

REVISTA DE PSIHOLOGIE

Vol. 66

2020

Nr. 1

SUMAR

STUDII ȘI CERCETĂRI

ALINA CHIRACU, Rolul mediator al rezilienței în relația dintre evenimentele critice de viață și starea subiectivă de bine	7
---	---

ABORDĂRI TEORETICE ȘI PRACTIC-APLICATIVE

CRISTINEL SOCIU, Problematika diferențelor de gen în dezvoltarea morală	23
DĂNUȚ I. CRAȘOVAN, De la Sigmund Freud la DSM IV – Inventarul mecanismelor de apărare psihică (partea a doua).....	35
SEBASTIAN VAIDA, CRISTIAN BOTA, Eficiența intervențiilor online în formarea strategiilor de coping și reducere a stresului la școlari. O perspectivă teoretică.....	49
MIHAI IOAN MICLE, GABRIEL OANCEA, DOINA ȘTEFANA SAUCAN, O provocare pentru sistemul penitenciar: deținuții <i>transgender</i>	61

EVENIMENTE

VIZITĂ DE DOCUMENTARE LA CENTRE D'ÉTUDES DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL ÎN CADRUL PROIECTULUI INGRID-2 (Corneliu Ștefan Liță)	77
--	----

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(JOURNAL OF PSYCHOLOGY)

Vol. 66

2020

No. 1

CONTENTS

STUDIES AND RESEARCHES

- ALINA CHIRACU, The mediating role of resilience in the relationship between the critical life events and the subjective state of well-being 7

THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES

- CRISTINEL SOCIU, The issue of gender differences in moral development..... 23
- DĂNUȚ I. CRAȘOVAN, From Sigmund Freud to DSM IV – inventory of psychological defense mechanisms (the second part) 35
- SEBASTIAN VAIDA, CRISTIAN BOTA, Online interventions efficacy for the training of coping strategies and stress reduction in students a theoretical approach..... 49
- MIHAI IOAN MICLE, GABRIEL OANCEA, DOINA ȘTEFANA SAUCAN, A challenge for the penitentiary system: transgender inmates 61

EVENTS

- RESEARCH VISIT THE AT CENTER FOR EMPLOYMENT AND LABOR STUDIES WITHIN THE PROJECT INGRID-2 (Corneliu Ștefan Liță)..... 77

REVISTA DE PSIHOLOGIE

(REVUE DE PSYCHOLOGIE)

Vol. 66

2020

No. 1

SOMMAIRE

ÉTUDES ET RECHERCHES

ALINA CHIRACU, Le rôle médiateur de la résilience dans la relation entre les événements de la vie et le bien-être	7
---	---

APPROCHES THÉORIQUES ET DÉMARCHES APPLIQUÉES

CRISTINEL SOCIU, La question des différences de genre dans le développement moral.....	23
DĂNUȚ I. CRAȘOVAN, De Sigmund Freud à DSM IV – inventaire des mécanismes de défense psychologique (deuxième partie)	35
SEBASTIAN VAIDA, CRISTIAN BOTA, Efficacité des interventions en ligne pour la formation des stratégies d'adaptation et la réduction du stress chez les élèves. Une approche théorique	49
MIHAI IOAN MICLE, GABRIEL OANCEA, DOINA ȘTEFANA SAUCAN, Un défi pour le système pénitentiaire: les détenus transgenre	61

EVENEMENTS

VISITE DE RECHERCHE À CENTRE D'ÉTUDES DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL DANS LE CADRE DU PROJET INGRID-2 (Corneliu Ștefan Liță).....	77
--	----

ROLUL MEDIATOR AL REZILIENȚEI ÎN RELAȚIA DINTRE EVENIMENTELE CRITICE DE VIAȚĂ ȘI STAREA SUBIECTIVĂ DE BINE

ALINA CHIRACU*

Universitatea din București, Școala Doctorală
Departamentul de Psihologie

Abstract

This study aims to test the mediating role of resilience in the relationship between the impact of traumatic events and the well-being of the adult population. The study included 170 people aged between 30 and 50, of whom 57 were men and 113 women. The questionnaires used were the Impact of Events Scale – Revised, the Resilience Scale, Short Form, RS-14, and Life Satisfaction Scale, SWLS. The results showed that there is a mediating effect, resilience partially diminishing the effect of traumatic life events on well-being. The novelty of the study consists in capturing the transition from trauma to well-being in the adult population in Romania. Few Romanian studies have tried to analyze how people manage to overcome critical life events and the role that resilience plays in this equation. This study can contribute to the development of psychotherapeutic interventions to increase well-being by improving the level of resilience, the latter being considered an important trait that can be strengthened over time so that the individual can cope with subsequent critical events through more adaptive mechanisms.

Cuvinte-cheie: impactul evenimentelor critice de viață, traumă, reziliență, starea subiectivă de bine.

Keywords: life events impact, trauma, resilience, subjective well-being.

1. INTRODUCERE

Pierderea și suferința fac parte din viață. Individul uman are două alternative, fie să se lase doborât de experiențele cu care se confruntă, fie să le țină piept și să meargă mai departe dobândind astfel o plusvaloare psihologică. Direcția aleasă nu este una întâmplătoare, fiind dependentă de numeroși factori.

Evenimentele adverse – pierderea părinților, a partenerului de viață sau a prietenilor apropiați, abuzul sexual sau violul, dezastrele naturale – au fost asociate cu numeroase implicații negative în sfera sănătății psihice și fizice (Lucas, 2007). Mai mult de atât, experimentarea mai multor astfel de evenimente conduce la și

* Universitatea din București, Școala Doctorală, Departamentul de Psihologie Șoseaua Panduri nr. 90, sector 5, București; E-mail: alina.chiracu@drd.unibuc.ro

mai multe probleme în plan psihic. Cu toate acestea și în ciuda numeroaselor studii efectuate pe tema efectelor negative ale evenimentelor critice de viață, se poate spune că, în circumstanțe specifice, aceste evenimente pot aduce și beneficii. Creșterea nivelului de reziliență poate fi considerată un beneficiu în sensul că eventualele traume viitoare vor fi suportate mai ușor prin construirea unui repertoriu de soluții care să faciliteze adaptarea la pierdere și suferință. Astfel, reziliența poate fi privită ca modalitate de adaptare la viața de după traumă, dar și ca trăsătură ce se insinuează în psihismul individului și se menține ca punct forte al acestuia.

2. REZILIENȚĂ, TRAUMĂ, STARE DE BINE

REZILIENȚA

Un foarte mare număr de studii s-au concentrat asupra traumei și a rezilienței, majoritatea acestora adresându-se comunităților afectate de războaie (Raffaelli & Iturbide, 2015), veteranilor de război (Pietrzak & Southwick, 2011), victimelor atacurilor teroriste (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Southwick, 2012), abuzului sexual (Crete & Singh, 2015) ori grupurilor defavorizate social (Alim *et al.*, 2008). Toate aceste studii au scos în evidență faptul că reziliența reprezintă un proces dinamic și multidimensional.

Prin definiție, reziliența este capacitatea individului de a se adapta pozitiv în urma experimentării unui eveniment critic de viață (Friedberg & Malefakis, 2018). Deși până la un punct stresul sau evenimentele stresoare pot fi „bune”, în sensul că motivează individul să-și atingă obiectivele, îi conferă forță și energie, acționează ca un veritabil sistem de alarmă și îl pregătesc pentru experiențele ulterioare, un mare număr de persoane se confruntă cu evenimente traumatice care depășesc nivelul de intensitate al unui simplu stresor. Ca urmare, unele persoane pot dezvolta stres posttraumatic sau alte tulburări, iar altele reușesc să treacă mai departe, înfruntând suferința și pierderea.

Reziliența este abilitatea unui sistem de a face față schimbării. Reziliența psihică se referă la abilitatea individului de a se adapta la stres și de a face față dificultăților. Aceste dificultăți îmbracă mai multe forme, printre care problemele cu membrii familiei sau cu prietenii, problemele de sănătate, problemele de la locul de muncă, nesiguranța financiară și multe altele. Reziliența este prezentă într-o măsură mai mare sau mai mică în fiecare individ și poate fi dezvoltată. Din acest motiv este considerată de unii specialiști proces și nu trăsătură (Atkinson, 2015; Masten, 2001).

Strategiile de *coping* ale individului și procesele relaționale de protecție fac parte din elementele-cheie ale rezilienței, modul în care acestea interacționează și se intercondiționează determină nivelul de reziliență (Hauser & Allen, 2006). Factorii determinanți ai rezilienței au fost identificați sub forma „factorilor de reziliență” sau a mecanismelor de *coping* (Southwick & Charney, 2012): o viziune

optimistă, dar realistă în același timp, solicitarea și acceptarea suportului social, modele solide, echilibru interior, practicile morale sau spirituale, acceptarea a ceea ce nu poate fi schimbat. La acestea se adaugă elemente ce aparțin de sfera sănătății, cum ar fi sănătatea și forma fizică armonioase, mintea „ascuțită”, forța emoțională, rezolvarea activă de probleme, căutarea sensului și a oportunităților, umorul. De asemenea, persoanele reziliente preiau responsabilitatea asupra propriei stări de bine și folosesc evenimentul traumatic ca punct de plecare pentru creșterea personală.

Reziliența se poate manifesta și în contextul vieții cotidiene. Conflictele de zi cu zi, definite de Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus (1981) drept cerințe iritante, frustrante, stresante care caracterizează într-o anumită măsură tranzațiile cotidiene cu mediul, pot să constituie o sursă majoră de stres psihologic. Leys *et al.* (2018) susțin că resursele utilizate pentru a face față traumelor nu trebuie neapărat să fie diferite de resursele utilizate pentru a face față stresului cotidian. Din acest motiv, este important de analizat modul în care îmbunătățirea nivelului rezilienței ar putea contribui la dezvoltarea strategiilor indivizilor de a face față atât problemelor zilnice, cât și traumelor majore.

În literatura de specialitate nu există un acord unanim cu privire la definirea rezilienței și la încadrarea sa ca trăsătură de personalitate sau ca abilitate dobândită în timp. Dificultatea de a stabili dacă reziliența este o trăsătură sau o abilitate se naște și din ignorarea frecventă a aspectului emoțional ce se află în spatele rezilienței. Spre exemplu, Friberg, Barlaug, Martinussen *et al.* (2005) sunt de părere că reziliența poate fi îmbunătățită prin prezența mediului social, dar nu se cunosc încă procesele emoționale care explică mecanismele rezilienței. Kalisch, Müller, & Tüscher (2015) se referă la adoptarea unui „stil emoțional de evaluare”, dar care nu a fost demonstrat empiric. Această modalitate pozitivă de a înțelege realitatea poate să conducă la reducerea stresului și a efectelor negative ale traumei.

Un alt punct de vedere este cel al lui Seligman (1972), care vorbește despre sentimentul de neajutorare. Astfel, pentru ca un eveniment negativ să devină traumă, indivizii trebuie să experimenteze un sentiment profund de neajutorare cu privire la acest eveniment, să simtă că nu pot să-și exercite controlul asupra derulării evenimentelor și în consecință nu se vor putea proteja pe viitor. Prin urmare, înconjurându-se de prieteni sau de familie, structurându-și viața, reclădindu-și încrederea și acceptând evenimentul traumatic, individul va reuși să treacă peste traumă prin restaurarea sentimentului că lumea poate fi gestionată.

Rioli, Savicki, & Cepani (2002) sunt de părere că reziliența este o trăsătură, aceștia analizând într-un studiu relațiile dintre reziliență și patru dintre cei cinci factori ai modelului Big Five (McCrae & Costa, 1997). Rezultatele au arătat că reziliența se asociază pozitiv cu deschiderea către experiențe, conștiinciozitatea și extraversia, și negativ cu nevrotismul. Ulterior, Davey, Eaker, & Walters (2003) au constatat că reziliența se asociază pozitiv cu agreabilitatea, cel de-al cincilea factor al modelului de personalitate Big Five. Într-o metaanaliză recentă care a analizat 30 de studii (15.609 participanți), coeficienții medii de corelație dintre reziliență și factorii de personalitate au fost $r = -.46$ pentru nevrotism, $.42$ pentru extraversie,

.34 pentru deschidere, .31 pentru agreabilitate, .42 pentru conștiinciozitate. Pornind de la aceste rezultate, autorii sugerează că reziliența este cel puțin parțial trăsătură.

Un alt argument în favoarea calității de trăsătură a rezilienței pornește de la importanța rolului influențelor sociale, familiale și biologice ce conduc la dezvoltarea progresivă a rezilienței, devenind stabilă la o anumită vârstă (Silk *et al.*, 2007). Tocmai această stabilitate a rezilienței induce ideea de trăsătură.

Abordarea rezilienței în literatura de specialitate este extrem de diversă. Modelul bazat pe inocularea stresului pornește de la ideea conform căreia reziliența este o consecință a evenimentelor adverse și interrelaționează cu alte variabile pozitive precum starea de bine și satisfacția cu viața (Seery, Leo, Holman, & Silver, 2010). În această viziune, expunerea moderată la evenimentele adverse facilitează dezvoltarea rezilienței și protejează individul de rezultatele dezadaptative ale unor eventuale traume viitoare (Rutter, 2012). Experimentarea evenimentelor critice clădește într-o oarecare măsură imunitatea individului față de evenimente ulterioare similare. Conform acestei abordări, factorii care contribuie la rezultatele dezadaptative sunt percepuți ca factori care conduc și la dezvoltarea rezilienței (Fergus & Zimmerman, 2005). Aici, reziliența este înțeleasă ca proces al dezvoltării care crește de-a lungul timpului.

Alți autori interpretează reziliența ca pe o extensie a *coping*-ului (Bonanno, 2004), aceasta fiind echivalentă cu reîntoarcerea la homeostazie sau la funcționarea sănătoasă și normală. Pe de altă parte, reziliența a fost conceptualizată ca derulându-se pe un continuum care la extrema cealaltă are vulnerabilitatea (Fergusson, Beautrais, & Horwood, 2003). Aici, reziliența este compusă din factori de protecție precum reglarea emoțională, autoeficacitatea, suportul interpersonal, abilitățile cu care individul poate contracara riscurile și vulnerabilitățile.

În studiul de față, abordăm reziliența ca trăsătură. Unul dintre puținele instrumente care abordează reziliența ca trăsătură de personalitate este *RS, Resilience Scale*, construit de Wagnild și Young (2003). Scala a fost utilizată în diverse contexte și cu diverse populații, baza conceptuală a rezilienței fiind reprezentată prin perseverență, stăpânire de sine, încredere în sine și singurătate existențială. Scala Rezilienței a lui Wagnild & Young distinge două dimensiuni ale rezilienței: competența personală și acceptarea de sine și a vieții. Din punct de vedere conceptual, scala se bazează pe cinci caracteristici ale rezilienței: stăpânirea de sine sau perspectiva echilibrată asupra experiențelor de viață, perseverența sau tenacitatea în fața evenimentelor adverse, încrederea în sine și în propriile capacități, sensul sau înțelegerea faptului că efortul individual este valorizat și singurătatea existențială sau înțelegerea faptului că anumite experiențe trebuie gestionate în absența celorlalți. Wagnild descrie reziliența ca fiind o resursă internă.

Modelul conceptual al lui Wagnild și asumțiile implicite sunt congruente cu studiile ulterioare. Astfel, Christopher & Kulig (2000) au analizat relația dintre reziliență, satisfacția cu viața și starea de bine psihologică la un grup de imigranți irlandezi. Rezultatele au arătat că reziliența, în calitate de resursă adaptativă, a constituit un predictor solid al stării de bine.

Wagnild (2003), folosind grupuri de participanți din trei studii, a identificat relațiile dintre veniturile scăzute, reziliență și îmbătrânirea pozitivă (*successful aging*). Reziliența a fost privită ca trăsătură dinamică de personalitate ce a influențat pozitiv indicatorii îmbătrânirii pozitive (comportamente orientate spre menținerea sănătății, satisfacția cu viața, morala).

Moorhouse & Caltabiano (2007) au studiat reziliența la persoanele fără un loc de muncă. Aceasta a fost conceptualizată în contextul factorilor de risc și de protecție, absența locului de muncă fiind considerată un eveniment critic major, iar componentele rezilienței fiind considerate resurse personale: hotărârea, încrederea în sine, perseverența.

Muntean (2014), într-un studiu cu privire la tipul de reziliență dezvoltat de poporul român în perioada comunistă, enumera o serie de factori posibil amelioratori ai suferinței. Printre aceștia se numără prietenii, consumul de cultură, familia, umorul, speranța, inventivitatea.

În context familial, reziliența a fost studiată de Panoi & Turliuc (2018) într-un studiu la care au participat 112 cupluri. Rezultatele au arătat că variabilele asociate cu reziliența sunt autoeficacitatea și suportul social.

TRAUMA

Trauma poate fi definită în termeni fizici sau psihici. Din punct de vedere fiziologic, trauma reprezintă o rană sau un șoc rezultat ca urmare a unei experiențe critice de viață. Din punct de vedere psihologic, este un stres emoțional ce conduce la o tulburare sau disfuncție; un eveniment, stresor sau stimul cu o intensitate atât de ridicată încât determină o „ruptură” psihologică excesivă în urma căreia persoana își pierde capacitățile normale de mediere; ruptura și efectele sale de lungă durată afectează funcționarea psihică (Laplanche & Pontalis, 1973).

Chiar dacă viața de zi cu zi nu este neapărat marcată de traume, evenimentele adverse pot apărea în orice moment. DSM V (APA, 2013) definește trauma ca fiind expunerea la moarte, la amenințarea cu moartea, la rănirea gravă sau la violența sexuală într-unul sau mai multe moduri: asistarea la acestea exercitându-se asupra unei alte persoane, aflarea că evenimentul traumatic s-a întâmplat unui membru al familiei sau unui prieten apropiat, expunerea repetată sau extremă la detaliile dureroase ale evenimentului traumatic.

Terr (1991) a stabilit două tipuri de traumă, tipul I – un singur eveniment traumatic cu apariție subită (un accident de mașină, o explozie, un incendiu) și tipul II – expunerea cronică la o anumită traumă (violența intrafamilială). Ulterior, Solomon & Heide (1999) au introdus trauma de tip III – multiple traume recurente cu debut în copilărie și cu durată îndelungată.

Impactul pe care trauma sau evenimentul critic de viață îl exercită asupra individului se poate măsura în termeni de intruziune, evitare sau hiperactivare, în concordanță cu criteriile de diagnostic stabilite în DSM V (APA, 2013) pentru stresul posttraumatic.

STAREA DE BINE ȘI REZILIENȚA

Interesul pentru studierea stării de bine a apărut odată cu psihologia pozitivă care se bazează pe punctele forte și pe virtuțile indivizilor (Seligman, 2002). Ca punct forte, starea de bine subiectivă este un construct multidimensional și poate fi definită ca satisfacție cu viața, experimentarea îndelungată a afectelor pozitive și experimentarea redusă a efectelor negative (Diener, 2000; Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Starea de bine se referă la modul în care oamenii simt și gândesc cu privire la viața lor (Diener, 1984).

Variabilele care influențează sau determină starea de bine pot fi numeroase, printre acestea numărându-se variabile subiect precum vârsta, genul, statutul socioeconomic, nivelul de educație, statutul marital, venitul (Vera-Villaruel *et al.*, 2012). Alți specialiști s-au concentrat asupra variabilelor intrapersonale precum recunoștința, stima de sine, autoeficacitatea, optimismul, iertarea, speranța, sensul vieții, singurătatea, timiditatea (Li, Shi, & Dang, 2014).

Reziliența, ca punct forte, poate avea un impact substanțial asupra stării subiective de bine (Doyle *et al.*, 2015). Persoanele cu un nivel ridicat al rezilienței sunt mai rezistente la confruntarea cu situațiile adverse, se pot lupta mai eficient cu circumstanțele amenințătoare, gestionează mai eficient stresul și greutățile, au o mai mare capacitate de a răspunde stresorilor și gestionează mai ușor dificultățile cotidiene (Smith, 2006).

Un studiu realizat de Chen *et al.* (2016), cu privire la rolul rezilienței în relația dintre stigmatizare și stresul psihologic, arată că reziliența moderează această relație, astfel că un nivel ridicat al rezilienței diminuează efectele produse de stigmatizare asupra stresului. Aceste rezultate conduc la înțelegerea necesității de a acționa în vederea creșterii nivelului de reziliență pentru ca mai apoi să se diminueze simptomatologia stresului.

Smith & Yang (2017) au realizat un studiu cu privire la stres, reziliență și starea de bine în rândul studenților viitori asistenți medicali. Rezultatele au arătat că nivelul acestora de stres este deosebit de ridicat și că cele mai potrivite modalități de diminuare a stresului și a consecințelor acestuia ar fi prin creșterea nivelului de reziliență al studenților.

Sun & Stewart (2010) au realizat un studiu pe baza Proiectului *Asia-Pacific Resilient Children and Communities*. Rezultatele studiului au subliniat două mari idei: persoanele cu un nivel redus al rezilienței sunt mai predispuse la riscul tulburărilor psihice și, respectiv, implementarea unui program de îmbunătățire a nivelului rezilienței (stimă de sine, autoeficacitate, legăturile cu școala) determină o creștere a percepției stării de bine și previne apariția tulburărilor psihice.

Luhmann, Hofmann, Eid *et al.* (2012) au realizat o metaanaliză cu scopul de a observa diferențele dintre starea de bine cognitivă și afectivă în relație cu evenimentele critice de viață. Autorii au adunat date din 188 de publicații (313 grupuri și, respectiv, 65.911 participanți) cu privire la patru evenimente majore de viață: căsătorie, divorț, doliu, nașterea unui copil și patru evenimente majore legate de viața profesională: pierderea locului de muncă, reangajarea, pensionarea, relocarea.

Rezultatele au arătat că evenimente majore de viață au efecte diferite asupra stării de bine. Spre exemplu, pierderea locului de muncă și doliul au avut efecte negative mai ridicate inițial, dar adaptarea s-a produs mai rapid. Pe de altă parte, unele studii analizate au arătat o diminuare mai consistentă a stării de bine după căsătorie decât după divorț. Aceste rezultate demonstrează că indivizii percep diferit impactul evenimentelor critice de viață și că există numeroase alte variabile care pot interveni între natura evenimentului și nivelul stării de bine.

2. METODOLOGIA CERCETĂRII

Obiectivul studiului de față este de a investiga rolul rezilienței în relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea de bine la populația adultă din România.

În vederea atingerii obiectivului propus, s-a stabilit următoarea ipoteză:

H1. *Reziliența mediază relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea subiectivă de bine.*

PARTICIPANȚI

În studiul de față s-au analizat datele provenind de la un grup de 170 de persoane cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, $M = 39.11$, $AS = 7.01$, dintre care 57 au fost bărbați (33.5%) și 113 au fost femei (66.5%).

METODĂ

Studiul de față este unul nonexperimental, explorator, transversal. Toate datele au fost culese în aceeași perioadă de timp, septembrie 2018. Participanții au fost contactați prin *email* și rugați să participe la cercetare. S-au luat toate măsurile cu privire la protecția datelor personale și s-a obținut consimțământul informat din partea celor care au fost de acord să participe. Dintr-un total de 200 de cereri trimise, numai 170 de participanți au întrunit condițiile de completitudine și corectitudine a completării (completarea fiecărei rubrici a chestionarelor). Participarea s-a făcut pe bază de voluntariat, fără a se face o selecție specifică.

INSTRUMENTE

În acest studiu s-au utilizat trei instrumente psihometrice.

1. *Scala Impactului Evenimentelor* revizuită (*Impact of Events Scale, IES-R*) (Weiss, 2007). Scala reprezintă un instrument de evaluare a stresului subiectiv cauzat de evenimentele traumatice și cuprinde 22 de itemi. Varianta inițială a fost construită de Horowitz, Wilner, & Alvarez în anul 1979 pentru identificarea simptomelor specifice stresului posttraumatic, apoi a fost revizuită de Weiss & Marmar (1997), de

Orsillo (2001) și din nou de Weiss (2007). Scala nu constituie un instrument de psihodiagnoză, ci de identificare a impactului evenimentelor traumatiche. Răspunsurile se acordă pe o scală Likert în cinci trepte unde 0 – deloc și 4 – extrem de mult. Exemplu de item: „Am încercat să nu mă mai gândesc la acel eveniment”.

Scala a fost tradusă de noi și trimisă spre retroversiune unui specialist, apoi au fost comparate cele două versiuni și efectuate corecturile de rigoare. La analiza consistenței interne s-au obținut coeficienți Cronbach Alpha ridicați, respectiv $\alpha = .97$ la nivel global, $\alpha = .95$ pentru subscala Intruziune, $\alpha = .92$ pentru subscala Evitare și $\alpha = .93$ pentru subscala Hiperactivare.

2. *Scala Rezilienței*, forma scurtă (*Resilience Scale, RS-14*) (Wagnild & Young, 2009). Inițial, instrumentul cuprindea 25 de itemi, ulterior a fost redus la 14 itemi pentru a diminua timpul necesar completării. La reducerea numărului de itemi, s-au menținut aceia cu corelații inter-item ridicate. Exemplu de item: „Găsesc lucruri care să mă înveselească”. Răspunsurile se oferă pe o scală Likert în 7 trepte, unde 0 – niciodată și 6 – întotdeauna.

Scala RS-14 a fost tradusă și utilizată în versiunile japoneză și spaniolă, precum și chineză și taiwaneză (Damasio, Borsa, & da Silva, 2011; Nishi, Uehara, Kondo, & Matsouka, 2010; Yang, Li, & Xia, 2012).

În studiul nostru, la analiza consistenței interne s-a obținut un coeficient Cronbach Alpha $\alpha = .87$.

3. *Scala Satisfacției cu Viața (Subjective Wellbeing, SWLS)* (Diener, Emmons, Larsen *et al.*, 1985). Scala cuprinde cinci itemi referitori la percepția asupra calității vieții. Răspunsurile se oferă pe o scală Likert în șapte trepte, unde 1 – puternic împotriva și 7 – puternic de acord. Exemplu de item: „Sunt satisfăcut/ă de viața mea”. Un scor ridicat, peste 25, arată o stare subiectivă de bine ridicată.

