sau promovate ostentativ de mijloacele mass-mediei - a devenit minimă, superegoul individual fiind copleșit de un super Ego comunitar cu autoritate absolută care asociază știința, tehnica, religia și bunul simț comunitar.

Într-un asemenea cadru – desigur temperat de inițiative individuale sau de grup de solidaritate, empatie și regăsire a valorilor tradiționale – există mereu șansa ca procesul de maturizare și autodeterminare să fie deturnat de la adevăratele sale semnificații și scopuri (11).

Pierderea sau lipsa de sens în viața reprezintă motivația principală – în mod divers și strict individual manifestă sau explicată – a comportamentului suicidar la adolescenți.

Pe teritoriul interferențelor dintre structura psihologică a adolescentului și factorii de mediu se conturează principalii factori de risc pentru autosuprimare. Astfel concepția despre sine a adolescentului care se consideră un personaj aparte, cu multe calități și afișează un stil original sau chiar excentric neantetele de cei din jur și nici de adulți sau dimpotrivă o ființă inferioară, marginalizată poate favoriza preocupări sau acte suicidare. Stima de sine crescută sau scăzută se pot regăsi în același gest final. Tulburările de identitate sexuală și promiscuitatea vieții intime și viciile de conduită care le însoțesc favorizează de asemenea acte suicidare. Ele confirmă egocentrismul și nivelul deficitar al autocontrolului. În acest sens o contribuție majoră o au comportamentele toxicofilice asociate – față de alcool sau droguri – care permit adolescentului să-și compenseze sentimentele de inferioritate, să socializeze, să ajungă relativ ușor la false stări de bine subiectiv. Și la părinții adolescenților cu tentative de suicid este descrisă o incidență crescută a consumului abuziv de alcool, medicamente sau droguri.

Viața în grupul de congeneri în care capacitățile de adaptare sunt intens solicitate și în cadrul căreia pot apărea oricând exemple sau modele negative de comportament și de raportare la valorile existențiale înseamnă un alt factor de risc pentru acțiuni de autovătămare sau autosuprimare. De asemenea, viața într-o familie parentală dezbinată sau macinată de conflicte-grup în care actele impulsive sunt o regulă-reprezintă un alt factor de risc pentru suicid sau tentativele de suicid. Abuzurile fizice sau sexuale asupra copiilor devin factori de vulnerabilitate majoră pentru anxietate, depresie, comportament adictiv și vicii de conduită care favorizează comportamentul suicidar. Este de asemenea cunoscut în acest context faptul că în familiile suicidarilor adolescenți există o multitudine de probleme de sănătate fizică și psihică.

La vârsta adolescenței, vârsta a conturării imaginii și stimei de sine, a abilităților relationale, a dezvoltării talentelor și aptitudinilor fizice, intelectuale sau artistice, comportamentul suicidar reprezintă un eveniment de o gravitate particulară din perspectiva morală și socială. Factorii de risc implicați pot interveni asociat sau separat și scot în evidență de fiecare dată complexitatea contextului psiho-social arondabil vârstei și vulnerabilitatea particulară din această etapă a personogenezei. Cunoașterea lor permite diversificarea unor strategii profilactice și de inserție socială a adolescenților indiferent de prezența sau absența unor trăsături patologice de personalitate.

**Bibliografie**

- Minois, G. (2002): *Istoria sinuciderii*. Societatea occidentală în fața morții voluntare. Humanitas, București, p.105
- Athanasiu, A. (1983): *Elemente de psihologie medicală*, Ed.Medicală, București, pp.123-126
- Durkheim, E. (1993): *Despre sinucidere*. Institutul European Pentru Cooperare Culturală Și Științifică, Iași
- Cosman, Doina. (2000): *Sinuciderea. Studiu în perspectivă biopsihosocială*. Ed.Risoprint, Cluj Napoca, pp.70-82
- Freud, S. (2009): *Introducere în psihanaliza*, Bucuresti, Editura Trei, Opere esentiale, vol. 1, p. 622
- Erikson, E.H. (1986): *The life cycle*. In: International Enciplopedia of the Social Science. Ed. Macmillan, New York
- Piaget, J. (1965): *Psihologia inteligenței*, Ed.Științifică, București
- Sadock, B.J. ; Sadock, Virginia A. ; Ruiz, P. (2009): *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, p. 3361
- Cosman Doina. (2006): *Compendiu de suicidologie*, Casa cartii de stiinta, Cluj-Napoca
- Winnicott, D.W.(1990): *Le nature humaine*, Gallimard, Paris.
- Nireștean, A. (2010): *Personalitatea – Între identitatea narativă și deschiderea spirituală*. în. *Personalitate Legende și Mituri*, sub red.Nireștean, A., Ed.University Press, Tîrgu-Mures

---

Psychiatryc Clinic no. II Târgu Mureș<sup>1</sup>, Univ & Pharm Târgu Mureș<sup>2</sup>; Mental Health Center Târgu Mureș<sup>3</sup>