

Impactul experiențelor traumatice timpurii asupra prevalenței tulburării de personalitate antisocială, psihopatiei și recidivei la persoanele private de libertate majore



Revista de Practică Penitenciară
Nr. 1/2019; pp. 36-43
Administrația Națională a
Penitenciarelor
Universitatea București
Facultatea de Sociologie și
Asistență Socială

Alexandra POPESCU¹

Abstract

Pornind de la profilul clinic dezvoltat de H.M. Cleckley, la opera căreia și-a dedicat aproape întreaga activitate științifică R. Hare (PCL-R), completând cu viziunea lui Franz Ruppert din psihoterapia traumei și cu cele mai recente studii publicate la nivel internațional, prezentul articol își propune să studieze rolul experiențelor traumatice timpurii în etiologia tulburării de personalitate antisocială, psihopatiei și interacțiunea acestora în reiterarea comportamentelor infracționale.

Datele analizate au fost colectate de la peste 500 de deținuți, persoane majore, condamnate definitiv și repartizate să execute pedeapsa în regim deschis sau semideschis. Rezultatele obținute au indicat o incidență crescută a experiențelor timpurii potențial traumatice în rândul persoanelor private de libertate și o diferență a incidenței acestor experiențe negative comparând persoanele private de libertate aflate la prima încarcerare cu cele în stare de recidivă.

O mai profundă înțelegere a cauzelor poate conduce la adaptarea strategiilor de intervenție nevoilor deținuților, modificarea perspectivei din care este privit agresorul, sporirea eficienței demersurilor terapeutice de reintegrare socială. Toate acestea se vor oglindi în diminuarea gradului de recidivă, creșterea calității vieții persoanelor private de libertate și familiilor lor, protejarea potențialelor victime, scăderea cheltuielilor generate de custodie.

Starting from the clinical profile developed by H.M. Cleckley, to the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) whom R.Hare has devoted almost all of his scientific work, supplemented by Franz Ruppert's vision of trauma psychotherapy and the latest internationally published studies, this article aims to study the role of early traumatic experiences in the etiology of the antisocial personality disorder, psychopathy, and their interaction in repeated criminal behaviors.

Data were collected from over 500 inmates, age over 18, permanently convicted, sentenced to serve the open or semi-open detention regime. The findings indicated an increased incidence of potentially traumatic early experiences amongst inmates and a difference in incidence of these negative experiences, comparing the first time prisoners with those in a state of relapse.

¹ Penitenciarul Craiova Pelendava, alexandra.popescu@anp.gov.ro

The thorough research of the inflicts can lead to a better adaptation of the intervention to the needs of the inmates, changing how the aggressor is perceived, the increase of the efficiency of the reintegration measures, which can show the decreasing of the recidivism, the increasing quality of life for people imprisoned and their families, the protection of potential victims, the reduction of custody expenses.

Cuvinte cheie: COMPORTAMENT INFRAȚIONAL, PSIROPATIE, TRAUMĂ, PENITENCIAR, REINTEGRARE.

1. Cauzele comportamentului infrațional, tulburarea de personalitate antisocială, psihopatia și trauma

Societatea și știința au manifestat interes și preocupare pentru identificarea factorilor ce stau la baza mecanismului infrațional. Având dezideratul explicării comportamentului infrațional, de-a lungul timpului au fost elaborate o serie de teorii, cele mai cunoscute fiind: teoria anormalității biologice, teoria bio-tipologică, teoria genetică, teoria inadapării bio-psihice, teoria constituției criminale.

Robert Hare, creatorul Scalei de psihopatie PCL-R [1] - unul dintre cele mai utilizate instrumente psihometrice în evaluarea personalității psihopatie - și-a dedicat aproape întreaga carieră studiului mecanismelor comportamentului infrațional. Este cunoscut faptul că psihopatii reprezintă 15-20% din populația carcerală și cel puțin 70% dintre cei care repetă comportamentele infraționale sub formă de agresiuni fizice, omoruri sau violuri. Știm că sunt foarte dificil de tratat tocmai pentru că arareori caută schimbarea.

În 1960, R. Hare a început să lucreze ca psiholog într-o închisoare de maximă siguranță de la periferia orașului Vancouver. Atribuțiile sale includeau evaluarea psihologică a deținuților, utilizând instrumentele disponibile, precum teste de personalitate și testul petelor de cerneală Rorschach. Concluziile obținute în urma interpretării testelor îi păreau mai puțin utile decât observațiile personalului de pază al închisorii, considerând că instrumentele menționate devin irelevante științific atunci când sunt aplicate populației carcerale. Necesitatea unui instrument de evaluare special creat pentru populația carcerală l-a motivat să dezvolte un nou test, cu o mai mare relevanță în penitenciare, Scala de psihopatie PCL-R. Într-unul dintre studiile sale, Hare a descoperit că 80% dintre cei care erau identificați ca fiind psihopați de PCL-R recidivau în mai puțin de trei ani, comparativ cu 20% dintre non-psihopați [1].