Scala a fost utilizată în nenumărate studii, fiind tradusă în limba portugheză (Gouveia *et al.*, 2009) sau germană (Glaesmer, Grande, Braehler *et al.*, 2011), precum și în multe alte limbi. Bajaj & Pande (2015) au utilizat SWLS într-un studiu în care au investigat rolul rezilienței în relația dintre *mindfulness* și starea de bine. Rezultatele au arătat că reziliența mediază parțial relația dintre *mindfulness* și starea subiectivă de bine.

În România, scala a fost folosită de Stănculescu (2016) într-un studiu cu privire la rolul mediator al sensului în viață în relația dintre optimism/stimă de sine și starea subiectivă de bine. Rezultatele au arătat că starea de bine poate fi influențată de modelarea celor trei variabile.

La analiza consistenței interne s-a obținut un coeficient Cronbach Alpha $\alpha = .88$.

REZULTATE

Analiza statistică descriptivă

Scorurile medii obținute de participanți după aplicarea chestionarelor, abaterile standard, asimetria și aplătizarea se regăsesc în Tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Scorurile medii, abaterile standard, asimetria și aplătizarea pentru variabilele analizate

	M	AS	Asimetrie	Aplatizare
Reziliență	64.64	10.38	-.71	.42
Starea de bine	26.86	4.65	-.53	-.79
Impact intruziune	14.65	9.56	.09	-1.17
Impact evitare	14.85	9.06	-.07	-1.05
Impact hiperact.	9.33	7.30	.41	-.98

Se observă că distribuția datelor îndeplinește condiția de normalitate, asimetria și aplătizarea fiind cuprinse în intervalul (-2, 2). Scorurile obținute de participanți la reziliență sunt ridicate, $M = 64.64$, $AS = 10.38$, la fel și la starea subiectivă de bine, $M = 26.86$, $AS = 4.65$. În ceea ce privește impactul evenimentelor, cel mai ridicat scor s-a înregistrat la evitare, $M = 14.85$, $AS = 9.06$, iar cel mai scăzut scor la hiperactivare, $M = 9.33$, $AS = 7.30$, aflându-se sub nivelul mediu.

Analiza statistică inferențială

În vederea testării ipotezei studiului, s-au efectuat o serie de analize de mediere prin intermediul programului Jamovi (Jamovi Project, 2018). Variabilele predictor au fost alternativ cele trei forme ale impactului evenimentelor, variabila criteriu a fost starea de bine, iar variabila mediatoare a fost reziliența. Rezultatele analizelor de mediere sunt prezentate în Tabelul nr. 2, iar rezultatele analizelor de cale sunt prezentate în Tabelul nr. 3.

Se observă că impactul prin evitare nu constituie un predictor semnificativ statistic în ecuația de mediere. De asemenea, nu există un efect direct între niciunul dintre tipurile de impact ale evenimentelor critice de viață și starea de bine. Reziliența are un efect negativ redus, dar semnificativ statistic, în relația dintre impactul prin intruziune și starea de bine ($-.03$, $p < .05$), fiind responsabilă de 85.90% din variația stării de bine. De asemenea, reziliența are un efect negativ redus, dar semnificativ statistic, și în relația dintre impactul prin hiperactivare și starea de bine ($-.04$, $p < .05$), reziliența fiind responsabilă de 84.90% din variația stării de bine.

Tabelul nr. 2

Rezultatele analizelor de mediere

Predictor	Efect indirect	ES	95% Interval de Încredere		Z	p	% Mediere
Impact intruz.	-.03	.01	-.06	-.01	-2.05	.04	85.90
Impact evitare	-.02	.01	-.05	.06	-1.60	.11	56.30
Impact hiperact.	-.04	.02	-.08	-.01	-2.34	.02	84.90

Analiza de cale arată că impactul prin intruziune afectează negativ reziliența ($-.19$, $p < .05$), iar la rândul său, reziliența crește starea de bine ($.16$, $p < .01$). În

același timp, impactul prin hiperactivare influențează negativ reziliența ($-.29, p < .01$), iar reziliența influențează pozitiv starea de bine ($.16, p < .01$).

Tabelul nr. 3

Rezultatele analizelor de cale

	Estimare	ES	95% Interval de Încredere		Z	p
Impact Intruz. - Reziliență	-.19	.08	-.35	-.03	-2.26	.02
Reziliență – Starea de bine	.16	.03	.09	.22	4.77	.00
Impact intruz. – Starea de bine	.01	.04	-.06	.07	.13	.89
Impact evitare - Reziliență	-.15	.09	-.32	.02	-1.70	.09
Reziliență – Starea de bine	.15	.03	.09	.22	4.72	.00
Impact evitare – Starea de bine	-.02	.04	-.09	.06	-.47	.64
Impact hiperact. – Reziliență	-.29	.11	-.50	-.08	-2.68	.00
Reziliență – Starea de bine	.16	.03	.09	.22	4.75	.00
Impact hiperact. – Starea de bine	.01	.05	-.08	.10	.17	.87

Ținând seama de rezultatele obținute, putem spune că reziliența mediază într-o oarecare măsură relația dintre impactul evenimentelor critice de viață și starea de bine. Impactul evenimentelor diminuează nivelul de reziliență, iar reziliența crește nivelul stării de bine. Cu toate acestea, reziliența nu reușește să îmbunătățească starea de bine nici în condițiile unor efecte negative reduse ale evenimentelor critice de viață. Putem însă afirma că ipoteza H1 este susținută parțial de datele analizate.

CONCLUZII ȘI DISCUȚII

Rezultatele obținute pot fi descrise prin faptul că intensitatea impactului evenimentelor critice de viață afectează negativ nivelul de reziliență. Cu cât evenimentul este perceput ca fiind mai traumatic, cu atât nivelul de reziliență descrește. Pe de altă parte, reziliența determină creșterea stării subiective de bine, dar fără a aduce îmbunătățiri simțitoare. Din acest motiv, impactul, chiar mediat de reziliență, va avea tot un efect negativ asupra stării de bine deoarece reziliența nu reușește să combată total rolul puternic negativ al impactului, ci are numai un efect de ameliorare.

Analiza de mediere presupune în general acordarea unei atenții sporite la cronologia apariției sau manifestării variabilelor introduse în ecuație, astfel că relațiile de determinare sau de cauzalitate trebuie să aibă un sens natural, firesc. În cazul nostru, reziliența urmează impactului și starea de bine urmează rezilienței. Chiar dacă reziliența este considerată trăsătură de personalitate, după cum am intenționat să subliniem, dar chiar și dacă ar fi considerată abilitate, aceasta intervine abia în momentul în care se produce evenimentul stimul. Aceasta a fost rațiunea pentru care am poziționat reziliența în urma traumei, pentru că este

ulterioară acesteia nu ca producere și dezvoltare, ci ca manifestare concretă. În același mod, starea subiectivă de bine, chiar dacă este predeterminată genetic până la un punct (Diener, 2000), intervine abia după ce reziliența s-a manifestat și a contribuit la producerea acesteia.

Ipoteza noastră a fost susținută parțial, în sensul că reziliența mediază relația dintre anumite dimensiuni ale impactului evenimentelor critice de viață și starea subiectivă de bine, respectiv impactul prin intruziune și impactul prin hiperactivare. Rezultate asemănătoare au obținut și alți cercetători. Astfel, Liu, Wang, & Lü (2012) au efectuat un studiu în care au testat rolul mediator al rezilienței în relația dintre inteligența emoțională trăsată și satisfacția cu viața. Analizele de corelație au arătat că inteligența emoțională se asociază pozitiv cu satisfacția cu viața, iar reziliența mediază alături de afectele pozitive relația dintre aceste variabile.

Karreman & Vingerhoets (2012) au analizat rolul mediator al rezilienței și al reglării emoțiilor în relația dintre atașament și starea subiectivă de bine. Rezultatele au arătat că tipurile securizant și evitant de atașament se asociază pozitiv cu starea de bine, iar atașamentul temător nu se asociază direct cu aceasta. Modelul de mediere multiplă a arătat că reziliența și reevaluarea mediază parțial relația dintre atașamentul securizant și starea de bine.

Cu privire la rolul mediator al rezilienței, pentru a ajunge la o stare subiectivă de bine, este mai dificil de dezvoltat la nivel personal fericirea ca stare, aceasta fiind o noțiune mult prea abstractă. În schimb, ar putea fi dezvoltată reziliența prin cizelarea și cultivarea fațetelor sale, competențe personale și acceptarea de sine și a vieții.

În același timp, trebuie acordată o atenție deosebită faptului că impactul evenimentelor critice de viață are efecte negative asupra rezilienței, diminuând astfel repertoriul de soluții al individului în fața problemelor de viață. Astfel, reziliența se poate antrena printr-un sistem de servicii psihoeducaționale, în scop preventiv, ca igienă psihică, sau se poate reeduca, ulterior traumei, prin servicii psihoterapeutice. În oricare dintre situații, evenimentele critice nu trec fără a lăsa urme în viața oamenilor și nici nu pot fi preîntâmpinate în totalitate. Pentru ca acestea să nu altereze starea subiectivă de bine, întotdeauna se va face apel la reziliență, indiferent de formele pe care le îmbracă aceasta.

Starea de bine, după cum sugerează și numele ei, este un construct totalmente subiectiv, asupra căruia nu se poate lucra în mod direct. Din acest motiv, trebuie găsite modalitățile de a ajunge la componentele acesteia și de a le îmbunătăți pentru obținerea unei vieți bune, în ciuda obstacolelor și a evenimentelor traumatice.

Studiul de față poate folosi rezultatele obținute în elaborarea unor planuri de intervenție pentru persoanele aflate în „convalescență” după experimentarea unor situații critice de viață. De asemenea, se pot realiza sesiuni de dezvoltare personală pentru persoanele aflate în situații cu risc de experimentare a unor traume. Printre cele mai importante implicații concrete, ar putea fi menționată intervenția în situații

dramatice, așa-numitul „prim-ajutor” psihologic care de cele mai multe ori este abordat în mod eronat. Rezultatele studiului nostru pot contribui la creșterea calității actului psihologic în cabinete și clinici.

Primit în redacție la: 16.11.2019

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. ALIM, T. N., FEDER, A., GRAVES, R. E., WANG, Y., WEAVER, J., WESTPHAL, M., și colab., *Trauma, resilience, and recovery in a high-risk African-American population*, The American Journal of Psychiatry, **165**, 12, 2008, p. 1566–1575.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013.
3. ATKINSON, B. J., *Relationships and the neurobiology of resilience*. În K. SKERRETT și K. FERGUS (Eds.), *Couple resilience: Emerging perspectives*, New York, Springer, 2015.
4. BAJAJ, B., PANDE, N., *Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being*, Personality and Individual Differences, **93**, 2015, p. 63–67.
5. BONANNO, G. A., *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events?*, American Psychologist, **59**, 2004, p. 20–28.
6. CHEN, X., MAO, Y., KONG, L., LI, G., XIN, M., LOU, F., LI, P., *Resilience moderates the association between stigma and psychological distress among family caregivers of patients with schizophrenia*, Personality and Individual Differences, **96**, 2016, p. 78–82.
7. CHRISTOPHER, K., KULIG, J., *Determinants of psychological well-being in irish immigrants*, Western Journal of Nursing Research, **22**, 2, 2000, p. 123–143.
8. CRETE, G. K., SINGH, A. A., *Resilience strategies of male survivors of childhood sexual abuse and their female partners: A phenomenological inquiry*, Journal of Mental Health Counseling, **37**, 4, 2015, p. 341–354.
9. DAMASIO, B. F., BORSA, J. C., DA SILVA, J. P., *14-item resilience scale (RS-14): psychometric properties of the Brazilian version*, Journal of Nursing Measurement, **19**, 3, 2011, p. 131–145.
10. DAVEY, M., EAKER, D. G., WALTERS, L. H., *Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth, and coping*, Journal of Adolescence Research, **18**, 2003, p. 347–362.
11. DIENER, E., *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*, American Psychologist, **55**, 1, 2000, p. 34–43.
12. DIENER, E., LUCAS, R. E., OISHI, S., *Subjective well-being* În C. R. SYNDERVE, & S. J. LOPEZ (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press, 2002.
13. DIENER, E. D., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J., GRIFFIN, S., *The satisfaction with life scale*, Journal of Personality Assessment, **49**, 1, 1985, p. 71–75.
14. DOYLE, N., MACLACHLAN, M., FRASER, A., STILZ, R., LISMON, K., COX, H., MCVEIGH, J., *Resilience and well-being amongst seafarers: cross-sectional study of crew across 51 ships*, International Archives of Occupational and Environmental Health, 2015, p. 1–11.
15. FERGUS, S., ZIMMERMAN, M. A., *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*, Annual Review of Public Health, **26**, 2005, p. 399–419.
16. FERGUSSON, D. M., BEAUTRIAS, A. L., HORWOOD, L. J., *Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors in young people*, Psychological Medicine, **33**, 2003, p. 61–73.
17. FREDRICKSON, B. L., TUGADE, M. M., WAUGH, C. E., LARKIN, G. R., *A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2002*, Journal of Personality and Social Psychology, **84**, 2, 2003, p. 365–376.

18. FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H., HIEMDAL, O., *Resilience in relation to personality and intelligence*, International Journal of Methods in Psychiatric Research, **14**, 1, 2005, p. 29–42.
19. FRIEDBERG, A., MALEFAKIS, D., *Resilience, trauma, and coping*, Psychodynamic Psychiatry, **46**, 1, 2018, p. 81–113.
20. GLAESMER, H., GRANDE, G., BRAEHLER, E., ROTH, M., *The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms*, European Journal of Psychological Assessment, **27**, 2, 2011, p. 127–132.
21. GOUVEIA, V. V., MILFONT, T. L., DA FONSECA, P. N. și colab., *Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples*, Social Indicators Research, **90**, 2009, p. 267.
22. HAUSER, S. T., ALLEN, J. P., *Overcoming adversity in adolescence: Narratives of resilience*, Psychoanalytic Inquiry, **26**, 2006, p. 549–576.
23. HOROVITZ, M., WILNER, N., ALVAREZ, W., *Impact of Event Scale: a measure of subjective stress*, Psychosomatic Medicine, **41**, 3, 1979, p. 209–218.
24. JAMOVI PROJECT, *Jamovi (Version 0.9) [Computer Software]*. Accesat la data de 15.06.2018 la adresa <https://www.jamovi.org>.
25. KALISCH, R., MULLER, M. B., TUSCHER, O., *A conceptual framework for the neurobiological study of resilience*, Behavioral and Brain Sciences, **38**, 2015, p. 92.
26. KANNER, A. D., COYNE, J. C., SCHAEFER, C., LAZARUS, R. S., *Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events*, Journal of Behavioral Medicine, **4**, 1, 1981, p. 1–39.
27. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B., *The language of psycho-analysis*. În B. E. MOORE & B. D. FINE (Eds.), *Psychoanalytic terms and concepts*, New Haven, CT, Yale University Press, 1973.
28. LEYS, C., KOTSOU, I., GOEMANNE, M., FOSSION, P., *The Influence of Family Dynamics On Eating Disorders and Their Consequence On Resilience: A Mediation Model*, The American Journal of Family Therapy, **45**, 2, 2017, p. 123–132.
29. LI, C., SHI, X., DANG, J., *Online communication and subjective well-being in Chinese college students: The mediating role of shyness and social self-efficacy*, Computers in Human Behavior, **34**, 2014, p. 89–95.
30. LUCAS, R. E., *Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies*. Journal of Personality and Social Psychology, **92**, 2007, p. 717–730.
31. LUHMANN, M., HOFMANN, W., EID, M., LUCAS, R. E., *Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis*, Journal of Personality and Social Psychology, **102**, 3, 2012, p. 592–615.
32. MASTEN, A. S., *Ordinary magic: Resilience processes in development*, American Psychologist, **56**, 3, 2001, p. 227–238.
33. MCCRAE, R. R., COSTA, P. T., Jr., *Personality trait structure as a human universal*, American psychologist, **52**, 5, 1997, p. 509–516.
34. MOORHOUSE, A., CALTABIANO, M., *Resilience and unemployment: exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching*, Journal of Employment Counseling, **44**, 2007, p. 115–125.
35. MUNTEAN, A., *Reziliența românilor în perioada comunismului*, Revista de Psihologie a Academiei Române, **60**, 2, 2014, p. 151–166.
36. NISHI, D., UEHARA, R., KONDO, M., MATSOUKA, Y., *Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version*, BMC Research Notes, **17**, 3, 2010, p. 310.
37. PANOI, E. R., TURLIUC, M. N., *An exploratory study of family resilience and its associated factors*, Revista de Psihologie a Academiei Române, **64**, 2, 2018, p. 73–86.
38. ORSILLO, S. M., *Measures for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder* în ANTONY, M. M. ORSILLO, S. M. & ROEMER, L. (Eds.), *AABT clinical assessment series*.

- Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety*, Dordrecht, Netherlands, Kluwer Academic Publishers, 2001.
39. PIETRZAK, R. H., SOUTHWICK, S. M., *Psychological resilience in OEF-OIF veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates*, *Journal of Affective Disorders*, **133**, 3, 2011, p. 560–568.
 40. RAFFAELLI, M., ITURBIDE, M. I., *Adolescent risk and resilience across cultures* in JENSEN, L. A. & JENSEN, L. A. (Eds.), *The Oxford handbook of human development and culture: An interdisciplinary perspective*, New York, Oxford University Press, 2015.
 41. RIOLLI, L., SAVICKI, V., CEPANI, A., *Resilience in the face of catastrophe: optimism, personality and coping in the Kosovo crisis*, *Journal of Applied Social Psychology*, **32**, 2002, p. 1604–1627.
 42. RUTTER, M., *Resilience as a dynamic concept*, *Development and Psychopathology*, **24**, 2012, p. 335–344.
 43. SEERY, M. D., LEO, R. J., HOLMAN, E. A., SILVER, R. C., *Lifetime exposure to adversity predicts functional impairment and healthcare utilization among individuals with chronic back pain*, *Pain*, **150**, 2010, p. 507–515.
 44. SELIGMAN, M. E. P., *Learned helplessness*, *Annual Review of Medicine*, **23**, 1972, p. 407–412.
 45. SELIGMAN, M. E., *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*, *Handbook of Positive Psychology*, **2**, 2002, p. 3–12.
 46. SILK, J. S., VANDERBILT-ADRIANCE, E., SHAW, D. S., FORBES, E. E., WHALEN, D. J., RYAN, N. D., DAHL, R. E., *Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts*, *Development and Psychopathology*, **19**, 3, 2007, p. 841–865.
 47. SMITH, T. W., *Personality as risk and resilience in physical health*, *Current Directions in Psychological Science*, **15**, 5, 2006, p. 227–231.
 48. SMITH, G. D., YANG, F., *Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students*, *Nurse Education Today*, **49**, 2017, p. 90–95.
 49. SOLOMON, E. P., HEIDE, K. M., *Type III trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma*, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, **43**, 2, 1999, p. 202–210.
 50. SOUTHWICK, S. M., CHARNEY, D. S., *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*, New York, Cambridge University Press, 2012.
 51. STĂNCIULESCU, E., *Structural equation modeling of the relation between self-esteem, optimism, presence of meaning in life, and subjective well-being*, *Revista de Psihologie a Academiei Române*, **62**, 3, 2016, p. 227–240.
 52. SUN, J., STEWART, D. E., *Promoting Student Resilience and Wellbeing: Asia-Pacific Resilient Children and Communities Project*. International Research Handbook on Values Education and Student Wellbeing, 2010, p. 409–426.
 53. TERR, L. C., *Childhood traumas: An outline and Overview*, *American Journal of Psychiatry*, **148**, 1, 1991, p. 10–20.
 54. VERA-VILLARROEL, P., URZUA, A., CELIS-ATENAS, P. P. K., SILVA, J., *Evaluation of subjective well-being: Analysis of the satisfaction with life scale in Chilean population*, *Universitas Psychologica*, **11**, 3, 2012, p. 719–727.
 55. YANG, Y., LI, M.-H., XIA, Y., *Measurement invariance of the Resilience Scale*, *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, **11**, 2, 2012, p. 1–19.
 56. WAGNILD, G., YOUNG, H., *Development and psychometric evaluation of the resilience scale*, *Journal of Nursing Measurement*, **1**, 2, 1993, p. 165–178.
 57. WAGNILD, G., *Resilience and successful aging comparison among low and high income older adults*, *Journal of Gerontological Nursing*, **12**, 2003, p. 42–49.
 58. WEISS, D. S., *The Impact of Event Scale: Revised* in WILSON, J. P. & TANG, C. S.-K. (Eds.), *International and cultural psychology. Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*, New York, NY, US, Springer Science + Business Media, 2007.

59. WEISS, D. S., MARMAR, C. R., *The Impact of Event Scale – Revised* în WILSON, J. P. & KEANE, T. M. (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*, New York, NY, US, Guilford Press, 1997.

REZUMAT

Studiul de față și-a propus să testeze rolul mediator al rezilienței în relația dintre impactul evenimentelor traumatice și starea de bine la populația adultă. La studiu au participat 170 de persoane cu vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, dintre care 57 de bărbați și 113 femei. Instrumentele utilizate au fost Scala Impactului Evenimentelor – revizuită, IES-R, Scala Rezilienței, forma scurtă, RS-14 și Scala satisfacției cu viața, SWLS. Rezultatele au arătat că există un efect de mediere, reziliența diminuând parțial efectul impactului evenimentelor critice de viață asupra stării de bine. Noutatea studiului constă în surprinderea tranziției de la traumă la starea de bine la populația adultă din România. Puține studii românești au încercat să analizeze modul în care oamenii reușesc să facă față evenimentelor critice de viață și rolul rezilienței în această ecuație. Studiul de față poate să contribuie la dezvoltarea de intervenții psihoterapeutice pentru creșterea stării de bine prin îmbunătățirea nivelului rezilienței, aceasta din urmă fiind considerată o trăsătură importantă ce poate fi consolidată astfel încât individul să gestioneze evenimentele critice ulterioare prin modalități cu mult mai adaptative.

PROBLEMATICA DIFERENȚELOR DE GEN ÎN DEZVOLTAREA MORALĂ

CRISTINEL SOCIU*

Universitatea de Stat din Tiraspol

Abstract

The issue of gender differences in moral development has generated a rich literature. In the history of research focused on this dimension, the book *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, published by American researcher C. Gilligan, represented a turning point. With a social and cultural vision strongly impregnated by the feminist orientation, Gilligan has critically discussed L. Kohlberg's theory of the universal stages of the development of moral judgments. Reproaching Kohlberg for having built his approach on a typically masculine set of moral values, Gilligan offered a compelling argument that men promote the morality of justice and fairness when deciding what facts or actions are morally acceptable, while women are concerned about the morality that highlights their caring and compassion towards others, respectively their responsibility towards the well-being of themselves and of others. However, the results of empirical studies that have harnessed Gilligan's vision are not yet conclusive. This paper discusses the issue of gender differences in the field of moral development, analyzing it through the lens of C. Gilligan's contribution and the results of the studies that were stimulated by her work.

Cuvinte-cheie: dezvoltare morală, diferențe de gen, teoria lui C. Gilligan.

Keywords: moral development, gender differences, C. Gilligan's theory.

1. INTRODUCERE

Investigațiile și teoria lui L. Kohlberg (1976, 1981, 1984) au generat un interes considerabil din partea cercetătorilor din domeniul psihologiei dezvoltării, a sociologilor și a filosofilor care s-au preocupat de problematica moralei și a moralității. Timp de câteva decenii, teoria dezvoltării judecăților morale elaborată de către Kohlberg a reprezentat principala paradigmă a studiilor care s-au preocupat de dezvoltarea morală la vârsta copilăriei și a adolescenței. De asemenea, metoda dilemelor morale, pe care Kohlberg a utilizat-o pentru evaluarea nivelului dezvoltării judecăților morale, s-a răspândit larg în rândul cercetătorilor care s-au interesat de problematica dezvoltării morale.

În sens general, *judecata morală* (engl. *moral judgment*) este definită ca procesul prin care o persoană evaluează și decide ce anume este corect sau nu din

*Doctorand, Universitatea de Stat din Tiraspol (cu sediul la Chișinău), str. Ghenadie Iablocikin, nr. 5, Chișinău, Republica Moldova, 2069; E-mail: fr_sociucristinel@yahoo.it.

punct de vedere moral (Callo, 2014). Denumită alternativ prin termenul *raționament moral* (engl. *moral reasoning*), judecata morală delimitează, în primul rând, o judecată de valoare care contribuie la determinarea scopurilor acțiunilor unei persoane în temeiul valorilor morale, la care se adaugă evaluarea calității propriilor atitudini și comportamente și a conduitei altora prin prisma unor criterii, norme, principii și aspirații morale.

L. Kohlberg, C. Gilligan, J. Piaget, E. Turiel sunt o parte dintre autorii de referință în literatura care s-a preocupat de problematica dezvoltării morale de-a lungul vieții. Contribuțiile de ordin conceptual ale acestor autori constau, în primul rând, în efortul de a argumenta și a descrie dezvoltarea morală în termeni referitori la stadii calitative, conflicte interne, tranziții și reorganizări structurale. Valorificând ideile de factură constructivistă inspirate de lucrările unor filosofi și sociologi, precum J. M. Baldwin, É. Durkheim sau G. H. Mead și efectuând mai multe studii încă de la începutul anilor 1950, Kohlberg (1981) a diferențiat și a descris șase stadii ale dezvoltării raționamentelor morale, care au fost organizate pe trei niveluri: a) *moralitatea preconvențională* – stadiul ascultării și al supunerii față de autoritatea adulților, respectiv stadiul hedonismului instrumental naiv; b) *moralitatea convențională* – stadiul bunelor relații („copilului bun și ascultător”), respectiv stadiul ordinii și al datoriei față de respectarea convențiilor și a legilor și c) *moralitatea postconvențională* – stadiul drepturilor individuale și al contractului social, respectiv stadiul principiilor individuale de conduită (moralitatea autonomă care are la bază etica universală). Lui Kohlberg i se recunoaște meritul de a fi primul cercetător care a introdus o metodă sistematică pentru evaluarea judecății morale în rândul copiilor și al adolescenților, prin prezentarea în interviurile realizate cu subiecți de sex masculin a unor dileme, dintre care fiecare ridică o problemă morală specifică. *Dilemele morale* constau în descrieri concise ale unor situații sau evenimente de viață variate care includ unul sau mai mulți actori (agenți ai acțiunilor) și au anumite semnificații etice (Olaru, 2015). Materialele oferite spre lectură participanților la studiile experimentale prezintă situații de viață conflictuale construite astfel încât să provoace evaluări și opinii divergente cu privire la corectitudinea sau acceptabilitatea morală a anumitor fapte și acțiuni. Valorificând această metodă calitativă pentru evaluarea stadiului dezvoltării judecăților morale, Kohlberg a colectat de-a lungul mai multor ani un cumul de dovezi care i-au permis să argumenteze că dezvoltarea stadială a capacității de a emite judecăți morale se află într-o strânsă legătură cu progresul în domeniul cognitiv și cu tendința indivizilor de a se angaja în *pattern*-uri comportamentale morale. Extinzând munca lui J. Piaget care a studiat dezvoltarea morală a copiilor cu vârste până la 12–13 ani, Kohlberg a stabilit că procesul dezvoltării morale privește, în principal, ideile despre dreptate și continuă de-a lungul întregii vieți a individului uman (Kohlberg, 1976, 1981).

Kohlberg (1968, 1976) a adâncit și a rafinat problematica moralității autonome, pe care a inițiat-o Piaget. Trei aspecte au jalonat gândirea binecunoscutului psiholog elvețian și au concentrat eforturile acestuia de a explica cum anume copiii judecă din punct de vedere moral: modul în care copiii înțeleg regulile, percepția

responsabilității morale, respectiv modul în care copiii evaluează pedepsele în raport cu natura faptelor pe care o persoană le-a săvârșit și cu principiile și normele morale (Bee, 1997). În urma chestionării mai multor grupuri de copii (cu vârste cuprinse între 5/6 și 12/13 ani) pe marginea unor povestioare care prezentau situații din viața de zi cu zi, în care anumite fapte de conduită ale unui copil încălcau interdicțiile/regulile impuse de către adulți, Piaget a ajuns la concluzia că gândirea pe care copiii o au despre conduita morală se dezvoltă în două etape majore care pot fi legate de stadiul preoperațional, respectiv de cel al operațiilor concrete ce au fost descrise pentru domeniul dezvoltării cognitive (Bee, 1997; Papalia și Wendkos-Olds, 1992). Primul stadiu este *moralitatea bazată pe constrângere* (denumit și *moralitatea heteronomă*, de la gr. *heteros* – altul). Al doilea stadiu implică *moralitatea bazată pe cooperare* (sau *moralitatea autonomă*). Moralitatea autonomă se caracterizează prin instalarea flexibilității în domeniul judecăților morale. Pe măsură ce copiii cresc și interacționează mai mult cu alți copii și cu adulții, gândesc din ce în ce mai puțin egocentric (este vorba despre achiziționarea alocentrismului). Este vârsta la care copiii intră în contact din ce în ce mai frecvent cu o varietate de puncte de vedere, dintre care multe contrazic ceea ce au învățat în familie. Cu timpul, copiii ajung la concluzia că nu întotdeauna există doar un singur standard moral absolut și fix și că regulile sunt stabilite de către oameni și pot fi schimbate (Papalia și Wendkos-Olds, 1992). Unii dintre copii conștientizează faptul că ei înșiși pot schimba anumite reguli și că standardele moralității sunt mai largi. Copiii încep să se chestioneze mai atent cu privire la intențiile care au stat în spatele acțiunii unei persoane despre care alții consideră că nu s-a comportat într-o manieră morală. De asemenea, este vârsta la care copiii încep să creadă că pedeapsa pe care cineva care s-a comportat într-un mod imoral trebuie să o primească este necesar să fie adecvată conduitei acelei persoane și circumstanțelor în care aceasta s-a aflat, nu să fie aplicată fără o analiză atentă a situației în cauză. Copiii sunt, așadar, pe calea formulării propriilor coduri morale. Această viziune a dat naștere unui dialog foarte productiv asupra implicațiilor filosofice pe care le are calitatea dezvoltării morale de-a lungul vieții (Kohlberg, 1976; Kohlberg, Levine și Hower, 1983).

Teoria dezvoltării morale propusă de către Kohlberg (1968, 1976, 1981, 1984) a fost susținută prin studii empirice efectuate pe eșantioane de adolescenți americani de sex masculin. Unul dintre aceste eșantioane a fost urmărit timp de peste 20 de ani, pentru a se investiga modul în care evoluează raționamentele morale (cf. Kohlberg, 1968). Unele dintre constatările sale au fost replicate în studii realizate pe eșantioane de adolescenți și adulți din alte țări decât SUA. J. R. Snarey (1985) a realizat o sinteză și o analiză critică a rezultatelor acestor studii. Autorul la care ne-am referit a adus mai multe argumente în sprijinul caracterului universal al stadiilor dezvoltării morale.

Modelul teoretic propus de către Kohlberg (1976, 1981, 1984) a fost unul dintre cele mai influente în domeniul psihologiei dezvoltării și în cel al educației morale. Totuși, acestuia i s-au adus numeroase critici de ordin conceptual și metodologic (Gilligan, 1982; Shweder, Mahapatra și Miller, 1987; Snarey, 1985). Una dintre ele a vizat faptul că a ignorat problematica diferențelor de gen în

domeniul orientării morale (Gilligan, 1977, 1982). Prezentul articol realizează o scurtă incursiune în chestiunea diferențelor de gen în domeniul dezvoltării morale de-a lungul vieții.

2. DIFERENȚE DE GEN ÎN DOMENIUL DEZVOLTĂRII MORALE

Problematica diferențelor de gen în domeniul raționamentului moral, precum și în cel al orientării morale a fost una dintre cele mai fierbinți controverse din psihologia dezvoltării. Mulți critici au atacat ideea lui S. Freud, potrivit căreia femeile, ca urmare a naturii lor biologice, ar fi inferioare bărbaților din punct de vedere moral (cf. Papalia și Wendkos-Olds, 1992). La rândul ei, teoria lui Kohlberg nu a făcut decât să alimenteze disputa, deoarece s-a bazat exclusiv pe valorile morale ale bărbaților și pe eșantioane constituite din băieți de diferite vârste. Kohlberg însuși recunoaște că teoria sa acoperă dezvoltarea raționamentului moral doar în ceea ce privește chestiunile referitoare la dreptate și echitate. Această arie de cuprindere nu se referă și la moralitatea feminină. Cercetătoarea americană C. Gilligan a adus argumente în favoarea necesității investigării raționamentului moral și în relație cu valori tipic feminine, precum empatia sau grija și atenția față de trebuințele celorlalți. Unele studii care au vizat stadiile dezvoltării raționamentului moral au raportat diferențe semnificative între subiecții de sex masculin și cei de sex feminin, care îi favorizau pe subiecții de sex masculin (Baumrind, 1986; Bussey și Maugham, 1982; Ford și Lowery, 1986; Gibbs, Arnold și Burkhart, 1984). Altele nu au identificat deosebiri substanțiale nici în ceea ce privește stadiul dezvoltării raționamentului moral, nici în ceea ce privește orientarea morală predominantă a subiecților de sex masculin și a celor de sex feminin, adică modelele explicative bazate pe grija față de alții sau pe dreptate și corectitudine, care sunt utilizate pentru a justifica acțiunile protagoniștilor din dilemele morale ipotetice (Al-Ansari, 2002; Derryberry *et al.*, 2007; Jaffee și Hyde, 2000; Thoma, 1986; Walker, 1984, 1991).

Trecerea în revistă a literaturii pe problematica dezvoltării morale a subiecților de toate vârstele, care a fost realizată de către L. J. Walker, nu a identificat o diferență globală semnificativă în ceea ce privește nivelul (stadiul) raționamentului moral (Walker, 1984). În total, au fost analizate 80 de studii care s-au bazat pe teoria lui Kohlberg și care au inclus copii, adolescenți și adulți aflați în diferite stadii ale dezvoltării judecății morale. Au fost identificate anumite diferențe doar în câteva studii realizate pe eșantioane de copii sau adolescenți. Acestea au favorizat fetele în copilărie și la începutul adolescenței, iar pe băieți la sfârșitul adolescenței și la începutul perioadei adulte. Mai mult, Walker (1984) a descoperit că, în studiile analizate, nici fetele, nici băieții aflați la vârsta adolescenței nu ajunseseră la stadiul judecăților morale bazate pe principii individuale de conduită. De asemenea, diferențe modeste (care îi favorizau pe bărbați) au fost identificate în câteva studii realizate în populația de adulți, dar

aceste rezultate au fost explicate prin intervenția variabilelor referitoare la educație și ocupație (în acele studii, bărbații aveau, în general, un nivel mai bun al educației și *status*-uri ocupaționale superioare celor deținute de către femei). Într-o altă lucrare, Walker (1991) a adus argumente convingătoare, potrivit cărora diferențele de gen în domeniul judecății morale pot fi explicate, mai degrabă, prin deosebirile în ceea ce privește conținutul dilemelor care sunt utilizate pentru evaluarea stadiului dezvoltării în care se află un subiect (adolescent sau adult). Cu alte cuvinte, conținutul dilemelor reprezintă un predictor mai bun al orientării morale și al stadiului raționamentului moral decât este variabila referitoare la sexul subiecților care judecă dilemele. Într-un studiu comparativ, Walker, de Vries și Trevethan (1987) au clasificat răspunsuri ale copiilor la dileme morale în funcție de conceptul referitor la echitate, utilizat de către Kohlberg și de criteriul bunătății (orientarea spre grija manifestată față de alte persoane aflate în suferință) propus de către C. Gilligan. Autorii nu au identificat diferențe semnificative între băieți și fete, în ceea ce privește răspunsurile la dileme ipotetice (cum este cea a lui Heinz) sau dileme care aveau la bază situații din viața reală a copiilor. În a doua parte a aceluiași studiu, care a vizat diferențele de gen în domeniul orientării (valorilor) morale, autorii au investigat un grup de adulți, utilizând atât dileme generate de către subiecți, care se bazau pe viața reală, cât și dileme standardizate propuse de Kohlberg. Analizând datele comparative, autorii au concluzionat că diferențele dintre femei și bărbați în ceea ce privește orientarea spre dreptate și justiție sau spre grija manifestată față de ceilalți exprimă, mai degrabă, un artefact metodologic și mai puțin o deosebire existentă în realitate. Atunci când subiecții au avut de analizat dileme ale căror conținuturi implicau relații personale semnificative (așadar, dileme care aveau la bază viața reală), bărbații și, mai ales, femeile au exprimat mai mult orientarea spre grija față de ceilalți. În schimb, atunci când dilemele se refereau la persoane sau grupuri de persoane pe care subiecții nu le cunoșteau sau la situații de viață care nu erau relevante pentru ei (așadar, dileme ipotetice), femeile și, mai ales, bărbații s-au evidențiat prin tendința de a se orienta către dreptate și justiție.

3. EXPLICAȚII PENTRU DIFERENȚELE DE GEN ÎN DEZVOLTAREA MORALĂ. CONTRIBUȚIA LUI C. GILLIGAN

Într-o serie de lucrări de referință, C. Gilligan a argumentat că bărbații și femeile par să privească chestiunile morale în feluri diferite, să definească moralitatea prin lentila unor standarde diferite și să-și bazeze deciziile morale pe valori distincte (Gilligan, 1977, 1982; Gilligan și Attanucci, 1988). Gilligan (1982) a susținut că abordarea lui Kohlberg cu privire la dezvoltarea morală s-a bazat foarte mult pe valori tipic masculine, neluând în calcul și preocupările, respectiv perspectivele morale pe care le au femeile. Observația autoarei, profesor la Universitatea din New York care avea o orientare ideologică feministă, a avut la

bază expectanțele pe care societățile vestice le au de la bărbați, respectiv de la femei. Astfel, din partea bărbaților se așteaptă mai multă asertivitate și independență în judecăți și acțiuni, în timp ce femeile sunt percepute prin capacitatea lor de a avea grijă să asigure starea de bine a altora și de a se sacrifica, pentru a crea confortul fizic și emoțional al copiilor, partenerilor de viață și al celorlalți membri ai familiei extinse. Prin urmare, pentru o femeie, dilema morală centrală duce către conflictul dintre propriile ei dorințe și satisfacerea trebuințelor celorlalți, chestiune pe care abordarea conceptuală și metodologică a lui Kohlberg nu a luat-o în calcul.

Pe lângă faptul că eșantioanele de subiecți pe care Kohlberg a lucrat au fost constituite exclusiv din băieți, Gilligan (1982) i-a reproșat faptul că a pus accentul pe dreptate și echitate ca factori determinanți ai raționamentului moral. După Gilligan, ar exista două orientări morale distincte, și anume dreptatea și bunătatea față de ceilalți, fiecare având la bază propria sa regulă fundamentală. Astfel, dreptatea presupune să nu te porți cu altcineva în mod inechitabil, în timp ce bunătatea implică să nu lași pe altcineva să sufere. Atât băieții, cât și fetele învață ambele principii în cursul socializării și al educației timpurii, însă fetele manifestă predispoziția spre empatia față de ceilalți și grija în relațiile interpersonale (trăsături incluse în stereotipul cultural despre femei, cărora le este caracteristică sensibilitatea emoțională), în timp ce băieții au tendința de a se orienta mai mult spre dreptate și respectarea legilor. Această deosebire explică diferențele dintre fete și băieți, în ceea ce privește modul în care percep și analizează faptele și acțiunile personajelor din dilemele morale, dar și al persoanelor din viața reală. O altă critică pe care Gilligan a adus-o abordării lui Kohlberg a fost că a subestimat maturitatea de care subiecții de sex feminin sunt capabili în domeniul raționamentelor morale. Potrivit lui Gilligan, judecățile morale ale fetelor aflate la vârsta adolescenței, care, de obicei, se încadrează în stadiul al treilea descris de Kohlberg (moralitatea relațiilor interpersonale), reprezintă, de fapt, o orientare morală diferită de cea a băieților (ale căror raționamente se încadrează în moralitatea legii și a ordinii caracteristică stadiului IV), nicidecum o orientare mai puțin matură. Mai precis, Gilligan a susținut că, în vreme ce moralitatea băieților este orientată mai mult spre reguli, drepturi și sine ca factor autonom, cea a fetelor este structurată prin prisma grijii și a responsabilității față de alții, trebuința de a evita răul și prin sinele văzut ca parte integrantă a relațiilor interpersonale. Este posibil ca această dimensiune a moralității feminine să fi fost subestimată și pentru faptul că cei mai proeminenți teoreticieni ai dezvoltării morale au fost bărbați.

Există unele dovezi care vin în sprijinul extinderii conceptuale pe care Gilligan a realizat-o pentru domeniul dezvoltării morale. Astfel, într-un studiu care a investigat mai mulți băieți și fete de vârstă adolescentină, au fost utilizate diferite dileme morale, evidențiindu-se faptul că băieții și fetele sunt orientați atât spre dreptate, cât și spre grija față de alții, deși fetele tind să se concentreze asupra grijii și a responsabilității în relațiile interpersonale mai mult decât o fac băieții (Gilligan și Attanucci, 1988). Totuși, indiferent de vârstă, *pattern*-urile răspunsurilor pe care

subiecții de sex masculin și cei de sex feminin le elaborează în cazul dilemelor morale variază în funcție de contextele situaționale în care sunt evaluate orientările morale referitoare la dreptate și la grija față de alții (Smetana și Turiel, 2009). Într-un alt studiu, Gilligan a examinat raționamentele morale pe care femeile de vârstă adultă le fac într-un domeniu sensibil al vieții lor, și anume controlul sarcinii. Utilizând dileme morale care prezentau personaje feminine ce erau puse în această situație de viață destul de delicată, autoarea a intervievat 29 de femei care solicitaseră servicii de consiliere psihologică pentru întreruperea sarcinii. Participantele la studiu vorbeau despre laturile sensibile din punct de vedere moral ale deciziei de a păstra sarcina sau, dimpotrivă, de a o întrerupe, precum și despre modul în care ajungeau la deciziile lor. Potrivit lui Gilligan (1982), femeile care au participat la acest studiu au vorbit într-un limbaj moral distinct, din care s-a putut constata o anumită secvențialitate în dezvoltarea orientării și a raționamentelor morale (Tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

Niveluri ale dezvoltării morale a femeilor
(adaptare după Papalia și Wendkos-Olds, 1992)

Niveluri	Descriere
I. Orientarea spre propria supraviețuire	Femeia se concentrează asupra ei înseși și evaluează atent ce anume este practic și bine pentru ea.
<i>Prima tranziție:</i> Egoism → responsabilitate	Femeia conștientizează conectarea cu alții și începe să se gândească la ce ar însemna o alegere responsabilă pentru alții (de exemplu, copilul încă nenăscut) și pentru ea însăși.
II. Bunătatea ca sacrificiu de sine	Înțelepciunea feminină convențională îi dictează orientarea către sacrificarea propriilor sale dorințe în favoarea trebuințelor altora. Femeia începe să ia în considerare modul în care alții gândesc despre ea. Se consideră responsabilă pentru acțiunile întreprinse de alții, în timp ce îi face pe aceștia responsabili pentru propriile sale alegeri. Femeia se află într-o poziție de dependență, una în care eforturile ei indirecte orientate către exercitarea controlului asupra altora și asupra situațiilor de viață se transformă în manipulare, uneori prin intermediul culpabilizării altora.
<i>A doua tranziție:</i> Bunătate → adevăr	Femeia evaluează propriile decizii nu doar în funcție de modul în care alții vor reacționa în fața acestora, ci ținând cont și de propriile sale intenții și de consecințele acțiunilor sale. Femeia dezvoltă o nouă formă de judecată care ia în calcul propriile sale trebuințe, alături de cele pe care alții le au. Ea vrea să fie „bună” prin responsabilitatea pe care și-o asumă față de alții și, în același timp, vrea să fie onestă prin responsabilitatea față de ea însăși.
III. Moralitatea non-violenței	Ridicând interdicția de a nu răni pe alții (inclusiv de a nu se răni pe sine) la valoarea unui principiu care guvernează toate judecățile morale și propriile sale acțiuni, femeia stabilește o „egalitate morală” între ea însăși și alții, astfel devenind capabilă să-și asume responsabilitatea pentru alegerile pe care le face atunci când se confruntă cu dileme morale.

Participantele la studiul întreprins de către Gilligan au tins să evalueze moralitatea în termenii egoismului sau ai responsabilității față de ceilalți și față de ele însele, precum și în termenii obligației de a avea grijă de ceilalți și de a evita să rănească emoțional persoanele dragi. De asemenea, participantele la studiu au tins să vadă o femeie căreia îi pasă de ceilalți ca fiind responsabilă, în timp ce o femeie care nu ține cont de trebuințele celorlalți și îi rănește a fost evaluată ca fiind egoistă și imorală. Gilligan a concluzionat că, în timp ce bărbații tind să gândească mai mult în termenii abstracți ai dreptății și echității, femeile sunt predispuse să evalueze situațiile de viață ținând cont de responsabilitatea pe care o au față de alte persoane. Papalia și Wendkos-Olds (1992) au ilustrat foarte sugestiv punctele de vedere contrastante pe care le-au formulat L. Kohlberg și C. Gilligan despre moralitatea drepturilor și a echității, respectiv moralitatea responsabilității față de sine și alții. Cele două autoare au făcut apel la două istorioare anecdotice preluate din *Biblie*. Un exemplu din care transpare moralitatea abstractă a principiilor individuale de conduită (etica universală sau stadiul VI descris de Kohlberg) este povestea lui Abraham și Isaac: Abraham a fost gata să sacrifice viața fiului său, atunci când Dumnezeu i-a cerut-o, ca pe un semn al credinței pe care Abraham o avea în El. Un exemplu sugestiv pentru stadiul moralității feminine centrată pe grija și responsabilitatea față de trebuințele altora este femeia care i-a dovedit Regelui Solomon că ea era mama copilului, atunci când s-a hotărât să dea propriul copil unei alte femei, pentru a scăpa de sacrificarea acestuia. Considerarea perspectivei pe care femeile o au despre situațiile de viață puternic încărcate din punct de vedere moral ne permite să apreciem importanța pe care relațiile interpersonale semnificative și nevoia universală pentru compasiune și grijă o au pentru indivizii umani de ambele sexe.

Totuși, dovezile empirice care ar trebui să vină în sprijinul acestei diferențe de gen în domeniul orientării raționamentelor morale sunt, încă, neconcludente. Într-o metaanaliză mai recentă, Jaffee și Hyde (2000) au revizuit din punct de vedere cantitativ o mare parte dintre studiile efectuate pe problematica avută în vedere, urmărind să testeze ipoteza lui Gilligan, potrivit căreia bărbații și femeile diferă în ceea ce privește orientările pe care le utilizează pentru a judeca diverse situații de viață conotate moral. Datele au evidențiat o diferență modestă (în favoarea femeilor) în ceea ce privește orientarea spre grija față de alții ($d_{\text{Cohen}} = 0.28$), respectiv o diferență mai scăzută (în favoarea bărbaților) în ceea ce privește promovarea dreptății ($d_{\text{Cohen}} = 0.19$). Prin urmare, datele raportate în această metaanaliză nu au oferit suport pentru ipoteza lansată de către Gilligan.

4. CONCLUZII

Viziunea pe care L. Kohlberg a avut-o despre dezvoltarea morală timpurie a generat o amplă dispută de ordin conceptual și metodologic. Însă dezbaterea a fost prodigioasă în ceea ce privește extinderile teoretice și inovațiile în domeniul evaluării raționamentului moral și a orientărilor explicative individuale din această sferă a cogniției umane.

Departe de a fi clarificată, problematica diferențelor de gen în dezvoltarea raționamentului moral și în orientarea morală de-a lungul vieții rămâne deschisă discuțiilor. Cel mai consistent punct de vedere a fost elaborat de către psihologul și eticianul american C. Gilligan care, în anul 1982, a publicat binecunoscuta sa carte. Viziunea autoarei se înscrie în domeniul mai larg al eticii în relațiile interpersonale. Potrivit lui Gilligan, bărbații și femeile vorbesc cu o „voce” diferită despre chestiunile de ordin moral. Moralitatea bazată pe argumentele în favoarea compasiunii și a grijii manifestată pentru alții (specific feminină) este distinctă de moralitatea care promovează dreptatea și respectarea legilor (tipic masculină). Totuși, cele două orientări morale sunt strâns conectate între ele. În anumite situații de viață, femeile și bărbații pot promova una sau alta dintre cele două perspective. Gilligan a vorbit despre etica bunătății și a grijii față de trebuințele altora ca despre o caracteristică tipică femeilor. Însă, atunci când se pune problema ca, prin acțiunile lor, să protejeze interesele și starea de bine ale persoanelor dragi (copii, parteneri de viață), bărbații pot gândi, de asemenea, în termenii grijii față de alții.

Ideile avansate de către Gilligan au generat un interes foarte mare din partea cercetătorilor. Unii autori au criticat munca sa, identificând anumite limite de ordin metodologic care reduc generalizabilitatea concluziilor la care Gilligan a ajuns investigând eșantioane de femei adulte. De altfel, rezultatele studiilor sale nu au fost confirmate de către cercetările de factură metaanalitică. Alți autori i-au reproșat faptul că, prin lucrările sale, a promovat o agendă antimascălină, cel puțin în ceea ce privește capacitatea morală. Totuși, există un acord unanim asupra faptului că teoria lui Gilligan a servit atât femeilor, cât și bărbaților, prin faptul că a schimbat perspectivele din care cele două sexe se priveau reciproc.

Primit în redacție la: 11.11.2019

BIBLIOGRAFIE

1. AL-ANSARI, E. M., *Effects of gender and education on the moral reasoning of Kuwait university students*, Social Behavior and Personality: An International Journal, **30**, 1, 2002, p. 75–82.
2. BAUMRIND, D., *Sex differences in moral reasoning: Response to Walker's (1984) conclusion that there are none*, Child Development, **57**, 2, 1986, p. 511–521.
3. BEE, H., *Psychologie du développement. Les âges de la vie*, Paris, Éditions du Renouveau Pédagogique, 1997.
4. BUSSEY, K., & MAUGHAM, B., *Gender differences in moral reasoning*, Journal of Personality and Social Psychology, **42**, 4, 1982, p. 701–706.
5. CALLO, T., *Pedagogia practică a atitudinilor*, Chișinău, Editura Litera, 2014.
6. DERRYBERRY, W. P., JONES, K. L., GRIEVE, F., & BARGER, B., *Assessing the relationship among Defining Issues Test scores and crystallized and fluid intellectual indices*, Journal of Moral Education, **36**, 4, 2007, p. 475–496.
7. FORD, R. M., & LOWERY, R. C., *Gender differences in moral reasoning: A comparison of the use of justice and care orientations*, Journal of Personality and Social Psychology, **50**, 4, 1986, p. 777–785.

8. GIBBS, J. C., ARNOLD, K. D., & BURKHART, J. E., *Sex differences in the expression of moral judgment*, Child Development, **55**, 3, 1984, p. 1040–1043.
9. GILLIGAN, C., *In a Different Voice: Women's conceptions of self and of morality*, Harvard Educational Review, **47**, 4, 1977, p. 481–517.
10. GILLIGAN, C., *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1982.
11. GILLIGAN, C., & ATTANUCCI, J., *Two moral orientations: Gender differences and similarities*, Merrill-Palmer Quarterly, **33**, 3, 1988, p. 223–237.
12. JAFFEE, S., & HYDE, J. S., *Gender differences in moral orientation: A meta-analysis*, Psychological Bulletin, **126**, 5, 2000, p. 703–726.
13. KOHLBERG, L., *The child as a moral philosopher*, Psychology Today, **2**, 4, 1968, p. 24–31.
14. KOHLBERG, L., *Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach*, în LICKONA, T. (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*, Holt, NY, Rinehart and Winston, 1976, p. 170–205.
15. KOHLBERG, L., *Essays on Moral Development (Vol. 1: The Philosophy of Moral Development)*, San Francisco, CA, Harper & Row, 1981.
16. KOHLBERG, L., *Essays on Moral Development (Vol. 2: The Psychology of Moral Development – The Nature and Validity of Moral Stages)*, San Francisco, CA, Harper & Row, 1984.
17. KOHLBERG, L., LEVINE, C., & HEWER, A., *Moral Stages: A Current Formulation and a Response to Critics*, Basel, NY, Karger, 1983.
18. OLARU, B., *Folosirea dilemelor etice în psihologia morală. Investigații conceptuale și sugestii pentru o nouă metodologie*, în OLARU B., HOLMAN A. (Coord.), *Contribuții la psihologia morală: evaluări ale rezultatelor și noi cercetări empirice*, București, Editura Pro Universitaria, 2015, p. 11–24.
19. PAPALIA, D. E., & WENDKOS-OLDS, S., *Human Development* (5th ed.), New York, McGraw-Hill, Inc., 1992.
20. SHWEDER, R. A., MAHAPATRA, M., & MILLER, J. G., *Culture and moral development*, în KAGAN, J., & LAMB, S. (Eds.), *The Emergence of Morality in Young Children*, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1987, p. 1–83.
21. SMETANA, J. G., TURIEL, E., *Dezvoltarea morală în adolescență*, în ADAMS, G. R., BERZONSKY, M. D. (Coord.), *Psihologia adolescenței. Manualul Blackwell* (trad.), Iași, Editura Polirom, 2009, p. 283–300.
22. SNAREY, J. R., *Cross-cultural universality of social-moral development: A critical review of Kohlbergian research*, Psychological Bulletin, **97**, 2, 1985, p. 202–232.
23. THOMA, S. J., *Estimating gender differences in the comprehension and preference of moral issues*, Developmental Review, **6**, 2, 1986, p. 165–180.
24. WALKER, L. J., *Sex differences in the development of moral reasoning: A critical review*, Child Development, **55**, 3, 1984, p. 677–691.
25. WALKER, L. J., *Sex differences in moral reasoning*, în GEWIRTZ, J. L., & KURTINES, W. M. (Eds.), *Handbook of Moral Behavior and Development*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, **2**, 1991, p. 333–364.
26. WALKER, L. J., DE VRIES, B., & TREVETHAN, S. D., *Moral Stages and moral orientations in real-life and hypothetical dilemmas*, Child Development, **58**, 3, 1987, p. 842–858.

REZUMAT

Problematika diferențelor de gen în domeniul dezvoltării morale a suscitată o bogată literatură. În istoria cercetărilor axate pe această dimensiune, cartea *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* publicată de către cercetătoarea americană C. Gilligan a reprezentat un moment de cotitură. Având o viziune socială și culturală puternic impregnată de orientarea feministă, Gilligan a pus într-o discuție critică teoria lui L. Kohlberg cu privire la stadiile universale ale

dezvoltării judecăților morale. Reproșându-i lui Kohlberg faptul că și-a construit abordarea pe un ansamblu de valori morale tipic masculine, Gilligan a oferit o argumentație atrăgătoare, potrivit căreia bărbații promovează moralitatea dreptății și a corectitudinii, atunci când decid ce fapte sau acțiuni sunt acceptabile din punct de vedere moral, în timp ce femeile se preocupă de moralitatea care evidențiază grija și compasiunea față de alții, respectiv responsabilitatea față de starea de bine a lor și a altora. Totuși, rezultatele studiilor empirice care au valorificat viziunea lui Gilligan nu sunt încă concludente. Această lucrare reia problematica diferențelor de gen în domeniul dezvoltării morale, analizând-o prin lentila contribuției lui C. Gilligan și a rezultatelor studiilor care au fost stimulate de lucrările acesteia.

DE LA SIGMUND FREUD LA DSM IV – INVENTARUL MECANISMELOR DE APĂRARE PSIHIKĂ (PARTEA A DOUA)

DĂNUȚ I. CRAȘOVAN*
Universitatea Eftimie Murgu din Reșița
Facultatea de Științe Sociale

Abstract

This second part of the study continues the inventory of the psychic defense mechanisms, adding another 78 psychic defense mechanisms to those 110 presented in the first part of the study (Crașovan, 2019). By this addition, the inventory of psychic defense mechanisms reaches the number of 187. Also, in this second part of the study, psychic defense mechanisms were included both from the Defense Functioning Scale (APA, 2000/2003) as well as psychic defense mechanisms operationalized and evaluated through one of the most used assessment tools of this topic – DSQ 60 (Crașovan, Maricuțoiu, 2012; Thygesen, Drapeau, Trijsburg, Lecours, de Roten, 2008) and also the self defense mechanisms theorized by different authors starting with Sigmund Freud and Ana Freud. Thus, by completing this retrospective on the evolution and diversification of the number of self-defense mechanisms, through which 187 psychic defense mechanisms were identified, the article also shows the difficulty of reaching the consensus on the number of psychic defense mechanisms to be introduced in the DSM V (Vaillant, 2012).

Cuvinte-cheie: mecanisme de apărare psihică, Sigmund Freud, DSM IV, DSM V.

Keywords: psychological defense mechanisms, Sigmund Freud, DSM IV, DSM V.

1. INTRODUCERE

După cum a fost demonstrat (Cramer, 2000; Cramer, 2015; Cramer, Blatt, 1992; Blackman, 2009; Bond, 2004; Bond, Perry, 2004; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Vaillant, 1976, 1993a, 1993b), identificarea mecanismelor de apărare psihică, utilizate atât de subiecții umani fără afecțiuni psihice, cât și de subiecții umani cu afecțiuni psihice, a gradului de adaptabilitate a acestor mecanisme psihice, este importantă pentru evoluția ulterioară a subiectului normal sau diagnosticat cu tulburări mentale din perspectiva alegerii metodei de intervenție – psihoterapie sau medicație.

Cu toate că diferiți autori (Bergeret, 1972/1986; Bibring, Dwyer, Huntington, Valenstein, 1961 apud Blackman, 2009; Crașovan, 2007, 2011, 2019; DSM III,

* Universitatea Eftimie Murgu din Reșița, Facultatea de Științe Sociale, 320085, Reșița, str. Traian Vuia, nr. 1–4, România; E-mail: d.crasovan@uem.ro

1987; DSM IV, 1994; DSM IV R, 2000/2003; Freud, S., 2007; Freud, A., 2002; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche, Pontalis, 2004; Plutchik, 1995, Plutchik, Conte, 1989 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Vaillant, 1993a) au prezentat diferite liste, clasificări, ierarhii, inventare, începând cu prima listă propusă de Freud, A. (2002) și până la *Scala de Funcționare a Apărării* din DSM IV (APA, 2000/2003), numărul mecanismelor de apărare psihică, vehiculate din momentul apariției conceptului de mecanism de apărare psihică ale eului și până la excluderea mecanismelor de apărare psihică din DSM V (Vaillant, 2012), nu este inventariat sub forma unei liste globale care să includă orice listă sau inventariere anterioară.

Astfel, acest articol reprezintă o continuare a primei părți a inventarului mecanismelor de apărare psihică prin adăugarea unui număr de 78 de mecanisme de apărare psihică ale eului la cele 110 mecanisme de apărare psihică identificate și prezentate în prima parte (Crașovan, 2019).

Această a doua parte a inventarului mecanismelor de apărare psihică ale eului continuă și completează inventarul mecanismelor de apărare psihică cu alte mecanisme de apărare psihică incluse în *Scala de Funcționare a Apărării* din DSM IV (APA, 2000/2003), cu mecanismele de apărare psihică operaționalizate și evaluate prin DSQ 60 (Crașovan, Maricuțoiu, 2012; Thygesen, Drapeau, Trijsburg, Lecours, de Roten, 2008) și cu mecanisme de apărare ale eului teoretizate și prezentate de alți autori în diferite liste și clasificări (Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Blackman, 2009; Crașovan, 2007, 2011, 2019; DSM III, 1987; DSM IV, 1994; DSM IV R, 2000/2003; Freud, S., 2007; Freud, A., 2002; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche, Pontalis, 2004; Plutchik, 1995, Plutchik, Conte, 1989 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Vaillant, 1993).

2. INVENTARUL MECANISMELOR DE APĂRARE PSIHICĂ

Prin această ultimă parte a inventarului sunt adăugate alte 78 de mecanisme de apărare psihică la cele 110 mecanisme defensive prezentate în prima parte a inventarului (Crașovan, 2019), pentru fiecare mecanism de apărare psihică sunt precizați autorii (sunt incluse și sursele bibliografice secundare – autorul și anii apariției articolului/cărții) și definiția mecanismelor sau a variantelor acestora:

1. **Acordul rezervat** (Abend, 1975 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă a subiectului uman prin care sunt gestionate situațiile percepute ca periculoase de către eul subiectului, constând în acordul parțial asupra unei situații, relații, context, divergențe în care acesta este implicat, acord prin care se autoprotejează împotriva posibilelor consecințe ale propriei furii și frustrări.
2. **Activism** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV TR, 2000; Twemlow, Sacco, Fonagy, 2008; Vaillant, 1971, 1993a apud Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatice externe prin care subiectul uman evită trăirea sau reflecția asupra afectelor, constând în recurgerea la acțiune.

3. **Afilieră** (D.S.M.-IV-TR, 2000). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman prin solicitarea și acceptarea de ajutor și suport din partea celorlalți.
4. **Afirmare de sine prin exprimarea sentimentelor** [autoafirmare în D.S.M.-IV TR, 2000 (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002)]. Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman prin comunicarea directă, neutră (fără valențe manipulatorie ori agresive) a sentimentelor și gândurilor.
5. **Agresiune pasivă** (Perry, 1990 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Blackman, 2009). Modalitate defensivă de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului constând în agresivitate la nivel verbal și atitudinal, fără punere în act.
6. **Altruism** (D.S.M.-IV-TR, 2000; Blackman, 2009). Modalitate superioară de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman prin manifestarea devotamentului față de ceilalți.
7. **Anticipare** (D.S.M.-IV-TR, 2000; Blackman, 2009). Modalitate superioară de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman prin imaginarea viitorului, astfel încât să experimenteze anticipat propriile reacții emoționale, să anticipeze posibilele consecințe și să dețină posibilele răspunsuri sau soluții.
8. **Anularea** (Bergeret, 1972/1986). Modalitate defensivă de evitare a neplăcerilor sau consecințelor unui act constând în credința subiectului într-un act/acțiune care poate anula, în mod retroactiv, acțiunile anterioare.
9. **Anularea retroactivă** (Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman prin existența credinței/iluziei prin care „*evenimente, acțiuni sau dorințe conflictuale ar putea fi anulate grație puterii absolute a unei acțiuni sau dorințe ulterioare, considerate a avea un efect de distrugere retroactivă*” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 153).
10. **Autoobservarea** (D.S.M.-IV TR, 2000). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe constând în reflecția asupra comportamentului, afectelor, sentimentelor, motivației și gândurilor subiectului.
11. **Capacitatea de a recurge la celălalt** (D.S.M.-IV-TR, 2000). Mecanism defensiv de elaborare a conflictelor psihice utilizat de subiectul uman prin solicitarea ajutorului și suportului din partea celorlalți.
12. **Clivajul eului și clivajul obiectului** (Bergeret, 1982/1972; Diatkine, 2002; D.S.M.-IV-TR, 2000; Laplanche și Pontalis, 1994; Perron, Perron-Borelli, 2005; Roudinesco, Plon, 2002). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice ori a conflictelor externe/situațiilor traumatiche externe de către subiectul uman

prin divizarea (în situațiile angoasante) a eului (clivajul eului) sau divizarea obiectului (clivajul obiectului), fapt care determină coexistența celor două părți separate și care nu sunt conștiente una de cealaltă, în condițiile în care nu poate fi realizat un compromis.

13. **Clivajul realității** (Bergeret, 1972/1986; Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate defensivă prin care subiectul uman gestionează pericolele percepute de eul subiectului prin clivarea/scindarea realității în mod similar cu clivajul eului și obiectului.
14. **Constituirea grupului** (Freud, S., 2000c; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002). Modalitate defensivă prin care subiectul gestionează pericolele percepute de eu prin depășirea spațiului intrapsihic, luând forma unei defense grupale, prin implicarea excesivă într-un grup, în speranța anulării nevoilor sexuale.
15. **Deplasarea** (Laplanche și Pontalis, 1994; Roudinesco, Plon, 2002). Mecanism defensiv prin care: *„accentul, interesul, intensitatea unei reprezentări se poate detașa de aceasta, pentru a trece la alte reprezentări originare mai puțin intense, dar legate de prima reprezentare printr-un lanț asociativ”* (Laplanche și Pontalis, 1994, p. 114).
16. **Deprecierea** (D.S.M.-III-R, 1987). Modalitate defensivă a subiectului uman constând în atribuirea la ceilalți a unor defecte ireale sau de exagerare a unor defecte minore.
17. **Devalorizarea** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă, de nivel scăzut, constând în deprecierea celuilalt pentru conservarea sau creșterea propriei valori sau stime de sine.
18. **Disocierea** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă împotriva pericolelor percepute de eul subiectului, constând în clivarea unor aspecte ale personalității care devin inconștiente, subiectul fiind, astfel, protejat de intensitatea evenimentelor traumatiche din istoria personală.
19. **Distorsiunea psihotică** (D.S.M.-IV, 1994). Modalitate de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului constând în distorsionarea majoră a realității și care determină transformarea realității externe în conformitate cu dorințele subiectului.
20. **Evadarea în „realitatea virtuală”** (Bhuvaneswar, Gutheil, 2008; Brunner, 2000; Crașovan, 2007; Tan, 2008). Modalitate de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului prin evadarea într-o realitate în care este posibilă realizarea tuturor dorințelor subiectului. O liberalizare a pulsionii scopice prin care subiectului contemporan îi este permis să trăiască totul și prin care societatea contemporană este transformată într-o societate a spectacolului (Brunner, 2000). Această modalitate defensivă are efect catartic, evident prin tendințele din psihoterapie: e-mailul ca psihoterapie (Bhuvaneswar, Gutheil, 2008); valențele autoterapeutice ale blogului în cadrul rețelei sociale MySpace (Tan, 2008).
21. **Extenuarea** (Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului împotriva sentimentelor de inadecvare la propria persoană

sau la unele situații prin adoptarea și trăirea unei stări de oboseală cronică nemotivată obiectiv.

22. **Fantasma** (Perron-Borelli, 2005). Modalitate defensivă constând într-un scenariu conștient (având un rol defensiv de deghizare) sau inconștient prin care subiectul pune în scenă, deghizat sau nu, o dorință sau reveria pe care ne-o permitem, pe care o cultivăm sau care ni se impune în pofida noastră.
23. **Formațiunea reaccională** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV-TR, 2000; Freud, A., 2002; Gorelik, 1931 apud Blackman, 2009; Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice prin modificarea caracterului și permițând o economie a refulării, astfel încât tendințele inacceptabile ale subiectului sunt înlocuite cu tendințe opuse care se vor permanentiza în timp.
24. **Hiperabstractizarea** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului printr-o activitate excesivă de teoretizare, analiză și abstractizare.
25. **Hiperraționalitatea** (Freud, S., 2003 apud Blackman, 2009). Modalitate discutabilă de elaborare a conflictelor psihice constând în utilizarea excesivă de către eul subiectului a funcției de testare a realității și proceselor secundare (gândire logică orientată temporal) pentru evitarea afectelor.
26. **Hipervigilența** (Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a pericolelor percepute de eul subiectului împotriva anxietății de natură agresivă, sexuală, afectivă, constând într-o atenție exagerată și nemotivată.
27. **Idealizarea** (D.S.M. IV-TR, 2000; Irimia, 2003; Kernberg, 1975, Kohut, 1971 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă a subiectului uman constând în supraevaluarea celui alt datorită: narcisismului, confundării celui alt cu supraestimarea propriei persoane asociată cu distorsiunile referitoare la exagerarea calităților celui alt, iubirii, transferului sau, după Irimia (2003), idealizarea este o modalitate defensivă patologică a eului prin care subiectul uman vrea să împodobească obiectul persecutor cu trăsături perfecte, perfecționism ce paralizează eul orbit de strălucirea artificială a obiectului.
28. **Identificarea autopunitivă** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002). Modalitate defensivă de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului prin intermediul unei identificări cu anumite aspecte având valență negativă (acte, idei, atitudini) ce atrag sancțiuni, pedepse și prin care subiectul încearcă diminuarea sau anularea anxietății ori angoasei.
29. **Identificarea complementară** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă specifică psihoterapiei constând într-un tip de identificare prin care psihoterapeutul adoptă, în mod inconștient, o atitudine specifică unei persoane importante din trecutul pacientului.
30. **Identificare concordantă** (Racker, 1953 apud Blackman, 2009). Reacție opusă transferului prin care psihoterapeutul preia temporar în imaginea de sine aspecte ale pacientului care sunt introiectate, la rândul lor, de acesta.

31. **Identificarea cu agresorul** (Bergeret, 1986/1972; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994). Gestionarea de către subiectul uman a unui pericol exterior prin identificarea, în diferite moduri (imitând fizic sau moral persoana agresorului, preluând simboluri ale puterii agresorului sau reluând pe cont propriu agresiunea), cu agresorul.
32. **Identificarea cu dorințe/fantasme parentale conștiente sau inconștiente** (Johnson, Szurek, 1952 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă prin care subiectul pune în act dorințele inacceptabile ale părinților pentru care este pedepsit.
33. **Identificarea cu o fantasmă** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă prin care subiectul evită pericolele și afectele neplăcute adoptând un mod de comportament specific pentru un erou.
34. **Identificarea cu o imagine sau cu un obiect idealizat** (Carlson, 1977 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului prin adoptarea și identificarea cu persoane considerate remarcabile, indiferent dacă calitățile acestor persoane sunt reale sau doar atribuite de subiect.
35. **Identificarea cu introiectul** (Sandler, 1960 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului prin care reprezentarea obiectului (perceput ca periculos) este introiectată, devenind, ulterior, parte a supraeului. Această modalitate defensivă este considerată normală, în perioada de latență, dar patologică la adult atunci când subiectul introiectează trăsăturile obiectului pierdut (persoană iubită și pierdută), trăsături urâte de subiect, ură care se poate întoarce împotriva subiectului determinând reacții depresive.
36. **Identificarea cu obiectul iubit** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002). Modalitate defensivă prin care subiectul încearcă depășirea pericolelor percepute la nivelul eului sau a stresorilor externi prin identificarea cu obiectele sau caracteristicile obiectelor iubite și protective din perioade evolutive depășite (părinți sau alte persoane semnificative și securizante din mediul subiectului).
37. **Identificarea cu obiectul lezat** (Kitayama, 1991 apud Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a pericolelor percepute de eul subiectului prin care acesta se apără prin identificarea cu obiectele lezate.
38. **Identificarea cu obiectul pierdut** (Freud, S., 2000; Kitayama, 1991, Volkan, 1987a apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă prin care subiectul încearcă depășirea perioadei de doliu după obiectul pierdut prin identificarea cu caracteristicile obiectului pierdut.
39. **Identificarea cu victima** (MacGregor, 1991 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă prin care subiectul adoptă modelul unei alte persoane, provocând abuzul și acceptând să fie agresat, comportamentul subiectului reprezentând o apărare împotriva sentimentelor de vinovăție și furie motivat de dorința de salvare și ispășire.

40. **Identificarea prin negație** (Crașovan, 2011) Modalitate defensivă prin care subiectul încearcă gestionarea pericolelor printr-o identificare cu obiectul (în acest caz, o altă persoană semnificativă pentru subiect – din propria familie sau anturaj) negat sau cu atributele negative ale obiectului. Subiectul neagă obiectul sau atributele acestuia, dar, în baza unei investiții afective desfășurate în timp, se identifică în final cu obiectul.
41. **Identificarea proiectivă** (Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV R, 2000; Laplanche și Pontalis, 1994; Roudinesco, Plon, 2002; Waska, 2008). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice constând „într-o fantasmă prin care subiectul își imaginează că intră parțial sau total în interiorul celuilalt, încercând astfel să se debaraseze de sentimente și pulsuni simțite ca indezirabile și încercând în acest mod să-i facă rău celeilalte persoane, să o posede și să o controleze” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 204). Identificarea proiectivă este prezentă în cadrul analitic, reprezentând fundamentul psihic al comunicării, apărării, atașamentului și agresivității în relația cu analistul (Waska, 2008).
42. **Impulsivitatea** (Lustman, 1966 apud Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a conflictelor percepute de eul subiectului prin care subiectul se folosește de sex, de mâncat, de ostilitate pentru a se elibera de tensiune sau de afecte neplăcute.
43. **Intellectualizarea** (Bergeret, 1972/1986; D.S.M.-IV R, 2000; Freud, A., 2002; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Vaillant, 1971, 1993 apud Blackman, 2009). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice prin care subiectul uman recurge la „abstracție și generalizare în confruntarea cu o situație conflictuală care l-ar îngrozi prea tare pe subiect dacă acesta ar recunoaște că este implicat personal” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 206).
44. **Izolarea** (Bergeret, 1986/1972; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Vaillant, 1971, 1993 apud Blackman, 2009;). Modalitate de elaborare a conflictelor psihice „având două sensuri: (1) eliminarea afectului legat de o reprezentare (amintire, idee, gând) conflictuală, în timp ce reprezentarea în cauză rămâne conștientă; (2) separarea artificială între două idei sau două comportamente care în realitate sunt legate, relația lor neputând fi recunoscută de către subiect fără o anumită îngrozire” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 218).
45. **Întoarcerea asupra propriei persoane (întoarcere împotriva/către propria persoană)** (Bergeret, 1986/1972; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a conflictelor psihice prin „refuzarea de către subiect a propriei agresivități, pe care o deturneză dinspre celălalt pentru a o abate asupra propriei persoane” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 231).

46. **Lamentarea** (Blackman, 2009). Modalitate de apărare împotriva pericolelor percepute de eul subiectului, constând într-o exprimare permanentă a nemulțumirilor legate de neacceptarea și nerecunoașterea dorinței infantile de a fi îngrijit.
47. **Negarea** (Freud, A., 2002; Mitrofan, Buzducea, 1999; Moore, Rubinfine, 1969 apud Blackman, 2009). Mecanism defensiv utilizat de subiectul uman prin care perceperea realității este intactă (spre deosebire de halucinație, în care este blocată această funcție a eului), având diferite forme (negare per se, negarea prin act, negarea prin fantasmă, negarea prin cuvânt).
48. **Negarea per se** (Mitrofan, Buzducea, 1999). Modalitate defensivă utilizată de subiectul uman constând în dezavuarea unui fapt real, în ciuda dovezilor clare ale existenței acestuia, de exemplu, negarea morții.
49. **Negarea prin act** (Moore, Rubinfine, 1969 apud Blackman, 2009). Mecanism defensiv utilizat de subiectul uman având forma unui comportament cu semnificație simbolică, de exemplu, această realitate neplăcută nu există.
50. **Negarea prin fantasmă** (Freud, A., 2002; Moore, Rubinfine, 1969 apud Blackman, 2009). Mecanism defensiv utilizat de subiectul uman constând în menținerea unor convingeri eronate, astfel încât subiectul uman nu acceptă realitatea.
51. **Negarea prin cuvânt** (Freud, A., 2002). Modalitate defensivă utilizată de subiectul uman constând în utilizarea unor cuvinte speciale prin care subiectul menține convingerea eronată despre o realitate.
52. **Normalizarea** (Alpert, Bernstein, 1964 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă constând în gestionarea neplăcerilor percepute de eul subiectului prin autoasigurarea excesivă a subiectului că este normal, în pofida psihopatologiei evidente.
53. **Omnipotența** (Blackman, 1987, Kernberg, 1975, Kohut, 1971, Lachman, Stolorow, 1976 apud Blackman, 2009; D.S.M.-IV, 1994; Freud, S., 2000a). Modalitate defensivă de nivel adaptativ scăzut, imatură, de gestionare a pericolelor percepute de eul subiectului prin adoptarea de către subiect a unei atitudini de superioritate și putere absolută având la bază credința că este special.
54. **Plângerea cuprinzând solicitarea ajutorului și respingerea ajutorului** (D.S.M.-IV, 1994). Modalitate defensivă constând în plângeri sau solicitări repetate ale ajutorului, concomitent cu respingerea ofertelor de ajutor, privind simptomele fizice sau psihologice ori a unor probleme de viață, prin care subiectul disimulează sentimentele de ostilitate și reproșurile adresate celorlalți.
55. **Proiecția** (Bergeret, 1986/1972; Bloch *et al.*, 2006; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Freud, S., 2007; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Sillamy, 2000; Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a conflictelor psihice prin care subiectul uman expulzează și atribuie altor persoane sau obiecte din mediu, gânduri, afecte, dorințe pe care nu le conștientizează și pe care le refuză în el.

56. **Proiecția delirantă** (D.S.M.-IV 1994; Blackman, 2009). Modalitate defensivă a subiectului uman constând într-o formă de proiecție (având ca specific exteriorizarea conflictelor interne și atribuirea de valențe reale acestor conflicte) prin care subiectul anulează proba realității.
57. **Pseudoindependența** (Kaplan, 1990 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă împotriva pericolelor percepute de eul subiectului, de tipul rușinii, apărută în urma conștientizării dorințelor orale, constând în asumarea unei independențe de manieră rebelă.
58. **Raționalizarea** (D.S.M.-IV TR, 2000; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Symonds, 1946 apud Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a conflictelor psihice prin care subiectul uman „încearcă să dea o explicație coerentă din punct de vedere logic sau acceptabilă din punct de vedere moral a unei atitudini, acțiuni, idei, sentimente și a căror motive reale nu sunt accesibile subiectului” (Laplanche și Pontalis, 1994, p. 244).
59. **Refugiul în fantezie** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002). Mecanism defensiv utilizat de subiectul uman constând într-un scenariu, conștient sau inconștient, prin care subiectul pune în scenă o dorință conflictuală generatoare de tensiune psihică.
60. **Refugiul în reverie** (D.S.M.-IV TR, 2000; Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a conflictelor psihice constând în preferința excesivă pentru reverii diurne care se substituie căutării și dezvoltării de relații impersonale, rezolvării situațiilor problemă sau acțiunii în general.
61. **Refugiul prin exagerare** (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002). Modalitate defensivă a subiectului uman constând în exagerarea situațiilor sau contextelor percepute ca periculoase, astfel încât se obține o diminuare a angoasei.
62. **Refularea** (Arlow, Brenner, 1964 apud Blackman, 2009; Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Bloch *et al.*, 2006; Chemama, 1997; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Freud, S., 2000b; Laplanche și Pontalis, 1994). Mecanism de apărare prin care subiectul uman respinge și menține în inconștient o serie de reprezentări (gânduri, imagini, amintiri) conflictuale (în strânsă legătură cu satisfacerea unei pulsuni) în raport cu exigențele realității și/sau ale moralității.
63. **Refuz al realității** (Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV TR, 2000; Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate defensivă a subiectului uman constând în refuzul unei percepții/realități considerată ca fiind periculoasă și traumatizantă pentru eul subiectului.
64. **Refuzul în cuvinte și acte** (Freud, A., 2002). Mecanism defensiv utilizat de subiectul uman constând în transferul sau externalizarea conflictului psihic în plan extern la nivel comportamental, verbal, concomitent având loc o diminuare a tensiunii psihice.
65. **Refuzul psihotic** (D.S.M.-IV, 1994). Modalitate defensivă a subiectului uman constând într-o alterare majoră asupra percepției realității.

66. **Refuzul realității psihice** (Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate defensivă a subiectului uman constând în refuzarea realității unei percepții considerate ca fiind traumatizante.
67. **Regresia eului** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă prin care subiectul încearcă gestionarea situațiilor percepute ca periculoase pentru eu, teoretizată în următoarele accepțiuni: (a) perturbarea unei funcții – funcția sau forța eului nu mai operează, astfel încât se anulează percepția aspectelor neplăcute, periculoase; (b) întoarcerea la moduri de apărare mai primitive – activarea unor mecanisme de apărare specifice unui stadiu anterior al dezvoltării individuale; (c) operații defensive ineficiente – scăderea eficienței sau blocarea funcționării apărărilor, determinând sentimentul de vinovăție, de care subiectul se eliberează prin autopedepsire.
68. **Regresia formală** (Blum, 1994b apud Blackman, 2009; Freud, S., 2003). Modalitate defensivă prin care subiectul gestionează conflictele psihogene cauzate de durere, anxietate, vinovăție prin trecerea de la gândirea logică orientată temporal (proces secundar) la gândirea simbolică în formă condensată (proces primar).
69. **Regresia libidinală sau psihosexuală** (Freud, A., 2002; Freud, S., 2001, 2001a; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate de apărare a subiectului, activată de pericole interne sau externe, constând într-o revenire (variabilă din punct de vedere a organizării și perioadei de timp) la stadii anterioare ale dezvoltării psihosexuale parcurse de subiect în cursul dezvoltării individuale.
70. **Regresia temporală** (Blackman, 2009). Modalitate defensivă de gestionare a conflictelor psihice prin care subiectul evită conflictele prezente prin moduri de funcționare specifice unor stadii anterioare, depășite, ale dezvoltării individuale.
71. **Regresia topică** (Arlow, Brenner, 1964 apud Blackman, 2009; Freud, S., 2003; Laplanche și Pontalis, 1994). Modalitate defensivă prin care subiectul gestionează conflictele psihogene prin parcurgerea sistemelor psihice în sensul invers de circulație a excitației.
72. **Reprimarea** (D.S.M.-III, 1987; Vaillant, 1992, Werman, 1985 apud Blackman, 2009). Modalitate defensivă matură, adaptativă, prin care subiectul gestionează conflictele psihogene încercând, în mod voluntar, să uite fie conținutul ideatic asociat unui afect, fie conținutul ideatic și senzațiile aferente acestuia.
73. **Retragerea apatică** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV R, 2000). Modalitate defensivă a subiectului constând dintr-o „detașare cu rol de protecție, compusă din indiferență afectivă, restricție în relațiile sociale și activitățile exterioare, din supunere pasivă în fața evenimentelor, toate aceste atitudini și comportamente permițând gestionarea unor situații considerate, în mod real sau imaginar, ca fiind periculoase” (Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002, p. 282).

74. **Reveria autistă** (D.S.M.-III, 1987). Modalitate defensivă a subiectului uman constând într-un scenariu imaginat în cadrul stării de veghe și printr-o rupere a legăturilor cu realitatea.
75. **Sublimarea** (Bergeret, 1972/1986; Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M.-IV TR, 2000; Freud, A., 2002; Laplanche și Pontalis, 1994; Blackman, 2009). Mecanism defensiv al subiectului constând într-o desexualizare și derivare a pulsiei (energii pulsionale) sexuale sau agresive de la obiectul și scopul său primitiv (sexual sau agresiv) spre activități valorizate social (intelectuale, artistice, acțiuni filantropice); sau doar desexualizarea pulsiei sexuale prin schimbarea scopului, dar păstrarea obiectului (transformarea dorinței sexuale în tandrețe și/sau prietenie).
76. **Suprimarea** (D.S.M.-IV R, 2000). Modalitate defensivă prin care subiectul uman rezolvă conflictul emoțional ori stresorii prin a evita în mod intenționat să se gândească la problemele, dorințele, sentimentele sau experiențele perturbante.
77. **Transformarea autocriticii în criticarea obiectului** (Blackman, 2009). Modalitate de gestionare a unor potențiale pericole percepute de eul subiectului, cauzate de sentimentul de vinovăție, constând în proiecția autocriticii asupra celorlalți.
78. **Umorul** (Bibring *et al.*, 1961 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; D.S.M. IV, 1994; Blackman, 2009). Modalitate defensivă (doar pentru situația aplicării asupra propriei persoane, situație în care reprezintă o defensă de nivel ridicat, matură) constând în prezentarea situațiilor traumatizante pentru subiect într-o manieră ironică. În situația utilizării umorului asupra celorlalți, avem tot o modalitate defensivă a subiectului, dar de nivel inferior, imatură.

3. CONCLUZII

Prin mecanismele de apărare psihică prezentate în această a doua parte a inventarului (în prima parte a inventarului [Crașovan, 2019] au fost prezentate 110 mecanisme de apărare psihică), numărul acestora ajunge la 188 de mecanisme defensive.

Astfel, prin finalizarea acestei retrospective privind diversificarea și evoluția numărului mecanismelor de apărare ale eului au fost inventariate un număr de mecanisme de apărare psihică superior altor inventare sau liste ori clasificări anterior realizate de alți autori (Bergeret, 1972/1986; Bibring, Dwyer, Huntington, Valenstein, 1961; Blackman, 2009; Crașovan, 2007, 2011, 2019; DSM III, 1987; DSM IV, 1994; DSM IV R, 2000/2003; Freud, S., 2007; Freud, A., 2002; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche, Pontalis, 2004; Plutchik, 1995, Plutchik, Conte, 1989 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Vaillant, 1993). Totodată, prin această inventariere a numărului mecanismelor de apărare psihică a fost evidențiată, și explicată într-o oarecare măsură, dificultatea stabilirii numărului de mecanisme de apărare psihică care urmau să fie introduse în DSM V (Vaillant, 2012).

Desigur, numărul mecanismelor de apărare psihică se poate reduce dacă sunt luate în considerare criterii cum sunt, de exemplu, gruparea mecanismelor de apărare psihică având un mod de funcționare similar. Astfel, clivajul ca mecanism de apărare psihică (Bloch *et al.*, 2006; Kernberg, 1975, McDevitt, 1985 apud Blackman, 2009; Roudinesco, Plon, 2002), având ca principiu comun de funcționare scindarea de către subiectul uman a ceva (obiect, persoane, părți ale unor persoane, realitatea, propriul eu în două părți distincte, o parte bună, iubită și o altă parte rea, urâtă), este prezentat sub diferite forme (Bergeret, 1982/1972; Diatkine, 2002; D.S.M. IV-TR, 2000; Laplanche și Pontalis, 1994; Perron, Perron-Borelli, 2005; Roudinesco, Plon, 2002) cum sunt: clivajul eului, clivajul obiectului, clivajul realității.

Prin finalizarea inventarului mecanismelor de apărare psihică ale eului, studiul are atât utilitatea didactică, prin prezentarea unei imagini globale privind originea, evoluția și numărului mecanismelor de apărare psihică, cât și utilitate practică oferind practicienilor o prezentare concisă și specifică asupra modului de funcționare a fiecărui mecanism de apărare psihică inventariat (vezi și: Crașovan, 2019).

Primit în redacție la: 21.12.2019

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*, ediția a IV-a revizuită (DSM-IV-TR), București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, 2003.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. 4 (DSM-IV-TR), Washington, 2000.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), Washington, 1994.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), Washington, 1987.
5. BERGERET, J., *Psychologie pathologique*, Paris: Masson, 1972/1986.
6. BHUVANESWAR, C. G., GUTHEIL, T. G., *E-mail și psihiatrie: câteva perspective psihoterapeutice și psihiatritice*, American Journal of Psychotherapy, **62**, 3, 2008, p. 45–75 (traducere: Editura Trei).
7. BLACKMAN, J. S., *101 apărări. Cum se autoprotejează mintea*, București, Editura Trei, 2009.
8. BLOCH, H. *et al.*, (coord.), *Marele dicționar al psihologiei*, București, Editura Trei, 2006.
9. BOND, M., *Empirical studies of defense style: Relationships with Ppsychopathology and change*, Harvard Review of Psychiatry, **12**, 5, 2004, p. 263–278.
10. BOND, M., PERRY, J. C., *Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders*, American Journal of Psychiatry, **161**, 9, 2004, p. 1665–1671.
11. BRUNNER, R., *Psihanaliză și societate postmodernă*, Timișoara, Editura Amacord, 2000.
12. CHEMAMA, R. (coord.), *Dicționar de psihianaliză*, București, Editura Univers Enciclopedic, 1997.
13. CRAMER, P., *Defense Mechanisms: 40 Years of Empirical Research*, Journal of Personality Assessment, **97**, 2, 2015, p. 114–122, DOI: 10.1080/00223891.2014.947997.
14. CRAMER, P., *Defense Mechanisms In Psychology Today: Further Processes for Adaptation*, American Psychologist, **55**, 6, 2000, p. 637–646.

15. CRAMER, P., BLATT, S., *Defense mechanisms following intensive treatment*. In U. Hentschel & W. Ehlers (Eds.), *The concept of defense mechanisms in contemporary psychology: Theoretical, research, and clinical perspectives*, New York: Springer, 1992, p. 310–320.
16. CRAȘOVAN, D. I., *De la Sigmund Freud la DSM IV – inventarul mecanismelor de apărare psihică (partea întâi)*, Revista de psihologie, **65**, 4, 2019, p. 293–307.
17. CRAȘOVAN, D. I., MARICUȚOIU, L. P., *Adaptation of the Defensive Style Questionnaire 60 (DSQ-60) within a Romanian sample*, Cognition, Brain, Behavior, An Interdisciplinary Journal, **XVI**, 4, 2012, p. 509–528.
18. CRAȘOVAN, D. I., *Rolul mecanismelor de apărare psihică și mecanismelor de coping în tulburarea depresivă majoră*, Teză de Doctorat nepublicată, Universitatea din București, 2011.
19. CRAȘOVAN, D., *Studiu privind particularitățile psiho-diferențiale ale defenței egoului în nevroza depresivă*, Lucrare de Dizertație nepublicată, Universitatea de Vest din Timișoara, 2007.
20. DIATKINE, G., *Jacques Lacan*, București, Editura Fundației Generația, 2002.
21. FREUD, A., *Eul și mecanismele de apărare*, București, Editura Fundației Generația, 2002.
22. FREUD, S., *Psihonevrozele de apărare*, în *Opere XII: Proiect de psihologie*, București, Editura Trei, 2007.
23. FREUD, S., *Opere IX: Interpretarea viselor*, București, Editura Trei, 2003.
24. FREUD, S., *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*, în *Opere VI: Studii despre sexualitate*, București, Editura Trei, 2001a.
25. FREUD, S., *Inhibiție, simptom, angoasă*, în *Opere V: Inhibiție, simptom, angoasă*, București, Editura Trei, 2001.
26. FREUD, S., *Psihologia maselor și analiza Eului*, în *Opere IV: Studii despre societate și religie*, București, Editura Trei, 2000c.
27. FREUD, S., *Eul și Se-ul* în *Opere III: Psihologia inconștientului*, București, Editura Trei, 2000b.
28. FREUD, S., *Animism, magie și atotputernicia gândirii*, în *Opere IV: Studii despre societate și religie* (Totem și tabu), București: Editura Trei, 2000a.
29. FREUD, S., *Doliu și melancolie*, în *Opere III: Psihologia Inconștientului*, București, Editura Trei, 2000.
30. IONESCU, Ș., JACQUET, C.-L., LHOTE C., *Mecanismele de apărare. Teorie și aspecte clinice*, Iași, Editura Polirom, 2002.
31. IRIMIA, C. *Idealizare și Dragoste. Eseuri de psihanaliză*, București, Editura Fundației Generația, 2003.
32. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B., *Vocabularul psihanalizei*, București, Editura Humanitas, 1994.
33. MITROFAN, I., BUZDUCEA, D., *Psihologia pierderii și terapia durerii*, București, Editura Albedo, 1999.
34. PERRON-BORELLI, M., *Fantasmele*, București, Editura Fundației Generația, 2005.
35. ROUDINESCO, È., PLON, M., *Dicționar de psihanaliză*, București, Editura Trei, 2002.
36. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie*, București, Editura Univers Enciclopedic, 2000.
37. TAN, L., *Psihoterapie 2.0: Blogging-ul pe MySpace® ca autoterapie*. American Journal of Psychotherapy, **62**, 2, 2008, p. 28–66 (traducere: Editura Trei).
38. THYGESEN, K. L., DRAPEAU, M., TRIJSBURG, R. W., LECOURS, S., DE ROTEN, Y., *Assessing defense styles: Factor structure and psychometric properties of the new Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60)*, The International Journal of Psychology and Psychological Therapy, **8**, 2008, p. 171–181.
39. TWEMLOW, S. W., SACCO, F. C., FONAGY, P., *Mișcarea – conținător al agresivității distructive*, American Journal of Psychotherapy, **62**, 1, 2008, p. 9–57 (traducere: Editura Trei).
40. VAILLANT, G. E., *Lifting the Field's "Repression" of Defenses*, American Journal of Psychiatry, **169**, 2012, p. 885–887, doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12050703.
41. VAILLANT, G. E., *The wisdom of the ego*, Cambridge: Harvard University Press, 1993b.
42. VAILLANT, G. E., *Wisdom of the ego: Sources of resilience in adult life*, Cambridge: Harvard University Press, 1993a.

43. VAILLANT, G. E., „*Natural history of male psychological health: The relation of choice of ego mechanism of defense to adult adjustment*”, Archives of General Psychiatry, 33, 1976, p. 535–545.
44. WASKA, R., *Utilizarea contratransferului: contactul analitic, identificarea proiectivă și stări determinate de transfer*, American Journal of Psychotherapy, 62 4, 2008, p. 9–33 (traducere: Editura Trei).

REZUMAT

Prin această a doua parte a studiului privind retrospectiva asupra numărului mecanismelor de apărare psihică ale eului, reprezentând o completare a primei părți (Crașovan, 2019), inventarul include 187 de mecanisme de apărare psihică. Inventarierea acestor modalități adaptative ale eului începe cu apariția și teoretizarea conceptului de mecanism de apărare psihică a eului de către Sigmund Freud (2007) și Ana Freud (2002) și până la includerea și validarea apărării psihice în DSM (1994, 2000/2003). Prin numărul mecanismelor de apărare psihică inventariate în acest studiu este propusă o prezentare a celei mai complexe liste a acestor modalități adaptative ale eului, numărul mecanismelor de apărare psihică inventariate fiind mai mare decât orice altă inventariere realizată până la acest moment de către diferiți autori (Bergeret, 1972/1986;; Blackman, 2009; Crașovan, 2011, 2019; DSM IV, 1994, DSM IV R, 2000/2003; Freud, S., 2007; Freud, A., 2002; Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Laplanche și Pontalis, 2004; Plutchik, 1995, Plutchik, Conte, 1989 apud Ionescu, Jacquet, Lhote, 2002; Vaillant, 1993). De asemenea, cele două părți ale studiului, prin inventarierea numărului mecanismelor de apărare psihică, arată dificultatea realizării consensului cauzată de numărul mecanismelor de apărare psihică care urmau să fie introduse în DSM V (Vaillant, 2012).

EFICIENȚA INTERVENȚIILOR ONLINE ÎN FORMAREA STRATEGIILOR DE COPING ȘI REDUCERE A STRESULUI LA ȘCOLARI. O PERSPECTIVĂ TEORETICĂ

SEBASTIAN VAIDA*, CRISTIAN BOTA
Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj

Abstract

The present article aims to analyse the ontogenetic evolution of stress and coping, from the first mentionings till present time. An analysis of the leap that the two terms have known allows us to have a critical vision of the best approach, bringing new perspectives and research fields. With this analysis, we aim to begin a program for training students, in which we teach them how to reduce their stress and learn new coping strategies. We also discuss the necessity and importance of an online approach for reducing stress and developing coping strategies for all students. There are both limits and benefits in any online program. The limits include the lack of direct, personal connection. And the advantages include scalability, lower costs, and easier access.

Cuvinte-cheie: stres, *coping*, evoluție teoretică, model tranzacțional, modele cognitive, intervenții *online*.

Keywords: stress, coping, theoretical evolution, transactional model, cognitive models, online interventions.

1. INTRODUCERE

Încă din Antichitate, filosofi stoici considerau că suferim mai mult în imaginație decât în realitate. Plecând de la această idee, studiul stresului și al mecanismelor, care ne face să rezistăm în fața acestui fenomen, a fost studiat de-a lungul timpului din perspective multiple. Avem aici două construcții psihologice de o importanță majoră: stresul (descrie prin suferință), respectiv evaluările cognitive realizate (nepotrivit) de orice individ în momentul confruntării cu un stresor (descrie prin imaginație). Cu toate acestea, trecerea de la viziunile filosofice la cele științifice a fost una mult mai dificilă, stresul fiind văzut, adesea, ca o componentă specifică a mediului. În mod paradoxal, viziunea filosofică a anticipat mult mai acurat o abordare holistică și comprehensivă a acestui fenomen, abordare descrisă în psihologia actuală de *teoria tranzacțională a stresului*. Așadar, în psihologia modernă, stresul e determinat de evaluările individului în raport cu

* Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Republicii Street No 37, 400015, Cluj, România; E-mail: sebastianvaida@psychology.ro.

stimulii din mediu, respectiv mecanismele de *coping* angajate de individ, pentru a rezista acestor stimuli.

Cercetarea actuală poate fi considerată una care se află la granița dintre psihologia sănătății și psihologia educației, propunându-și o abordare integrativă care să surprindă aspecte ce țin de folosirea mediului *online* pentru ameliorarea stresului, dar să ofere și un cadru de intervenție instituționalizat, controlat și validat printr-o permanentă colaborare cu experți din domeniul psihologiei dezvoltării, al tehnologiei și informației sau al psihologiei clinice.

1. STRESUL

Fiind descris, inițial, într-o manieră lipsită de rigurozitate științifică, prin afirmații filosofice sau viziuni laice, studiul stresului și a modului în care indivizii rezistă la stres s-a maturizat ulterior, fiind orientat gradual spre viziuni tot mai fundamentate științific. Primele explicații tindeau să folosească inconștientul și mecanismele inconștiente de *coping* în fața stresului, iar următoarele viziuni, dependente de modificările de paradigmă din interiorul psihologiei, exacerbau rolul componentei biologice, analizând stresul printr-o lentilă mai degrabă medicală. În final, revoluția cognitivă din sfera psihologiei, determinată de mișcările „New Look”, a echivalat cu mutarea interesului de pe determinismul și reduționismul teoriilor anterioare spre o viziune dinamică și complexă, conturată de modelele cognitive. Pe de altă parte, umanitatea a cunoscut, în ultimele decenii, schimbări drastice în privința evoluției tehnologice, iar odată cu dezvoltarea platformelor *online* de intervenție și a *device*-urilor portabile, intervențiile psihologice livrate prin metode alternative devin treptat un deziderat al intervențiilor psihologice oferite prin intermediul mediului școlar.

În încercarea de a analiza într-o manieră integrativă cele două elemente menționate – interesul crescut asupra stresului la adolescenți și impactul intervențiilor *online* la categoriile de vârstă vulnerabile –, direcția fundamentală a acestui articol este aceea de a sublinia necesitatea unui salt în cercetare și în modul de livrare a intervențiilor la adolescenții școlari. Modificările aduse la nivel de intervenții psihologice nu presupun schimbarea radicală a paradigmei actuale, ci maximizarea relevanței mediului *online* în intervențiile cognitiv-comportamentale validate științific, în special în rândul populației școlare de adolescenți din România. Într-o societate a schimbării, generațiile actuale de adolescenți privesc mediul școlar ca pe un mediu prea puțin stimulat, iar metodele clasice nu pot concura cu tehnologia, care reprezintă pentru aceștia instrumentul portabil al cunoștințelor și, concomitent, sursa proprie de divertisment. Așadar, provocarea majoră, care revine psihologilor, profesorilor și consilierilor, este aceea de a identifica metode interactive, incitante și provocatoare, nu doar în livrarea informațiilor, ci și în livrarea intervențiilor de consiliere și terapie.

Așadar, studiind literatura de specialitate și ținând cont de principalele orientări și de nevoile realiste care apar în practica psihologică, lucrarea de față va analiza în mod general *coping*-ul *online* la adolescenți, iar în mod specific, modul în care un mediu *online* controlat poate facilita reducerea stresului la adolescenții implicați în sistemul educațional din România.

Conceptualizând cele două elemente propuse spre cercetare, modelul actual de analiză, pe baza căruia se dezvoltă majoritatea cercetărilor din domeniul psihologiei, este conturat de teoria tranzațională a stresului elaborată de Lazarus și Folkman în 1984. În această abordare, stresul nu mai reprezintă o caracteristică a mediului sau a individului, identificând în schimb două procese implicate în relația dintre mediu și persoană: evaluările cognitive și *coping*-ul (Folkman *et al.*, 1986).

Evaluările cognitive se referă la acel proces prin care individul confruntat cu un eveniment din mediu interpretează evenimentul ca fiind relevant pentru starea lui de bine și analizează influența pe care o are evenimentul asupra lui. Conform acestui model, există două tipuri distincte de evaluări, în funcție de informațiile folosite de individ: evaluarea primară și cea secundară (Folkman *et al.*, 1986).

Evaluarea primară presupune verificarea impactului pe care îl poate avea evenimentul asupra persoanei în raport cu obiectivele sau valorile proprii, dar și potențialele amenințări sau beneficii pe care le poate aduce cu sine evenimentul. Al doilea tip de evaluare se referă la evaluarea modului în care persoana în cauză are sau nu resurse suficiente pentru a face față evenimentului specific, respectiv evaluarea posibilelor modalități prin care individul poate preveni amenințările sau prin care poate să crească beneficiile personale. Ambele tipuri de evaluări mediază relația individ–mediu, oferind indicii privind semnificația pe care o are stimulul/evenimentul asupra stării de bine a persoanei, analizând dacă stimularea poate aduce cu sine o amenințare și implicit efecte negative sau, dimpotrivă, o provocare și efecte benefice asociate (Lazarus & Folkman, 1984).

2. COPINGUL

Cea de-a doua componentă, *coping*-ul, a fost definită de Lazarus și Folkman, în 1984, ca fiind dată de schimbările cognitive și comportamentale care apar la nivelul unui individ, ca urmare a nevoii de a gestiona solicitările interne și externe care sunt percepute ca depășind potențialul și resursele actuale. Acest mecanism are două roluri majore. Primul este de reglare emoțională, derivând din această funcție *coping*-ul centrat pe emoție, iar cel de-al doilea rol este de a ameliora distresul produs de o relație deficitară mediu–persoană.

Chiar dacă nu putem considera stresul ca fiind o caracteristică specifică mediului, persoanei sau a unei perioade specifice din dezvoltarea individului, studiile identifică factori care confirmă faptul că populația de adolescenți este expusă unor presiuni precum cele privind performanța academică, cele ce țin de grupul de prieteni, despărțirile în relațiile de tip romantic, divorțul părinților,

pierderea unor persoane apropiate sau planurile de carieră, factori ce pot conduce la stres, anxietate, depresie sau chiar la ideea suicidare (Deatherage, 2014). Cu toate acestea, este necesară o abordare integrativă, care să trateze stresul adolescenților atât prin prisma factorilor de mediu, precum cei anterior menționați, cât și prin prisma evaluărilor personale sau a factorilor individuali.

Conform lui Compas (1987), stresul nu trebuie văzut ca un eveniment independent, ci, mai degrabă, ca un set de acțiuni, circumstanțe și dimensiuni. Din acestea din urmă, rezultă existența a trei categorii distincte de stresori cu care se confruntă adolescenții. Prima categorie se referă la stresul generic, pe care Compas (1987) îl consideră o parte normală a dezvoltării, fiind adaptativ și referindu-se la tracasările cotidiene și stresul zilnic cu care se confruntă adolescenții, precum rezolvarea sarcinilor în familie sau școală. Totuși, în aceeași categorie, mai pot fi incluse și alte evenimente mai semnificative, precum schimbarea domiciliului sau a școlii, fiind un tip de stres întâlnit la toți adolescenții într-un anumit punct al dezvoltării lor și este asociat de autori cu simptome psihologice specifice în adolescență (Compas, 1987). O a doua categorie se referă la stresul acut, experimentat de un număr restrâns de adolescenți, și se referă la evenimente majore de viață sau evenimente traumatice, precum moartea unei persoane apropiate, despărțirea părinților, accidente, dezastru sau boli grave în rândul apropiaților. Diferența constă în faptul că nu afectează un grup la fel de mare de adolescenți, dar produce efecte disruptive în rândul acestora. În aceasta privință, adolescența poate fi considerată o perioadă mai vulnerabilă, autorii evidențiind faptul că adolescenții, ai căror părinți au fost diagnosticați cu o boală care să le pună în pericol viața, au manifestat niveluri mai crescute de distres decât alte grupe de vârstă care au trecut prin același tip de eveniment (Compas, Orsan & Grant, 1993).

O ultimă categorie amintită de autor este stresul sever, cronic, care reprezintă o sursă permanentă de stimulare iminentă venită din mediu. Printre câteva exemple menționate de autor, se pot număra sărăcia, rasismul constant, sexismul sau psihopatologia parentală. Această categorie de stresori îi expune pe cei mai mulți dintre adolescenții la probleme de externalizare și internalizare (Compas, Orsan & Grant, 1993). De menționat este faptul că cele trei categorii nu sunt mutual exclusive, ci ele se întrepătrund, iar adolescenții se pot plasa în oricare dintre cele trei în funcție de circumstanțe, existând diferențe interpersonale și chiar de gen (Compas, Orsan & Grant, 1993). Așadar, mult mai important este faptul că impactul acestor evenimente asupra evoluției ulterioare a adolescenților este determinat de modul în care aceștia folosesc *coping-ul* în fața stresorilor.

3. STRESUL ȘI COPING-UL ONLINE

Ținând cont de impactul tehnologiei și de facilitatea accesului la resurse *online*, rolul psihologiei școlare este acela de a media eficient relația dintre cele două elemente: stresul și *coping-ul online* al școlărilor. Chiar dacă nu putem considera stresul o caracteristică inerentă mediului școlar, există numeroase studii

care să ateste impactul stresului în activitatea școlară. Altfel spus, stresul nu rezidă în structura mediului școlar, ci formele de răspuns la stimulii din acest mediu sunt cele care conduc la un impact diferențiat asupra performanței elevilor. Pe de altă parte, reducerea discrepanțelor din performanțele elevilor, influențate de statutul socio-economic al părinților, poate fi remediată prin livrarea echitabilă și nediferențiată a unui astfel de program. Statisticile care atestă accesul elevilor din România la tehnologia *online* pot întări acest argument, asigurând o diseminare nediferențiată a programelor de intervenție prin astfel de platforme.

Conform unui studiu realizat în anul 2018 de Institutul Național de Statistică (INS), 78.4 % din gospodăriile din România au avut acces la Internet în anul 2018, iar 86 % din populație utilizează Internetul pe un *device* de tip *smartphone*. Printre principalele activități desfășurate *online*, se numără folosirea rețelelor de socializare (86 %) și corespondența prin *e-mail* (59.3 %). Mai mult, în ceea ce privește populația de adolescenți, 98.7 % dintre participanți au răspuns că au folosit cel puțin o dată Internetul, restul până la 100 % fiind nonrăspunsuri, iar 99 % dintre aceștia au afirmat că au folosit Internetul în ultimele trei luni. În plus, 97.3 % dintre elevi și studenți raportează că folosesc zilnic Internetul, însă un semnal de alarmă se ridică când vine vorba despre folosirea Internetului pentru căutarea de informații relateate cu sănătatea. În acest domeniu, elevii și studenții ating cel mai scăzut prag, procentul ajungând doar la 20 % (INS). Mai mult, gradul de acces la mediul *online* în școli este într-o continuă creștere, conform unui raport privind gradul de informatizare în școlile din România publicat de Institutul de Științe ale Educației (IȘE). În anul 2008, procentul școlilor care dețineau conexiune la Internet în mediul urban atinge o valoare de peste 73 % (Grădinaru & Stoica, 2008).

Cu toate acestea, conform unui studiu realizat de László și Tőkés (2013) privind strategiile de *coping* ale tinerilor din România, autorii afirmă că majoritatea datelor științifice referitoare la *coping*-ul în cazul tinerilor provin din analiza unor răspunsuri date la situații de stres *offline* și în situații reale/practice, însă există puține studii axate pe modul în care populația de adolescenți folosește mediul *online* ca modalitate de *coping* în fața unor evenimente.

Perspectiva teoretică actuală dorește să aprofundeze analizele existente asupra *coping*-ului, considerând acest termen unul de relevanță majoră în psihologia dezvoltării, psihologia clinică și psihologia educației. Ținând cont de rata mare de utilizare a tehnologiei și de accesul facil la Internet, o intervenție potrivită privind reducerea stresului la adolescenți ar presupune integrarea eficientă a componentei *online*, pentru a oferi resurse variate tinerilor de a se confrunța cu stimulii stresori din mediul școlar sau chiar din afara acestuia, asigurându-le accesul la suportul social permanent venit din partea unor experți sau din partea covârșnicilor.

Conform unui studiu longitudinal realizat pe un eșantion de 211 adolescenți în anul 1999, autorii au demonstrat că efectele negative de viață au avut impact mai mare asupra stresului în lipsa suportului social (Ystgaard, Tambs & Dalgard, 1999), suport pe care o astfel de intervenție l-ar putea asigura chiar prin mediul

școlar și prin intermediul tehnologiei. Mai mult decât atât, rezistența indivizilor la stres se poate muta în mediul *online*, mediu care poate fi, însă, la fel de periculos precum stresorii în sine, aducând cu sine expunerea la o serie de riscuri în momentul în care este folosit în mod deficitar. Citând un studiu al lui Lobe și colaboratorii din anul 2011, același articol atrage atenția asupra faptului că tinerii din România se pot încadra în categoria utilizatorilor noi de tehnologie sau a utilizatorilor neexperimentați. Cu toate acestea, ei petrec în medie peste două ore pe zi în mediul *online*, fiind considerată astfel o populație cu mai puține competențe și expusă mai multor riscuri în mediul *online* (László & Tőkés, 2013).

Chiar dacă inițial costurile unui astfel de program nu ar reprezenta un beneficiu imediat, o abordare modernă a *coping*-ului prin formarea unui cadru adecvat de suport în mediul *online* ar putea avea efecte benefice atât în plan școlar, cât și în plan psihologic, facilitând dezvoltarea și comportamentele adaptative în rândul unei populații vulnerabile, atât din punct de vedere neurobiologic, cât și psihosocial. Mai mult, accesul facil și coordonarea activităților de către un consilier școlar ar putea permite dezvoltarea unei baze de date în permanentă actualizare privind performanțele elevilor în raport cu progresul lor psihoterapeutic, oferind indicii importante cu privire la factorii ce pot media performanța școlară și traseul școlar al tinerilor. În plus, prin implicarea și controlul eficient al influențelor grupului social, o intervenție controlată privind reducerea stresului la școlari poate avea un impact terapeutic benefic privind anumite comportamente deficitare din interiorul grupului școlar, printre care se pot număra *bullying*-ul, comportamentele agresive, presiunile grupului privind comportamente de risc (abuz de alcool, substanțe sau conducere auto imprudentă). Un alt plus pe care l-ar aduce o astfel de cercetare rezidă în reducerea stigmatizării venită odată cu clasicele ședințe terapeutice din școli, oferind un mediu care asigură protecția intimității, a confidențialității informațiilor și a unui mediu confortabil de discuții (Wright & Bell, 2003).

Așadar, o astfel de platformă poate avea un impact pozitiv asupra frecvenței contactării consilierilor școlari și a psihoterapeuților, aducând implicit efecte benefice în plan psihologic. Aducând discuția în sfera rezistenței în fața stresorilor școlari, grupul *online* pentru *coping*-ul eficient ar putea crește reziliența școlarilor în fața provocărilor de la nivelul sistemului educațional, precum examenele, alegerea traseului școlar și academic sau *coping*-ul eficient în fața presiunilor privind performanța școlară, atât prin politici de implicare a întregii clase, cât și prin ședințe individuale.

Argumentele menționate anterior reprezintă doar câteva surse care să ateste nevoia unei astfel de cercetări și importanța acestora în plan practic, aplicativ, însă realitatea cercetării psihologice actuale este un alt argument valid pentru care un studiu privind *coping*-ul *online* la adolescenți este imperios necesar. Dezvoltarea interesului pentru analiza diferențelor individuale în reactivitatea la stres și a factorilor psihologici implicați în stres a cunoscut o evoluție marcantă în special în perioada Războiului Coreean și a celui de-al Doilea Război Mondial, problema devenind relevantă și în alte contexte decât cel militar și fiind tot mai intens

studiată în domeniul psihologiei după anii '50 (Lazarus, Folkman, 1984). Chiar dacă studiile actuale păstrează la bază teoria propusă de Lazarus (1984), psihologia modernă continuă să dezvolte această ramură a psihologiei emoțiilor și a stabilității emoționale, mutând accentul pe eficiența folosirii mediului *online ca strategie de intervenție*. Totuși, multe dintre studiile actuale insistă pe *coping*-ul în fața problemelor majore și a evenimentelor de impact, precum dezastrele naturale (Van Ingen, Utz, Toepoel, 2015), descoperirea unei boli (Josefsson, 2005), probleme familiale, imagine corporală (Paul & Kilburg, 2007). Cu toate acestea, Anniko, Boersma și Tillfors (2019) atestă că una dintre cele mai frecvent raportate cauze de stres în rândul adolescenților este mediul școlar, urmat de stresorii sociali, precum conflictele cu părinții, adaptarea la grupul de prieteni și relațiile romantice.

Cercetările mai recente sugerează că răspunsurile inadecvate ale copiilor de vârstă școlară contribuie la o gamă variată de probleme psihosociale, relaționate cu performanțe școlare scăzute, anxietate, depresie, tulburări alimentare și alte tulburări de externalizare, iar conform lui Compas (1993), când tinerii se află în distres, energia lor deviază de la procesul de învățare, interferând cu dezvoltarea psihosocială optimă. În același articol a lui Frydenberg și colaboratorii, studiul derulat pe populația australiană a demonstrat că o proporție cuprinsă între 15–40 % dintre adolescenții implicați în procesul educațional ar putea beneficia mai mult de pe urma educației, atât în plan social, cât și academic, dacă ei ar fi mai rezilienți din punct de vedere psihologic (Frydenberg, 2009).

Trecând de la prezentarea generală a temei de interes spre o prezentare mai specifică, discuția va fi centrată asupra descrierii detaliate a ceea ce înseamnă *coping*-ul cu ajutorul Internetului (*online*). Dezvoltarea masivă a tehnologiei a adus cu sine un mijloc prin care indivizii pot obține informații cu privire la problemele cu care se confruntă, iar *site*-urile *web* sau grupurile de suport pot oferi informații privind orice subiect relaționat cu munca, școala sau sănătatea (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016). Așadar, în articolul lor din anul 2016, cei trei autori identifică o serie de cercetări anterioare care să ateste impactul pozitiv pe care îl poate aduce folosirea adecvată a mediului *online* și a grupurilor de suport *online*. Citându-l pe Koch-Wesler, Bradshaw, Gualtieri & Gallagher (2010), aceiași autori afirmă că în special persoanele tinere și cu un nivel de educație crescut apelează mai întâi la resursele *online* înainte de a lua decizii adiționale când se confruntă cu probleme precum cele de sănătate sau relaționale (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016). Mai mult, în încercarea de a face față acestor probleme, indivizii se implică în grupuri de discuții și comunități *online*, împărțind un interes comun (Josefsson, 2013). Obținând informațiile din mediul *online* și formând legături cu alte persoane interesate de aceleași subiecte, indivizii reușesc să înțeleagă mai bine propria problemă și să ia decizii adaptative, Internetul jucând un rol important în strategiile de planificare și în *coping*-ul activ. Pe lângă cele două strategii deja menționate, căutarea suportului social emoțional și instrumental poate fi alt mecanism de *coping* folosit prin intermediul aplicațiilor *online*, studii precum cele al lui Eichorn (2008) demonstrând că membrii grupurilor de sprijin *online* primesc suport emoțional din

partea altor membri implicați, iar alte cercetări mai recente au demonstrat că aplicații *online* precum Facebook pot avea un rol important în suportul emoțional (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016). Mediul *online* oferă o serie de avantaje în aceste mecanisme menționate deoarece facilitează întâlnirile cu persoane similare sau care trec prin probleme identice, iar aceste persoane sunt mai capabile să ofere informații adecvate, sprijin emoțional empatic și o înțelegere adecvată (Thoits, 2011), oferă un mediu adecvat pentru a discuta trăirile negative (Wright & Bell, 2003) și facilitează reinterpretarea pozitivă a unei situații personale (Mo & Coulson, 2010).

Conform acelorași autori, citându-l pe Thoits (2011), se consideră că oferirea de informații utile și sprijin emoțional altora poate duce la o creștere a nivelului trăirilor pozitive, contribuind și la stima de sine și asupra productivității percepute. Totodată, consideră că jocurile *online* pot fi o formă de rezistență în fața unor experiențe stresante și pot ajuta uneori la reducerea stresului (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016). Chiar dacă argumentele anterior menționate care să ateste faptul că mediul *online* poate reprezenta un factor important privind aplicarea eficientă a unor strategii de *coping*, autorii afirmă ca nu orice strategie de *coping* are un echivalent în mediul *online*. Ei identifică o serie dintre cele 14 stiluri de *coping* propuse de Carver (1997), ca fiind strategii imposibil de aplicat în mediul *online*. Printre acestea se numără pasivitatea comportamentală, *coping*-ul religios, acceptarea, negarea, autoblamarea, umorul și abuzul de substanțe. Prima presupune lipsa acțiunii, chiar și în defavoarea folosirii internetului, iar restul strategiilor sunt, mai degrabă, strategii intrapersonale și cognitive, deci nu implică folosirea mediului *online* (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016).

Concluzionând, pe baza datelor existente, o cercetare actuală ar putea exclude strategiile menționate anterior, folosind ca și principale surse de analiză ale *coping*-ului *online* planificarea, *coping*-ul activ, reformularea pozitivă, căutarea suportului social emoțional și instrumental, dezangajarea mentală sau eliberarea emoțională (Van Ingen, Utz & Toepoel, 2016). Conform definiției generale a *coping*-ului dată de Lazarus și Folkman, definiție deja menționată ca stând la baza analizei noastre, *coping*-ul *online* va fi definit ca o serie de gânduri și comportamente facilitate de Internet, prin care indivizii reușesc să gestioneze eficient situațiile stresante și să facă față lor, definiție folosită de Van Ingen, Utz și Toepoel (2016).

O cercetare actuală privind *coping*-ul *online* la adolescenți poate fi atestată de modele anterioare de analiză privind *coping*-ul *online*, subiect cercetat tot mai intens în ultima decadă. Conform aceluiași studiu menționat anterior, realizat în anul 2016, principalele date existente în literatură condensează informații cu privire la impactul grupurilor de suport, impactul mediului *online* asupra sănătății sau rolul rețelelor sociale din mediul *online* asupra calității vieții indivizilor. Cu toate acestea, viziunile și datele din literatură pot fi considerate fragmentare în ceea ce privește *coping*-ul *online*, deoarece oferă în special informații asupra unei forme particulare de *coping* și a unei forme particulare de folosire a mediului *online* (van Ingen, Utz & Toepoel, 2016).

De asemenea, cercetarea actuală poate fi justificată astfel de nevoia de a depăși viziunile curente, care insistă cu precădere pe rolul grupurilor de suport *online* și a *coping*-ului bazat pe căutarea suportului social emoțional și instrumental (van Ingen & Wright, 2016). Mai mult, majoritatea studiilor folosesc doar *coping*-ul centrat pe problemă în momentul analizei mediului *online* (van Ingen, Utz & Toepoel, 2016), însă potrivit descrierilor anterioare, populația-țintă din acest studiu cunoaște o comutare în frecvența utilizării *coping*-ului mixt, centrat atât pe problemă, cât și pe emoție, și a celui centrat pe emoție (Compas, 1993), argument care subliniază necesitatea unei analize integrative a modului în care adolescenții folosesc mediul *online* în fața stresorilor. Un alt argument care să ateste nevoia unei schimbări în studiul *coping*-ului *online* poate fi explicat de faptul că cercetările anterioare erau centrate asupra unor populații *online* specifice, precum comunitățile *online* care împărtășeau aceleași probleme medicale (Van Ingen & Wright, 2016). Pe baza acestui argument al analizei populațiilor preocupate de starea medicală proprie, o nouă cercetare rezidă și în nevoia de a muta sfera de interes dinspre domeniul sănătății spre domenii precum cel educațional, care pot fi de asemenea generatoare de stres. Majoritatea studiilor privind *coping*-ul *online* sunt centrate pe analiza rezistenței indivizilor în fața unor dezastre majore (Steinmetz *et al.*, 2014), în fața bolii proprii (Josefsson, 2013) sau a unuia dintre părinți, fiind orientate cu precădere spre domeniul psihologiei sănătății. Așadar, cercetarea actuală poate avea scopul de a completa lipsa datelor existente în literatură cu privire la *coping*-ul *online* în domeniul educațional, reprezentând o punte de trecere dinspre sfera psihologiei sănătății spre cea a psihologiei educaționale, punte facilitată de relevanța folosirii mediului *online* în ambele domenii de interes. Astfel, lucrarea de față nu își propune mutarea accentului pe o nouă paradigmă de studiu, ci mai degrabă pe preluarea elementelor de bază care descriu stresul și *coping*-ul, aplicându-le pe o ramură nouă de interes, cu scopul de a adopta o viziune modernă, utilă din punct de vedere economic, practic, teoretic, dezvoltat, social și științific.

Impactul unui astfel de studiu poate fi unul reprezentativ în ceea ce privește domeniul intervențiilor *online*, în special pentru o categorie de vârstă care este expusă tot mai frecvent la acest mediu și beneficiază de abilități superioare în folosirea acestuia. Dincolo de aspectele teoretice ale acestei intervenții, care sunt deja binecunoscute în literatura de specialitate, scopul acesteia a fost de a oferi un element de noutate în ceea ce privește implicațiile practice, în special în direcția mediului educațional al adolescenților și relația lor directă cu tehnologia. Plecând de la cele două aspecte indispensabile în dezvoltarea actuală a oricărui adolescent, educația și tehnologia, dorința acestui studiu a fost aceea de a introduce un al treilea element relevant, stresul. Astfel, cercetarea îmbină două domenii de bază, cel al psihologiei educaționale, respectiv acela al psihologiei sănătății, oferind deschidere spre direcții noi de cercetare în domenii precum cel al telemedicinei, prin prisma prevenției și urmăririi nivelului de stres al școlarilor prin platforme *online* care să monitorizeze permanent posibilele evoluții și fluctuații. Mai mult,

oferă cunoștințe utile privind domeniul *coping*-ului *online*, a cărui eficiență a fost deja testată, depășind în cercetările actuale sfera intervențiilor privind traumele majore și centrându-se spre prevenție primară și secundară, sau chiar oferind instrumente utile de *screening* la nivelul adolescenților. Pe de altă parte, un astfel de demers ar permite intervenții eficiente în ceea ce privește *bullying*-ul sau orice alte probleme pentru care școlarul ar evita intervenția față în față din dorința de a evita odată cu aceasta și stigmatizarea. Expunerea într-un mediu sigur, anonim, folosind ambientul propriei locuințe și fiind asigurat de construirea unei relații terapeutice de încredere, adolescentul ar putea beneficia și mai mult de pe urma unor astfel de intervenții, reducând problemele de conduită, îmbunătățind performanța școlară și având o influență puternică asupra stresului perceput. Pe de altă parte, cercetările deja existente în domeniu subliniază anumite limite impuse de mediul în care se derulează intervenția.

Mediul școlar nu este construit astfel încât să antreneze abilități de viață sau abilități sociale precum cele de *coping* (Menna & Ruck, 2004). Chiar dacă printre postulatele oricărui sistem educațional modern se află și componente referitoare la utilitatea practică, socială și economică a acestui proces, majoritatea instituțiilor educaționale preferă în continuare demersurile simple și activitățile clasice de predare-învățare-evaluare (Durlak *et al.*, 2011).

O altă posibilă limită ar fi reprezentată de dificultatea menținerii participanților într-un modul nerelaționat cu activitățile lor didactice, în special pe o perioadă lungă. Totuși, ca un mecanism de compensare, ar putea fi folosită acordarea de beneficii de tip *voucher* celor care completează întreg studiul, respectiv selectarea unor eșantioane inițiale mai mari pentru a compensa pierderea participanților pe parcursul intervenției. În ceea ce privește aspectele tehnice ce țin de intervenție, cursivitatea discursului și indicatorii nonverbalii nu pot fi luați în considerare în procesul terapeutic, iar adolescenții pot de asemenea să ascundă cu ușurință aspecte negative. Totuși, fiind o intervenție de tip *training*, această limită nu ar trebui să ridice prea multe probleme.

O ultimă problemă, care ar trebui adresată, se referă la etica implicării în grupurile de intervenție *online*. În primul rând, platforma ar trebui testată din perspectiva securității datelor personale și a schimbului de informații între terapeut și adolescent. O astfel de platformă ar presupune implicit o serie de costuri ridicate și implicarea unui personal calificat în domeniul programării și *design*-ului *web*, aflați în permanentă colaborare cu experți din sfera psihologiei clinice și școlare. Mai mult, intervenția nu ar trebui derulată fără acordul prealabil al participanților în ceea ce privește derularea studiului și a *training*-ului în sine, limită care poate fi accentuată după cum am menționat și anterior de cadrul legislativ al instituțiilor de învățământ.

4. CONCLUZII

Considerăm relevantă o astfel de intervenție în special în mediul rural, unde resursele economice și cele de *coping* ale școlarilor trebuie întărite prin programe

de dezvoltare, încurajând astfel egalitatea de șanse și valorizând potențialul de dezvoltare al elevilor. Chiar dacă par a fi deziderate simple ale oricărui sistem educațional dornic de progres, ele trebuie analizate din prisma relevanței lor economice/pragmatice și din punct de vedere al eficienței în rezultatele educaționale obținute. Deși reprezintă un demers aflat încă la început, programele de intervenție *online* sunt cu siguranță un pas necesar pentru a suplini procesul actual de consiliere, care este atât depășit ca număr de specialiști, precum și din punct de vedere al accesului la informație al beneficiarilor în afara orelor de curs. Recomandăm deci inițierea unor astfel de programe de consiliere *online* datorită multiplelor beneficii pe care le poate aduce: scalabilitate, costuri reduse, acces aproape nonstop, precum și eliminarea posibilei stigme de a fi văzut în cabinetul unui consilier.

Primit în redacție la: 22.12.2019

BIBLIOGRAFIE

1. ANNICO, M. K., BOERSMA K., & TILLFORS, M., *Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early – to mid-adolescence*, Anxiety, Stress & Coping, **32**, 2, 2019, p. 155–167.
2. CARVER, C.S. *You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE*. Int J Behav Med, **4**, 1997, p. 92–100.
3. COMPAS, B. E., *Coping with stress during childhood and adolescence*, Psychological Bulletin, **101**, 3, 1987, p. 393–403.
4. COMPAS, B. E., OROSAN, P. G., & GRANT, K. E., *Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence*, Journal of Adolescence, **16**, 3, 1993, p. 331–349.
5. DEATHERAGE, M. S., SERVATY-SEIB, H. L. & AKSOZ, I., *Stress, Coping, and Internet Use of College Students*, Journal of American College Health, **62**, 1, 2014, p. 40–46.
6. DURLAK, J., WEISSBERG, R., DYMICKI, A., TAYLOR, R. & SCHELLINGER, K., *The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*, Child development, **82**, 2011, p. 405–432.
7. EICHHORN, K. C., *Soliciting and Providing Social Support Over the Internet: An Investigation of Online Eating Disorder Support Groups*, Journal of Computer-Mediated Communication, **14**, 2008, p. 67–78.
8. FOLKMAN, S., LAZARUS, S., SCHETTER, R., DELONGIS, C. & RAND, G., *Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes*, Journal of Personality and Social Psychology, **50**, 1986, p. 992–1003.
9. FRYDENBERG, E., CARE, E., CHAN, E., & FREEMAN, E., *Interrelationships between Coping, School Connectedness and Wellbeing*, Australian Journal of Education, **53**, 3, 2009, p. 261–276.
10. GRĂDINARU, C. & STOICA, T., *Studiu privind utilizarea internetului de către copii*, 2008, <https://oradenet.salvaticopiii.ro/docs/Studiu-privind-utilizarea-internetului-de-catre-copii-v2-online.pdf>
11. JOSEFSSON, U., *Coping with Illness Online: The Case of Patients' Online Communities*, The Information Society, **21**, 2, 2005, p. 133–141.
12. KOCH-WESER, S., BRADSHAW, Y. S., GUALTIERI, L. & GALLAGHER, S. S., *The Internet as a Health Information Source: Findings from the 2007 Health Information National Trends*

- Survey and Implications for Health Communication*, Journal of Health Communication, **15**, 3, 2010, p. 279–293.
13. LÁSZLÓ, E. & TÖKÉS, G., *Amenințări în spațiul online și strategiile de coping ale tinerilor din România*, Revista Română de Sociologie, 5–6, 2013, p. 410–425.
 14. LAZARUS, R., & FOLKMAN, S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing Company, New York, 1984.
 15. MENNA, R. & RUCK, D. *Adolescent Help-Seeking-Behaviour: How Can We Encourage It?* Guidance & Counseling, 2004, **19**, 4, p. 176–183.
 16. MO, P.K., & COULSON, N.S., *Developing a model for online support group use, empowering processes and psychosocial outcomes for individuals living with HIV/AIDS*, Psychology & health, **27**, 4, 2012, p. 445–459.
 17. PAUL, J. & KILBURG, F. D., *Stress and coping in Japanese children and adolescents*, Anxiety, stress, and coping, **20**, 2007, p. 283–298.
 18. THOITS, P. A., *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*, Journal of Health and Social Behaviour, **52**, 2, 2011, p. 145–161.
 19. VAN INGEN, E., UTZ, E. S., & TOEPOEL, V., *Online Coping After Negative Life Events: Measurement, Prevalence, and Relation With Internet Activities and Well-Being*, Social Science Computer Review, **34**, 5, 2016, p. 511–529.
 20. VAN INGEN, E., WRIGHT, K. B., *Predictors of mobilizing online coping versus offline coping resources after negative life events*, Computers in Human Behaviour, **59**, 2016, p. 431–439.
 21. WRIGHT, K. B. & BELL, B. S., *Health-related Support Groups on the Internet: Linking Empirical Findings to Social Support and Computer-mediated Communication Theory*, Journal of health psychology, **8**, 2003, p. 39–54.
 22. YSTGAARD, M., TAMBS, K., & DALGARD, O. S., *Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study*, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, **34**, 1, 1999, p. 12–19.

REZUMAT

Acest articol analizează evoluția ontogenetică a stresului și a *coping*-ului de la primele menționări ale acestor două concepte și până în prezent. O analiză a saltului pe care l-au cunoscut cele două concepte ne permite să avem o viziune critică asupra celei mai potrivite abordări, cu noi perspective și domenii de cercetare. Prin această analiză, intenționăm să demarăm un program de formare a abilităților de reducere a stresului și învățare a unor noi strategii de *coping*.

Discutăm, totodată, necesitatea și importanța unei abordări *online* de reducere a stresului și dezvoltare a strategiilor de *coping* pentru elevi și studenți. Un astfel de program *online* are atât limite, cât și avantaje. Principala limită ține de lipsa unei comunicări directe, față în față, însă avantajele sunt net superioare, deoarece presupun scalabilitatea procesului, costuri reduse și acces mai ușor.

O PROVOCARE PENTRU SISTEMUL PENITENCIAR: DEȚINUȚII TRANSGENDER

MIHAI IOAN MICLE*, GABRIEL OANCEA, DOINA ȘTEFANA SAUCAN,
Institutul de Filozofie și Psihologie "Constantin Rădulescu-Motru",

Abstract

Given the increasing visibility and proliferation of inclusion policies, more and more transgender people have begun to openly assume their new identity, claiming and having the right to be treated, including within the prison system, in a way to ensure the respect of their human rights and dignity.

Considering the emancipation movement of transgender people, penitentiary systems, traditionally organized by binary segregation of inmates (male-female), based on sex attributed to birth, are undergoing or are about to undergo a genuine reform of correctional policies and practices to be able to adapt to the specifics of these prisoners. In this article we will try to clarify the main concepts needed to develop policies that are appropriate to the new developments regarding transgender people and we will introduce the main moments that marked the evolution of transgender inmates in England and Wales, as a case study. For the coherency of the case study, our approach was to review the main documents that regulate the situation of transgender in prisons of these countries, the policies adopted to reduce the risks that these individuals may confront during the sentence execution, and those related to the expression of gender identity within the penitentiary system. Also, good practices are analyzed in order to support the people who want to make transition to the gender they consider to belong to.

Cuvinte-cheie: minoritate *transgender*, penitenciare, adaptare, studiu de caz.

Keywords: transgender minority, penitentiary, adaptation, case study.

1. INTRODUCERE

Încă de la „nașterea” sa (Foucault, 2012), închisoarea a fost, pentru o bună perioadă de timp, prin excelență, un spațiu asociat eminamente cu masculinitatea. Sau, conform Rafter (1989, p. 91), „un spațiu conceput de către bărbați pentru bărbați”, dovedind o inerție considerabilă în adaptarea politicilor și practicilor sale la specificul de gen al deținuților.

Ni se pare utilă, în aceste condiții, prezentarea situației cu care s-au confruntat în decursul timpului deținutele femei. Pentru o perioadă importantă, acestea au fost o minoritate „invizibilă” pentru sistemul penitenciar, iar motivele

* Institutul de Filozofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru” al Academiei Române, Departamentul de Psihologie; Calea 13 Septembrie nr. 13, sector 5, București, E-mail: mihai.micle@yahoo.com

care au stat la baza acestui fenomen sunt multiple. Astfel, fenomenul criminalității feminine a fost în mod sistematic neglijat. Primele studii privind criminalitatea feminină apar la sfârșitul secolului al XIX-lea, activitatea de pionierat desfășurând-o criminologul italian Cesare Lombroso, care publică în anul 1898 lucrarea *Femeia criminală*. Cu toate acestea, fenomenul infracționalității feminine a fost considerat unul marginal, criminalitatea feminină fiind abordată mai degrabă prin perspectiva patologizării acesteia, femeile aflate în conflict cu legea penală fiind privite mai degrabă ca persoane bolnave mintal sau imorale, atunci când se făcea referire la persoanele care practicau prostituția (Curran & Renzetti, 1994).

Una dintre consecințele acestei situații a fost aceea că preocupările adecvării sistemului penitenciar la necesitățile specifice ale deținuților au fost minime. Elocvent este aspectul referitor la problema segregării deținuților în ceea ce privește spațiile de deținere, problemă care a apărut relativ târziu, la mijlocul secolului al XIX-lea, ca urmare a activităților intense depuse de către Elizabeth Fry (Morris & Rothman, 1995). Procesul de segregare al deținuților a fost unul care s-a întins pe o durată de aproape câteva decenii. Inițial, acestea au fost plasate în zone separate de deținuții bărbați, dar beneficiind de aceleași facilități, pentru ca abia în secolul al XX-lea practica unităților penitenciare speciale pentru femei să se generalizeze (Banks, 2003). Cu toate acestea, segregarea nu avea să fie decât un prim pas în cadrul unui demers mult mai complex, respectiv acela de a configura închisorile astfel încât acestea să ofere oportunități reale de reabilitare a deținuților.

Nevoile specifice pe care acestea le aveau au fost ignorate constant, iar la baza acestui fapt aveau să se afle o serie de aspecte precum prevalența bărbaților în elaborarea politicilor penale, subreprezentarea femeilor în raport cu bărbații ori lipsa unor cercetări sistematice care să evidențieze particularitățile femeilor în cadrul procesului de reintegrare (Covington, 1998).

O schimbare importantă de paradigmă s-a produs în spațiul occidental începând cu anii '60-'70 ai secolului trecut, odată cu apariția studiilor de criminologie feministă. Cercetările întreprinse (Greenfeld & Minor-Harper, 1991; McQuaide & Ehrenreich, 1998) au evidențiat faptul că există diferențe semnificative între profilul psiho-social al femeilor aflate în conflict cu legea penală în raport cu bărbații, diferențe care necesită o regândire atât a modului de sancționare, dar și a intervențiilor în vederea resocializării.

Ca o ilustrare a diferențelor menționate anterior, un studiu desfășurat în Anglia și Țara Galilor, în anul 2018¹, reliefa faptul că 53% dintre deținute fuseseră victime ale unei forme de abuz în copilărie, comparativ cu 27% dintre deținuții bărbați, iar 49% dintre acestea fuseseră identificate ca suferind de anxietate și depresie, comparativ cu 23% dintre bărbați. De asemenea, diferențe semnificative se regăsesc și în cazul altor arii precum tentative de sinucidere, lipsa unui loc de muncă cu cel puțin patru săptămâni înainte de arestare ori existența unui copil în întreținere la momentul arestării.

¹ <http://www.prisonreformtrust.org.uk/WhatWeDo/Projectsresearch/Women>

În aceste condiții, este explicabilă preocuparea Organizației Națiunilor Unite care, în anul 2010, avea să adopte o serie de reguli de tratament pentru femeile care execută pedepse privative de libertate ori sancțiuni comunitare, cunoscute sub numele de „Regulile de la Bangkok” (Limsira, 2011).

Din perspectiva demersului nostru, adoptarea acestor reguli este importantă din perspectiva recunoașterii faptului că, în cadrul procesului de reintegrare socială, aspectele legate de particularitățile de gen sunt foarte importante, în ceea ce privește individualizarea intervențiilor din penitenciare. Și aceasta, cu atât mai mult, cu cât sistemele corecționale sunt în prezent confruntate în mai multe jurisdicții cu o nouă provocare, respectiv deținerea persoanelor *transgender*.

2. CLARIFICĂRI CONCEPTUALE

Apreciem că se impune realizarea unor clarificări conceptuale esențiale pentru înțelegerea adecvată a materialului, cu atât mai mult, cu cât în literatura de specialitate din România persoanele *transgender* nu au făcut obiectul unor studii sistematice.

Astfel, o distincție esențială pe care trebuie să o realizăm este aceea dintre sexul biologic vs identitatea de gen. Atunci când ne referim la sexul unei persoane, avem în vedere acele caracteristici preponderent biologice (particularități cromozomiale), diferențe dintre organele interne și externe ori particularități ale activității glandelor hormonale, caracteristici care fac diferența dintre bărbați și femei. Această distincție de ordin biologic are o serie de consecințe importante și pe plan social. De exemplu, în civilizația occidentală, o serie de norme morale, legale sau religioase au prescris o serie de roluri/reguli pe care bărbații și femeile trebuiau să le interpreteze/respecte pe baza apartenenței la una dintre aceste categorii sexuale. Aceste roluri s-au diferențiat și mai mult în cadrul societății preindustriale. Astfel, în timp ce bărbații aveau rezervate o serie de roluri menite să asigure resursele materiale ale familiei (vânătoare, desfășurare de activități comerciale, implicare în activități lucrative), femeilor le reveneau roluri centrate pe nașterea și creșterea copiilor ori îngrijirea gospodăriei. De asemenea, erau stabilite o serie de reguli clare cărora trebuiau să li se supună bărbații și femeile în ceea ce privește vestimentația pe care trebuie să o poarte, modul de a se comporta în familie sau societate, transgresarea acestora fiind susceptibilă de aplicarea unor sancțiuni (Giuliano, 2015; Hanawalt, 1986).

O serie de transformări fundamentale aveau să se producă odată cu apariția societăților industriale moderne, când nevoia de forță de muncă a determinat o implicare din ce în ce mai mare a femeilor în activitățile de producție, consecința fiind desigur emanciparea socială a acestora.

În accepțiunea lui Goffman, spre deosebire de sex, genul nu este ceva înăscut, nu este ceva ce avem, cât mai ales este ceva ce facem sau interpretăm (West & Zimmerman, 1987). În timp ce sexul este determinat biologic, genul este

un construct social, care nu operează cu noțiunile de bărbat–femeie, acestuia fiindu-i specifice conceptele de masculin–feminin. Sintetizând bogata literatură (Glenn, 1999; Lorber & Farrell, 1991), când se vorbește de construcția socială a genului, se are în vedere în principiu faptul că acesta are la bază mai mult decât o simplă departajare biologică, genul fiind o categorie care se fundamentează pe sexul atribuit la naștere și care, ulterior, este însoțit de „tipare” în privința așteptărilor sociale privind o serie de aspecte: comportament, valori, atitudini, emoții, roluri sociale etc.

Având în vedere complexitatea fenomenului, este relativ dificil a formula o definiție a genului care să fie, pe de-o parte, suficient de cuprinzătoare, iar, pe de altă parte, să păstreze caracterul sintetic specific unei definiții. În ceea ce ne privește, definiția Asociației Americane de Psihologie poate fi utilă în cadrul demersului nostru. Astfel, genul este definit ca fiind acele comportamente, atitudini sau sentimente care, într-o anumită cultură, sunt asociate cu sexul biologic al unei persoane (APA, 2015). Din această perspectivă, se poate discuta despre comportamente care sunt în concordanță cu așteptările culturale (normativitatea genului) ori, dimpotrivă, incompatibile. Acest proces de învățare conduce la identitatea de gen, respectiv sentimentul pe care o persoană îl are despre sine ca fiind bărbat sau femeie, ori ceva diferit sau între aceste categorii (APA, 2015). În aceste condiții, identitatea de gen poate fi sau nu congruentă cu sexul, fiind mai degrabă subiectivă și asumată de către individ.

Binaritatea bărbat–femeie, bazată pe criteriul sexului biologic, este înlocuită de o diversitate de identități de gen, în funcție de modul în care fiecare individ se percepe/descrie din punct de vedere al genului. De exemplu, există persoane *agender*, care se descriu ca fiind neutre din punct de vedere al genului, persoane *bigender*, care „oscilează” între identitățile tradiționale masculin, respectiv feminin, persoane *cisgender*, cele în cazul cărora identitatea de gen este congruentă cu sexul atribuit la naștere, persoane fluide din punct de vedere al genului („gender fluid”) ori persoane *transgender*, cele a căror identitate de gen diferă de sexul atribuit la naștere (Abes, 2016).

Atunci când se discută despre persoanele *transgender*, metaforele cele mai des folosite sunt acelea de „prizonieri într-un trup greșit”, „bărbați în trupuri de femei” sau „femei în trupuri de bărbați”. Narațiunile acestora fac referire, în multe cazuri, la existența încă de la vârste fragede a unui sentiment de apartenență la un gen diferit de sexul atribuit (Incognito, 2008; Seba, 2011). Copiii *transgender* au modalități de joacă ori socializare specifice genului la care își revendică apartenența, confruntându-se de la vârste fragede cu o serie de reacții negative atât din partea familiei, dar nu numai; reacții care pleacă de la încercările constante ale celor din jur de a-i determina să-și „adecveze” conduita la ceea ce este considerat a fi un comportament dezirabil în raport cu sexul biologic pe care îl au.

Deși au început a fi derulate o serie de politici inclusive care să vizeze aceste persoane, ele se confruntă în continuare cu fenomene de discriminare, marginalizare socială, stigmatizare, aspecte care fac ca incidența unor probleme de sănătate

mentală, de exemplu, să fie mult mai ridicată în rândul acestei categorii comparativ cu restul populației. Astfel, în Statele Unite ale Americii, unele studii (Grossman, Park, & Russell, 2016; Haas *et al.*, 2010) evidențiază faptul că în timp ce probleme precum depresia sau anxietatea afectează 7%, respectiv 18% din populație, în rândul persoanelor *transgender* procentul fiind aproximativ 50%. De asemenea, și rata tentativelor de suicid la indivizii *transgender* este ridicată, estimările situând-o la aproximativ 41%.

3. SITUAȚIA PERSOANELOR TRANSGENDER ÎN CADRUL SISTEMULUI PENITENCIAR DIN ANGLIA ȘI ȚARA GALILOR

Scopul prezentului studiu este de a pune la dispoziția celor interesați un set de instrumente operaționale în vederea promovării și protejării drepturilor omului, respectiv a persoanelor *transgender* din penitenciare și combaterii cauzelor structurale care generează eventualele încălcări.

Având în vedere cele prezentate anterior, ni se pare evident că toate aceste schimbări în materia identității de gen au devenit o provocare pentru sistemele penitenciare, care tradițional foloseau ca principal criteriu de segregare a deținuților sexul biologic. Aceasta, cu atât mai mult, cu cât pe fondul creșterii vizibilității și a politicilor de incluziune care au început să fie desfășurate, din ce în ce mai multe persoane *transgender* au început să-și asume în mod deschis noua identitate, solicitând și având dreptul de a fi tratate, inclusiv în cadrul sistemelor penitenciare, într-o manieră în care să le fie respectate drepturile și demnitatea umană.

Așa cum am arătat și în partea introductivă, sistemele penitenciare manifestă un grad ridicat al inerției în ceea ce privește adaptarea acestora la particularitățile de gen. Mai mult decât atât, acestea sunt spații care, indiferent că discutăm de penitenciare de femei sau de bărbați, se definesc prin violență (fizică sau simbolică), discriminare, abuz (fizic și/sau emoțional), ierarhii bazate pe putere stabilite între deținuți etc. (Edgar, O'Donnell, & Martin, 2014). De asemenea, trebuie să luăm în considerare și faptul că indivizii aparținând unor minorități sexuale sunt de multe ori victimele umilinței, abuzului sexual ori a intimidării din partea celorlalți deținuți sau chiar a personalului penitenciarelor, cu precizarea că, cel puțin în ultimele două decenii, se poate observa o preocupare a administrațiilor din diferite jurisdicții de adaptare a unor politici prin care situații precum cele enumerate mai sus să fie evitate (Carlson, 2013).

Pentru a continua metafora „închisorii trupului” la care persoanele *transgender* fac referire atunci când își relatează experiențele personale, putem afirma că cele care se află în executarea unor sancțiuni privative de libertate se află concomitent în două închisori. Din această perspectivă, având în vedere provocarea la care am făcut referire anterior, apreciem că este utilă o trecere în revistă a modului în care sistemele penitenciare au reacționat, analiza noastră fiind axată în special pe experiența din Anglia și Țara Galilor.

Pentru a putea fi menținută o coerență a analizei, ne propunem ca demersul nostru să fie realizat avându-se în vedere următoarele dimensiuni: revizuirea principalelor documente care reglementează situația persoanelor *transgender* în penitenciarele din această jurisdicție; politicile adoptate în legătură cu reducerea riscurilor la care aceste persoane pot fi supuse pe durata executării pedepsei, precum și cele referitoare la exprimarea identității de gen în cadrul spațiului de deținere; modalități de sprijin pentru persoanele care doresc să realizeze tranziția la genul căruia consideră că îi aparțin; implicarea instituțiilor/organizațiilor comunitare în activitățile specifice acestora; modul în care mass-media reflectă situația lor, precum și perspectiva deținuților *transgender* aflați în executarea unei pedepse privitoare la eficiența demersurilor instituționale care îi vizează.

Primele preocupări programatice cu privire la situația persoanelor *transgender* le regăsim la începutul anilor 2000 când, sub auspiciile Home Office, este elaborat Raportul interdepartamental al grupului de lucru cu privire la situația persoanelor transsexuale². Cu privire la sistemul penitenciar, raportul propunea ca persoanele care se află într-o fază preliminară, respectiv deținuții care nu și-au realizat o operație de schimbare a sexului, să fie plasați într-o unitate specifică sexului stabilit la naștere, cu recomandarea ca să fie plasați, de regulă, într-un spațiu destinat persoanelor vulnerabile ori chiar într-o unitate medicală din cadrul sistemului penitenciar. În cazul celor care și-au realizat operația de schimbare a sexului, se putea lua în considerare plasarea lor într-o unitate de deținere corespunzătoare noii identități. De asemenea, o serie de recomandări privitoare la perchezițiile corporale specificau că trebuie făcute cât mai cu grijă ca să nu producă stres persoanei percheziționate.

În anul 2004, Marea Britanie avea să promoveze legea cu privire la recunoașterea genului³, ca urmare a unei decizii a Curții Europene a Drepturilor Omului care, în cazul *Goodwin versus United Kingdom*, a decis că imposibilitatea unei persoane *transgender* de a-și schimba certificatul de naștere reprezenta o încălcare a prevederilor art. 8 (dreptul la respectarea vieții private) și art. 12 (dreptul la căsătorie) din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Actul normativ a stabilit procedurile prin care persoanele *transgender* urmau să obțină un certificat de recunoaștere a genului (CRG). În principiu, actul normativ stabilea că solicitantul (în vârstă de cel puțin 18 ani) trebuie să fi fost diagnosticat cu disforie de gen (furnizând, în acest sens, două evaluări medicale), să facă dovada că în ultimii doi ani și-a asumat un mod de viață ca femeie/bărbat și, pe baza unei declarații pe proprie răspundere, să declare că își asumă să trăiască în noua identitate până la moarte.

Obținerea CRG este o etapă preliminară pentru eliberarea unui nou certificat de naștere. De asemenea, un element important, pe care actul normativ îl aducea, era legat de faptul că demararea procedurilor nu era condiționată de urmarea de

² <http://www.oocities.org/transforum2000/Resources/wgtrans.pdf>

³ <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>

către aplicant a unui tratament medical sau a unei operații de schimbare de sex. Ulterior, în anul 2010 avea să fie promovată legea cu privire la egalitate (Equality act)⁴, document ce își propunea să clarifice/completeze/actualizeze o serie de acte normative anterior adoptate în ceea ce privește promovarea egalității și evitarea discriminării. Ceea ce este relevant pentru acest act normativ din perspectiva demersului nostru este faptul că aduce o serie de clarificări cu privire la schimbarea de gen (*gender reassignment*), persoanele bucurându-se de protecția legii dacă și-au propus să urmeze un tratament medical, urmează sau au urmat (chiar și parțial) un tratament de schimbare a sexului prin schimbări/transformări la nivel psihologic sau ale altor atribute ale sexului.

Am mai sublinia, în cazul acestui document, că, pentru a beneficia de protecția legală, persoanele *transgender* nu trebuie să inițieze efectiv o procedură medicală, fiind recunoscut legal faptul că modificarea unor atribute de gen sau a unor caracteristici psihologice este mai degrabă un proces de ordin psihologic decât unul medical.

Având în vedere aceste evoluții, în anul 2011 este elaborat primul document cu caracter strategic de către administrația penitenciară din Anglia și Țara Galilor referitor la tratamentul și managementul infractorilor transsexuali⁵. Astfel, documentul realizează o definiție a persoanelor transsexuale, ele fiind persoane care trăiesc sau care și-au propus să trăiască într-un mod specific genului opus atribuit la naștere. Un alt aspect important este că o persoană este *transgender* indiferent dacă a fost sau nu diagnosticată cu disforie de gen. Practic, documentul elaborat în anul 2011 acoperă trei arii care vizează deținuții *transgender*: medical, modalitățile de manifestare a identității de gen în interiorul locului de deținere și repartizarea acestora în cadrul locurilor de deținere.

La momentul elaborării, strategia avută în vedere estima că impactul aplicării acesteia din punct de vedere financiar avea să fie unul redus, dat fiind numărul mic al deținuților *transgender*.

Din punct de vedere medical, documentul prevedea faptul că deținuții diagnosticați cu disforie de gen trebuie să primească îngrijirile medicale la aceleași standarde ale sistemului de sănătate (NHS – National Health Service) la care ar fi fost îndreptățiți dacă nu ar fi fost arestați. De asemenea, pentru motive întemeiate, deținuții puteau avea acces la servicii medicale în cadrul sistemului medical privat. Se mai prevedea și faptul că tratamentul început înaintea arestării va fi continuat în închisoare până la momentul când va fi cerută opinia medicului care l-a prescris, dacă unitatea penitenciară nu are personal medical specializat în acest sens. O serie de prevederi vizează persoanele arestate preventiv, în cazul cărora, dacă intenționează să urmeze un tratament pentru disforie de gen, urmează a li se comunica că, dacă sunt condamnate definitiv, există posibilitatea ca decizia să fie revizuită. Alte prevederi reglementează legătura deținutului cu specialiștii (medici)

⁴ <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>

⁵ http://www.antonioacasella.eu/salute/TRANSSEXUAL_2011.pdf

din comunitate, necesitatea ca unitatea penitenciară să informeze NHS despre solicitările deținuților de a urma un tratament pentru disforie de gen etc.

În ceea ce privește manifestarea identității de gen în interiorul spațiului de deținere, documentul recunoaște dreptul persoanelor care doresc să înceapă o schimbare de gen de a se comporta în unitatea penitenciară în concordanță cu genul la care își afirmă apartenența *de facto*. Acest lucru este permis și deținuților cu vârsta sub 18 ani, dacă aceasta contribuie la creșterea stării de bine a persoanei.

Manifestarea identității de gen presupune a permite deținuților să poarte haine corespunzătoare genului la care își revendică apartenența și să se adreseze adecvat genului la care se revendică. Sunt inserate și o serie de dispoziții care subliniază necesitatea implementării unor măsuri de securitate care să diminueze riscul unor atacuri fizice, hărțuiri sau amenințări la adresa deținuților *transgender*. De asemenea, este subliniată importanța menținerii confidențialității cu privire la o serie de demersuri pe care deținuții la fac (de exemplu, depunerea de către aceștia a documentelor necesare pentru obținerea CRG – Clinical Reference Group).

Cu privire la spațiile de deținere, este prevăzut faptul că deținutul care posedă CRG, conform genului cu care se identifică, urmează a fi plasat în unități de deținere/celule corespunzătoare acestui gen. O deținută *transgender* care posedă CRG urmează a fi plasată într-o unitate de deținere pentru femei, cu excepția cazului când acest lucru nu poate fi posibil din considerente justificate de securitate. De asemenea, unui deținut *transgender* nu îi poate fi refuzată executarea pedepsei într-o închisoare de bărbați. La momentul încarcerării, este exclusă posibilitatea de a se proceda la un control corporal exclusiv pentru stabilirea genului, urmând ca acest lucru să se facă pe baza dovezilor/indiciilor care sunt disponibile la momentul respectiv.

Este evident faptul că reglementarea din Anglia și Țara Galilor reprezenta, cel puțin pentru sistemele penitenciare din Europa, un moment de cotitură, acestea fiind printre primele reglementări exhaustive în privința deținuților *transgender*. În 2016 a fost elaborat un nou set de reguli⁶, revizuit ulterior, care, spre deosebire de cele din 2011, făceau referire la deținuții transsexuali, avea o arie de cuprindere mai largă, acesta referindu-se la persoanele *transgender*, fiind incluse atât persoanele private de libertate, dar și cele care se aflau în evidența serviciilor de probațiune (atât cele publice, dar și cele private). Reglementarea realizează o definire mult mai precisă a persoanelor *transgender*, conform noilor evoluții, „acestea fiind cele care se identifică ca atare, și care își manifestă o dorință substanțială de a trăi permanent ca aparținând genului cu care se identifică și care este diferit de cel atribuit biologic la naștere”. Acest termen include atât persoanele *intersex*, *gender fluid*, *nonbinare*, cât și pe acelea care intenționează să recurgă la un tratament medical de schimbare a sexului.

⁶ <https://www.justice.gov.uk/downloads/offenders/psipso/psi-2016/PSI-17-2016-PI-16-2016-AI-13-2016-The-Care-and-Management-of-Transgender-Offenders.docx>

Un alt element de noutate îl reprezintă flexibilizarea politicilor referitoare la alegerea locului de deținere, unde persoana *transgender* urmează a-și executa pedeapsa. Spre deosebire de reglementarea anterioară, care făcea referire la deținuții care își schimbaseră sexul pe cale medicală, actualele norme prevăd că aceștia vor fi consultați cu privire la tipul de unitate penitenciară care ar reflecta genul lor. Dar o decizie era prevăzută a fi luată numai după o analiză în cadrul unei comisii care viza statutul persoanelor *transgender* (*Transgender Case Board*). Deținuții care doreau să fie repartizați într-o locație, care nu era în concordanță cu genul lor recunoscut legal, urmau a furniza dovezi solide cu privire la faptul că trăiesc conform genului cu care ei se identifică, evaluarea urmează a fi făcută de la caz la caz. Ulterior, în cursul anului 2019, ca urmare a unor incidente (la care vom face referire în cadrul acestui articol), regulile au fost revizuite⁷, în sensul că deținuții *transgender*, care nu au o recunoaștere formală a noului gen, urmează a-și executa pedeapsa în locuri de deținere în concordanță cu sexul biologic atribuit la naștere.

Cu toate că reglementările mai sus-menționate caută să stabilească o serie de norme/proceduri conform cărora să fie tratate persoanele *transgender* din penitenciare, o serie de evenimente petrecute în ultimul deceniu au încercat să reveleze faptul că managementul deținuților *transgender* se constituie într-o permanentă provocare pentru sistemul penitenciar din Anglia și Țara Galilor, acest grup constituindu-se în continuare ca fiind unul „vulnerabil”. Sistemul penitenciar din aceste țări se află încă în căutarea celei mai bune soluții de abordare a deținuților *transgender*, aflându-se cumva între presiunea grupurilor de susținere a drepturilor persoanelor *transgender* și cea a mass-mediei și opiniei publice care, în situații de criză, exacerbează aspectele negative ale politicilor de gen în cadrul sistemului penitenciar. Iar situațiile de criză, deși nu au fost multe, au declanșat o serie de dezbateri virulente, care s-au soldat cu o schimbare a politicilor unităților penitenciare adoptate în anul 2016.

Exemplificativ în acest sens este cazul Karen White care, deși era bărbat, a fost plasat într-o închisoare de femei pe baza regulilor din anul 2016. Decizia a fost luată pe baza faptului că se îmbrăca în hainele genului opus, se machia și purta sâni falși, precum și pentru că s-a autoidentificat ca persoană *transgender*. Nu urmasse însă niciun tratament medical de schimbare a sexului și nu inițiasse nicio procedură legală de recunoaștere a noului gen. Pe durata executării pedepsei în cadrul închisorii de femei a agresat sexual două deținute.

Dezbaterile care au apărut, după ce cazul a fost mediatizat, au scos la iveală faptul că decizia de transfer a fost luată într-un mod superficial, cazul nefiind analizat în toată complexitatea sa. Astfel, informațiile ulterioare au relevat faptul că White (anterior David Thompson) avea o lungă carieră infracțională, fiind autorul mai multor infracțiuni, preponderent cu caracter sexual (expunere indecentă în fața unor minori, multiple infracțiuni de viol etc.). Mai mult, deși reglementările făceau referire

⁷https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/825621/transgender-pf.pdf

la o analiză a riscului preliminar transferului, se pare că acesta nu a avut loc sau dacă a avut loc nu s-a luat în considerare trecutul infracțional al lui Karen White. Cazul a fost intens dezbătut în mass-media, a făcut obiectul unor comisii de anchetă, stând la baza revizuirii politicilor din anul 2019 la care am făcut referire anterior.

O posibilă soluție identificată a fost aceea de creare a unei secții separate de deținere pentru persoanele *transgender*, prima fiind creată în anul 2019 în cadrul penitenciarului de femei Downview din sudul Londrei. Cu toate acestea, un raport al Ministerului Justiției din Anglia și Țara Galilor, din anul 2019, surprindea faptul că numai 11 deținuți *transgender* (dintr-un total de 163) erau deținuți într-o unitate de deținere corespunzătoare genului lor, fiind vorba de femei *transgender* care își executau pedeapsa într-un penitenciar de femei.

De asemenea, și soluția deținerii separate a persoanelor *transgender* a fost supusă criticilor⁸ din partea unor organizații de susținere a drepturilor lor ca urmare a faptului că, în multe situații, aceste persoane sunt nevoite să-și execute pedeapsa la distanțe mari de locuința lor, ceea ce se poate repercuta negativ asupra procesului lor de reintegrare socială. Critica nu este neîntemeiată, fiind o problemă constantă a locurilor de deținere pentru femei (Krisberg, Marchionna, & Baird, 2007). În condițiile în care numărul deținuților este, în general, relativ redus în raport cu populația penitenciară, facilitățile în care acestea își execută pedeapsa sunt, la rândul lor, mai puține. Acest fapt face ca, în multe situații, acestea să nu poată menține o legătură consistentă cu mediul lor de suport, mai ales dacă luăm în considerare și faptul că, în general, aceste persoane provin din medii sociale defavorizate, vizitele membrilor familiei la locul de deținere fiind rare ca urmare a costurilor pe care le implică.

Un alt factor de presiune cu care se confruntă sistemul penitenciar este reprezentat de faptul că dinamica populației *transgender* este una ascendentă. Astfel, în anul 2016, în penitenciarele din Anglia și Țara Galilor se aflau 55 de deținuți, pentru ca în anul 2017 numărul acestora să fie de 125, în 2018 de 139, iar în 2019 de 163. Oricum, aceste date au doar un caracter estimativ, numărul persoanelor *transgender* fiind mai mare, însă o parte dintre acestea, din diferite motive (dintre care cel mai important este teama de a nu fi discriminați ori hărțuiți în cadrul spațiului de detenție), preferă să nu își facă publică identitatea de gen. Creșterea poate fi explicată prin faptul că, cu toate limitările la care am făcut referire anterior, există o serie de politici care urmăresc/încurajează exprimarea identității de gen atât în interiorul, dar și în afara spațiului de deținere, fiind sancționate atitudinile transfoabe, discriminarea ori utilizarea unui limbaj al urii în raport cu persoanele *transgender*.

Acestea încep să beneficieze și de un suport din ce în ce mai constant din partea societății civile, existând o serie de organizații care militează pentru drepturile persoanelor *transgender*, care sunt implicate într-o manieră activă în formularea politicilor care vizează această categorie. Avem în vedere activitatea

⁸ <https://www.crimeandjustice.org.uk/resources/are-transgender-prison-wings-answer>

unor organizații precum Prison Reform Trust, Centre for Justice and Legal Studies, Gendered Intelligence etc.

O altă problemă, care a ridicat în spațiul public o serie de discuții, a fost aceea referitoare la accesul persoanelor încarcerate la serviciile sistemului de sănătate din Marea Britanie (NHS – National Health Service) în vederea realizării operației de schimbare a sexului. În principiu, în prezent NHS suportă cheltuielile aferente acestei operații, însă având în vedere cuantumul acestora (aproximativ 20.000 lire sterline), precum și capacitatea limitată a sistemului medical de a face față tuturor cererilor (de ordinul miilor), a dus la crearea unor liste de așteptare, uneori timpul de așteptare fiind de mai mult de doi ani. Necesitatea de a asigura operațiile de schimbare a sexului din fonduri publice a fost la rândul ei subiectul unor controverse în decursul timpului. Argumentul principal în defavoarea suportării acestor cheltuieli din fonduri publice avea să fie cel conform căruia persoanele *transgender* nu ar reprezenta o prioritate, alocarea fondurilor pentru acestea fiind făcută în detrimentul altor pacienți. Mai mult, această procedură se subsumează mai mult procedurilor medicale cosmetice, nefiind una medicală propriu-zisă. Cu toate acestea, așa cum s-a specificat (Go, 2018), problema nu trebuie să fie redusă doar la aspectul financiar. Pentru foarte multe persoane *transgender*, operația de schimbare a sexului este de o importanță vitală, mai ales dacă avem în vedere faptul că acestea se confruntă cu rate semnificativ mai înalte ale suicidului, unul dintre motive fiind și acela al disconfortului psihologic ridicat pe care îl resimt ca urmare a acestei incongruențe de gen. Trebuie să fie avut în vedere și faptul că excluderea acestor persoane de la un tratament medical le determină să apeleze la procedee medicale autoadministrate fără o supraveghere medicală, iar, în unele cazuri, chiar la forme de automutilare. Desigur, există și varianta accesării sistemului privat, prin suportarea de către persoanele *transgender* a cheltuielilor, însă având în vedere costurile ridicate ale intervenției, foarte puține persoane și le pot permite.

În cazul specific al deținuților *transgender*, situația este și mai complexă în condițiile în care, la nivelul opiniei publice, percepția cu privire la situația persoanelor condamnate nu concordă cu realitățile sistemului penitenciar. Studiile derulate în diferite jurisdicții (Barton-Bellessa & Hanser, 2011; Roberts, 2005) relevă mai degrabă faptul că publicul percepe condițiile de deținere ca fiind mult prea favorabile, drepturile și condițiile de deținere la care au dreptul persoanele condamnate fiind considerate ca fiind excesive în raport cu condiția acestora.

În acest context, nu este surprinzător faptul că o dezbatere cu privire la dreptul persoanelor *transgender* private de libertate de a beneficia de o operație de schimbare a sexului, finanțată din fonduri publice, este susceptibilă bineînțeles de a da naștere la o serie de dezbateri în spațiul public. Referitor la situația particulară a *transgender* din Anglia și Țara Galilor, reglementările, adoptate atât în 2011, cât și în anul 2016, fac referire la faptul că unitatea penitenciară trebuie să informeze NHS atunci când un deținut face o solicitare de a urma un tratament medical pentru disforie de gen, urmând ca NHS să desemneze o persoană de contact. Spre

deosebire de Anglia și Țara Galilor, reglementările sistemului penitenciar din Scoția fac referire expresă la dreptul deținuților de a beneficia de tratament hormonal, epilare definitivă sau operații de schimbare a sexului finanțate din fondurile publice ale NHS în condiții identice cu persoanele care nu sunt private de libertate, fără nicio discriminare.

Există o serie de persoane care au beneficiat de operații de schimbare a sexului pe durata executării pedepsei, iar primul caz de acest fel din Anglia și Țara Galilor a fost acela al lui Jane Anne Pilley (anterior John Pilley) care a beneficiat de intervenția medicală, ca urmare a unei decizii judecătorești⁹. John Pilley (care la acel moment executa o pedeapsă cu detențiune pe viață) urmase timp de șapte ani un tratament hormonal care condusese la dezvoltarea sânilor, solicitând administrației locului de deținere să-i aprobe efectuarea unei operații, lucru refuzat inițial. Ulterior, acesta s-a adresat unei instanțe, nemulțumit de decizia administrației, considerând că aceasta îl forțează la o stare de incertitudine, considerându-se la acel moment ca fiind „o parte bărbat și o parte femeie”. Instanța i-a aprobat solicitarea, fiind efectuată o intervenție chirurgicală de orhidectomie (ablația chirurgicală a testiculelor), costurile (aproximativ 11.000 lire sterline) fiind acoperite de către NHS. După efectuarea operației, Jane Anne Pilley a fost transferată la un penitenciar de femei pentru continuarea executării pedepsei. Ulterior, pe baza acestui precedent, și alți deținuți au solicitat și au beneficiat din partea sistemului penitenciar de intervenții medicale, finanțate din fonduri publice.

Uneori, solicitările acestora, cuantumul cheltuielilor necesare intervențiilor medicale pe care le solicită sunt contrapuse cu experiențele victimelor, expunerea suspiciunilor acestora cu privire la realismul susținerii persoanelor *transgender*. Este de remarcat și existența unui *website*¹⁰ dedicat exclusiv infracțiunilor legate de persoanele *transgender*.

Dincolo de reglementările sistemului penitenciar, standardele și procedurile pe care acesta a încercat și încearcă să le implementeze pentru adecvarea practicilor sale instituționale la provocarea pe care o reprezintă persoanele *transgender*, apreciem că este important să surprindem și modul în care acestea experimentează realitățile mediului penitenciar.

Narațiunea persoanelor *transgender* deținute este una a suferinței, a faptului că în multe situații penitenciarele eșuează în demersul de a le oferi un mediu sigur, în care să fie evitate agresiunile fizice, umilințele, agresorii fiind deopotrivă ceilalți deținuți, dar și personalul închisorii. De exemplu, Tara Hudson, o femeie *transgender* ce a fost plasată într-o închisoare de bărbați, având de executat o pedeapsă de 12 săptămâni, relatează că situațiile de abuz au apărut chiar de la momentul în care a fost plasată în închisoare, personalul râdea, fiind făcute o serie de remarci înjositoare la adresa ei. Ulterior, problemele au continuat în spațiul de

⁹ <https://www.independent.co.uk/news/murderer-to-get-sex-swap-on-the-nhs-1079940.html>

¹⁰ <http://transcrimeuk.com/>

deținere, în numeroase rânduri ceilalți deținuți forțând-o să-și expună sănii¹¹. O imagine și mai completă este surprinsă în cartea *Transgender behind Prison Walls* (*Transgender în spatele zidurilor închisorii*), în care Sarah Jane Baker, o femeie *transgender*, își expune experiența pe care a avut-o în decursul celor 25 de ani pe care i-a executat în cadrul diferitelor penitenciare din Anglia și Țara Galilor (Baker, 2017). Este atât o carte de memorii, dar și un veritabil „ghid de supraviețuire” pentru ceilalți deținuți *transgender*. Pe durata executării pedepsei, a fost victima unor repetate violuri, agresiuni fizice (stropire cu apă fierbinte, tăieri cu lama), lovindu-se de inerția factorilor de decizie atunci când dorea să-și exercite drepturile, fiind blamată ca principala responsabilă pentru suferințele prin care a trecut atunci când a luat decizia să-și manifeste identitatea sexuală în cadrul spațiului de deținere.

Deși i s-a permis să poarte haine adecvate genului cu care se identifica, i-a fost respinsă solicitarea de a începe un tratament hormonal, ceea ce a determinat-o să recurgă la un gest extrem, respectiv acela de a-și tăia testiculele. De asemenea, surprinde faptul că există o discrepanță între politicile afirmate și realitățile din cadrul închisorii, premisa îmbunătățirii situației deținuților *transgender* fiind reprezentată de schimbarea mentalităților celor care trebuie să pună în practică aceste politici de susținere. A fost eliberată condiționat după ce anterior i se refuzaseră 12 solicitări, văzând decizia sa de eliberare mai degrabă ca o recunoaștere a incapacității managementului închisorii de a-i asigura protecția în fața riscurilor cu care se confrunta. Problemele au continuat și după momentul eliberării, în condițiile în care actele de identitate pe care le avea nu erau corespunzătoare genului afirmat.

De asemenea, în spațiul public apar relatări despre dificultățile cu care persoanele *transgender* se confruntă în penitenciare de fiecare dată când sunt publicate știri cu privire la sinuciderile/tentativele de suicid comise pe durata executării pedepsei.

4. CONCLUZII

Studiul de caz cu privire la situația deținuților *transgender*, pe care l-am efectuat cu privire la sistemul penitenciar din Anglia și Țara Galilor, relevă faptul că, în continuare, această categorie de persoane rămâne o provocare pentru sistemul penitenciar, care încă se află în căutarea unei soluții sustenabile pe termen lung.

Principala provocare derivă din faptul că, timp de aproape de două secole, modul de organizare al închisorilor raportat la criteriul de gen a fost unul binar. Mai mult decât atât, chiar integrarea femeilor în cadrul universului carceral a fost un proces dificil, multă vreme penitenciarul fiind văzut ca o instituție eminentă „masculină”.

¹¹ <https://www.independent.co.uk/voices/comment/paris-lee-placing-a-trans-woman-in-a-mens-prison-is-a-cruel-and-unusual-punishment-a6923831.html>

Faptul că după mai mult de un secol de la inițierea reformelor se discută despre adecvarea penitenciarelor la nevoile specifice ale deținuților este o dovadă în acest sens. Mișcarea pentru promovarea drepturilor deținuților *transgender* a supus sistemele penitenciare unui veritabil stres instituțional, în condițiile în care acestea sunt sisteme carcerale caracterizate printr-un nivel ridicat al inerției.

Supuse imperativului respectării drepturilor omului, evitării situațiilor de a fi acuzat de discriminare ori transfobie, sistemul penitenciar din Anglia și Țara Galilor a reacționat la nivel de politici destul de prompt, incluzând persoanele *transgender* în prioritățile de acțiune.

Cu toate acestea, punerea în practică a acestor politici a întâmpinat și întâmpină o serie de dificultăți care țin în principal de o serie de mentalități atât ale persoanelor condamnate, cât și ale personalului. În aceste condiții, în continuare acest sistem penitenciar se poate spune că se află în căutarea unui punct de echilibru.

De asemenea, un alt factor de presiune derivă din caracterul vulnerabil al acestei categorii de deținuți. Așa cum am precizat, faptul că problemele cu care aceștia se confruntă atât în comunitate, cât și pe durata executării pedepsei fac ca aceștia să prezinte un risc de sinucidere/autovătămare ridicat. Ameliorarea acestuia presupune nu de puține ori parcurgerea unor proceduri instituționale ori intervenții medicale care transformă timpul și alocarea de resurse în veritabili factori de presiune.

Nu trebuie uitată nici mass-media care, de multe ori, dintr-o neînțelegere adecvată a problemelor cărora trebuie să le facă față administrațiile penitenciare, exploatează eșecurile acestor instituții. Nu în ultimul rând, așa cum am arătat, există și o presiune care vine din partea societății civile care, de cele mai multe ori, apreciază că reformele inițiate nu sunt de natură a rezolva esența problemelor cu care se confruntă deținuții *transgender*, fiind mai degrabă soluții pe termen scurt.

Primit în redacție la: 21.01.2020

BIBLIOGRAFIE

1. ABES, E. S., *Critical Perspectives on Student Development Theory*, New Directions for Student Services, 154, Wiley, 2016.
2. APA., *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*, American Psychologist, 70, 9, 2015, p. 832–864.
3. BAKER, S. J., *Transgender Behind Prison Walls*, Waterside Press, 2017.
4. BANKS, C., *Women in prison: A reference handbook*, ABC-CLIO, 2003.
5. BARTON-BELLESEA, S. M., & HANSER, R. D., *Community-Based Corrections: A Text/Reader*, SAGE Publications, 2011.
6. COVINGTON, S. S., *Women in prison: Approaches in the treatment of our most invisible population*, Women & Therapy, 21, 1, 1998, p. 141–155.
7. CURRAN, D. J., & RENZETTI, C. M., *Theories of crime*, Allyn and Bacon Boston, 1994.
8. FOUCAULT, M., *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, Knopf Doubleday Publishing Group, 2012.

9. GIULIANO, P., *The role of women in society: from preindustrial to modern times*, CESifo Economic Studies, **61**, 1, 2015, p. 33–52.
10. GLENN, E. N., *The social construction and institutionalization of gender and race*, Revisioning gender, 1999, p. 3–43.
11. GO, J. J., *Should Gender Reassignment Surgery be Publicly Funded?*, Journal of bioethical inquiry, **15**, 4, 2018, p. 527–534.
12. GREENFELD, L. A., & MINOR-HARPER, S., *Women in prison: US Department of Justice*, Office of Justice Programs, Bureau of Justice, 1991.
13. GROSSMAN, A. H., PARK, J. Y., & RUSSELL, S. T., *Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide*, Journal of gay & lesbian mental health, **20**, 4, 2016, p. 329–349.
14. HAAS, A. P., ELIASON, M., MAYS, V. M., MATHY, R. M., COCHRAN, S. D., D'AUGELLI, A. R., . . . ROSARIO, M., *Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations, Review and recommendations*, Journal of homosexuality, **58**, 1, 2010, p. 10–51.
15. HANAWALT, B. A., *Women and work in preindustrial Europe*, Indiana University Press Bloomington, **367**, 1986.
16. INCOGNITO, R., *Bodycage: A Transgender Autobiography*, Chipmunkapublishing, 2008.
17. KRISBERG, B., MARCHIONNA, S., & BAIRD, C., *Continuing the Struggle for Justice: 100 Years of the National Council on Crime and Delinquency*, SAGE Publications, 2007.
18. LIMSIRA, P., *The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (Bangkok Rules)*, JE Asia & Int'l L., 4, 2011, p. 241.
19. LORBER, J., & FARRELL, S. A., *The social construction of gender*, Sage Newbury Park, CA, 1991.
20. MCQUAIDE, S., & EHRENREICH, J. H., *Women in prison: Approaches to understanding the lives of a forgotten population*, Affilia, **13**, 2, 1998, p. 233–246.
21. MORRIS, N., & ROTHMAN, D. J., *The Oxford history of the prison: The practice of punishment in Western society*, Oxford University Press, 1995.
22. RAFTER, N. H., *Gender and Justice*, In The American Prison Springer, 1989, p. 89–109.
23. ROBERTS, J. V., *Understanding Public Attitudes to Criminal Justice*, Open University Press, 2005.
24. SEBA, J., *Feeling Wrong in Your Own Body: Understanding what it Means to be Transgender*, Mason Crest Pub, 2011.
25. WEST, C., & ZIMMERMAN, D. H., *Doing gender*, Gender & society, **1**, 2, 1987, p. 125–151.

REZUMAT

Pe fondul creșterii vizibilității și proliferării politicilor de incluziune, din ce în ce mai multe persoane *transgender* au început să-și asume în mod deschis noua identitate, solicitând și având dreptul de a fi tratate, inclusiv în cadrul sistemului penitenciar, într-un mod în care să le fie respectate drepturile și demnitatea umană. Având în vedere mișcarea de emancipare a persoanelor *transgender*, sistemele penitenciare, organizate în mod tradițional printr-o segregare binară a deținuților (bărbați–femei) bazată pe sexul atribuit la naștere, trec sau urmează să treacă printr-o veritabilă reformă a politicilor și practicilor corecționale pentru a se putea adapta specificului acestor deținuți. În cadrul prezentului articol vom încerca o clarificare a principalelor concepte necesare pentru a elabora politici potrivite noilor evoluții privind persoanele *transgender* și vom prezenta principalele momente care au marcat evoluția deținuților *transgender* din Anglia și Țara Galilor, ca studiu de caz. Pentru coerența studiului de caz, demersul nostru a avut în vedere revizuirea principalelor documente care reglementează situația persoanelor *transgender* în penitenciarele din aceste țări, trecerea în revistă a politicilor adoptate în vederea diminuării riscurilor pe care le pot avea persoanele în discuție în timpul executării pedepsei și a celor referitoare la exprimarea identității de gen în cadrul spațiului de deținere. De asemenea, sunt analizate modalități de bune practici în vederea sprijinirii persoanelor care doresc să facă tranziția la genul căruia consideră că îi aparțin.

VIZITĂ DE DOCUMENTARE LA *CENTRE D'ÉTUDES DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL* ÎN CADRUL PROIECTULUI INGRID-2

Proiectul InGRID-2 (*Integrating Research Infrastructure for European expertise on Inclusive Growth from data to policy*) este finanțat sub Programul European Horizon 2020 și reprezintă o rețea de infrastructuri europene de cercetare. O infrastructură de cercetare este o facilitare sau o platformă care oferă comunității științifice resurse și servicii pentru a efectua cercetări la nivel înalt în domeniile respective. Infrastructurile de cercetare InGRID servesc comunității din domeniul științelor sociale, care dorește să contribuie cu dovezi la o strategie de politică europeană de creștere incluzivă. Această comunitate de cercetare se concentrează pe vulnerabilitatea la locul de muncă și politicile sociale conexe pieței muncii din perspectivă comparativă europeană. Instrumentele-cheie ale acestei cercetări în științele sociale sunt reprezentate de diferite tipuri de date: sondaje privind calitatea vieții sau condițiile de muncă, datele sociale administrative, statistici privind câștigurile și piața muncii, precum și indicatori privind politicile publice.

Prin intermediul burselor de cercetare/vizită, proiectul oferă acces transnațional la 16 centre de date europene ale infrastructurii. Subvențiile de vizitare pe termen scurt și lung permit cercetătorilor să experimenteze și să lucreze la seturi și instrumente-cheie de date într-un context de schimb reciproc de cunoștințe. De asemenea, proiectul asigură oportunități pentru crearea de rețele, dialog și schimb de cunoștințe pe infrastructura InGRID prin școli de vară, ateliere de experți, forumuri de date, grupuri de interese speciale și conferințe cu părțile interesate.

Din proiectul InGRID fac parte următoarele institute/centre universitare:

1. HIVA – Research Institute for Work and Society, KU Leuven, Belgium
2. Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS), University of Amsterdam
3. Swedish Institute for Social Research (SOFI), Stockholm University
4. Economic and Social Statistics Department, University of Trier
5. Centre for Demographic Studies, Autonomous University of Barcelona (UAB),
6. Luxembourg Institute of Socio-Economic Research, Luxembourg
7. Centre for Social Policy, University of Antwerp
8. Institute for Social and Economic Research, University of Essex

9. Socio-Economic Panel, Berlin
10. Center for Employment and Labor Studies, France
11. Centre for European Policy Studies, Belgium
12. Department of Economics and Management, University of Pisa
13. University of Southampton, UK
14. Cross-National Data Center, Luxembourg
15. School of Social Sciences, University of Manchester
16. Central European Labour Studies Institute, Bratislava
17. Panteion University of Social and Political Sciences, Greece
18. TÁRKI Social Research Institute, Hungary
19. Central Institute for Labour Protection – National Research Institute, Poland

Ca urmare a obținerii unei burse de cercetare (*research visit grant*) la competiția organizată în cadrul proiectului InGRID-2, în perioada 13–26.10.2019, am participat la un stagiul de documentare de 2 săptămâni la *Centre d'études de l'emploi et du travail* (CEET) din Franța.

Centrul CEET este situat în localitatea Noisy le Grand din Franța și face parte din *Conservatoire national des arts et metiers* (CNAM, Paris). CEET este un institut multidisciplinar focalizat pe cercetări aplicative în domeniul politicilor publice privind munca și angajații, și printre subiectele de cercetare abordate de institut se află ocuparea forței de muncă și politicile publice privind munca, inegalitățile și discriminările de la locul de muncă, cursul vieții angajaților și traiectoria carierei, schimbarea organizațională în relație cu tehnologia. În cadrul Institutului își desfășoară activitatea trei unități de cercetare:

- a) Centrul de cercetare pentru muncă și dezvoltare;
- b) Laboratorul interdisciplinar pentru cercetări în știința acțiunii;
- c) Laboratorul interdisciplinar pentru sociologie economică.

În cadrul institutului am avut acces la un birou dotat cu calculator conectat la internet și la bazele de date solicitate. Obiectivele stagiului de documentare au vizat:

- accesarea bazelor de date ale Institutului referitoare la sondajele internaționale *Programme for the International Assessment of Adults Competencies* (PIAAC) și la *European Working Condition Survey* (EWCS),
- primirea de suport metodologic și statistic privind analiza datelor.

Pe durata stagiului, am reușit să realizez următoarele activități:

1. Am studiat o serie de lucrări sau rapoarte de cercetare referitoare la (a) modul de evaluare a competențelor în studiile internaționale (*large-scale assessment*), (b) sondajele europene privind condițiile de muncă și calitatea vieții profesionale, (c) analiza riscurilor psihosociale în anchetele naționale din Franța.

2. Am realizat o serie de analize statistice în programul STATA utilizând (a) o parte a bazei de date a sondajului internațional *Programme for the International*

Assessment of Adults Competencies (PIAAC), (b) baza de date a *European Working Condition Survey* (EWCS).

3. Am obținut o serie de chestionare utilizate în anchetele internaționale sau în cele naționale din Franța referitoare la calitatea vieții profesionale și riscurile psihosociale de la locul de muncă.

4. Suplimentar față de activitatea desfășurată la CEET, am reușit:

- Să discut cu unii specialiști în medicina muncii referitor la problematica evaluărilor periodice ale personalului expus la riscuri.
- Să mă întâlnesc cu coordonatorul proiectului ACTWELL (*Nudge actions for practitioners to support resilient crowd behaviour in collective threat situations and protect public spaces*), proiect care a fost depus spre finanțare sub Programul European Horizon 2020 și în care România a fost acceptată ca partener (*Living Lab*).

În concluzie, consider că participarea la acest stagiu de documentare la *Centre d'études de l'emploi et du travail* din Franța mi-a permis aprofundarea modalităților de investigare a competențelor profesionale și a calității vieții profesionale. În plus, a reprezentat o oportunitate semnificativă de pregătire profesională continuă și o îmbunătățire a nivelului de cunoștințe în domeniul cercetării științifice.

Având în vedere beneficiile schimbului de experiență și de informații care se realizează în acest cadru, precum și acoperirea tuturor costurilor de participare, recomand cercetătorilor din România înscrierea ca utilizatori ai proiectului InGRID-2, proiect care asigură derularea unor activități de pregătire profesională continuă și cercetare științifică până în anul 2021. Mai multe informații privind activitățile din cadrul proiectului InGRID-2 pot fi obținute la adresa <http://www.inclusivegrowth.eu>.

Corneliu Ștefan Liță