Hare a fost inspirat în realizarea Scalei de psihopatie de profilul clinic dezvoltat și publicat în 1941 de către psihiatrul american Harvey M. Cleckley [1]. Cleckley a portretizat în cartea sa „The Mask of Sanity” („Masca sănătății psihice”) pacienții psihopați pe care i-a tratat în Spitalul Universitar din Georgia. El a înțeles că deși mulți dintre ei erau infractori periculoși, chiar și cei care recidivaseră, tindeau să execute pedepse mai scurte sau erau externati din spitale de psihiatrie diagnosticați ca fiind sănătoși, afișând o aparentă mască de perfectă sănătate. Din nefericire, opinia lui Cleckley a fost ignorată de ceilalți specialiști ai vremii.

La sfârșitul anilor '60, lucrarea de referință a psihiatriei, Diagnostical and Statistical Manual (Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale), a înlocuit conceptul de „personalitate psihopată” cu cel de „tulburarea de personalitate antisocială” care tot nu includea anumite trăsături specifice psihopatiei. Această clasificare persistă și astăzi în DSM, dar în timp ce majoritatea psihopaților sunt diagnosticați ca antisociali, majoritatea persoanelor cu tulburare de personalitate antisocială nu sunt psihopați. În prezent, DSM V [11] nu clasifică în mod distinct psihopatia, tratând doar conceptul de tulburare de personalitate antisocială, cu sau fără elemente psihopatologice. Tulburarea de personalitate antisocială este definită ca „tipar pervaziv caracterizat prin desconsiderare și încălcare a drepturilor celorlalți,

care se manifestă din copilărie sau la începutul adolescenței și continuă în viața de adult”. DSM V menționează că „acest tipar comportamental a mai fost denumit psihopatie, sociopatie sau tulburare de personalitate disocială”[11].

Studiul „Caracteristici psihosociale ale infractorilor cu tulburări de personalitate” [5], publicat în Revista de Psihologie a Academiei Române, subliniază interesul acordat în ultimele două decenii relației dintre tulburările psihice și comportamentul infracțional. Rezultatele acestei preocupări au contribuit la delimitarea și clarificarea potențialilor factori ce se asociază cu săvârșirea infracțiunilor în rândul persoanelor diagnosticate cu diferite tulburări mintale: factori demografici (sexul, vârsta, rasa, etnia, statusul socio-economic), istorici (caracteristicile dezvoltării emoționale în copilărie și adolescență, istoricul de abuz fizic sau sexual, antecedente de delinvență juvenilă), clinici (tulburările mintale severe) și contextuali (evenimentele de viață negative, stresul acut sau anumiți factori ai mediului social). Autorii lucrării precizează că tulburările de personalitate severe (de tip psihopat) se asociază cu pattern-uri comportamentale care implică devieri semnificative de la cerințele și normele socio-culturale, se caracterizează prin stabilitate în timp, inflexibilitate și pervazivitate. Conform concluziilor studiului, etiologia complexă a comportamentelor infracționale include factori biologici (vulnerabilități genetice, traume fizice experimentate în cursul vieții), la care se adaugă experiențe sociale și emoționale negative timpurii.

O viziune deosebit de interesantă aduce în discuție influența interacțiunii biosociale [8] evidențiind importanța integrării factorilor psihosociali cu cei biologici în înțelegerea și prevenirea violenței. Autorii au analizat relațiile dintre complicațiile survenite la naștere și respingerea maternă timpurie în predispunerea la acte de violență. Eșantionul a inclus 4269 de subiecți de sex masculin din Danemarca, iar cercetarea a permis analiza detaliată privind vârsta la debutul actelor de violență și tipul acestora, forma de respingere maternă, precum și efectele prezenței tulburărilor psihice la mame. Rezultatele cercetării au arătat că instituționalizarea în primul an de viață și încercările mamei de a avorta au reprezentat aspectele cheie ale respingerii materne care au interacționat cu complicațiile survenite la naștere în predispunerea subiectului la comportamente violente. Interacțiunea biosocială a fost asociată comiterii unor infracțiuni cu grad mai mare de violență (tâlhării, violuri, crime) și cu un debut precoce. Nu au fost obținute rezultate semnificative statistic pentru asocierea cu prezența tulburărilor psihice la mama sau pentru infracțiunile cu violență cu debut tardiv. Autorii sugerează că intervențiile dedicate reducerii complicațiilor la naștere și respingerii materne pot contribui la reducerea violenței.

În ciuda numeroaselor cercetări științifice privind psihopatia, specialiștii în domeniu încă nu au ajuns la un consens privind cauzele tulburării. Majoritatea acestora interpretează anomaliiile identificate la nivelul structurii și funcționării creierului psihopaților drept cauză. Există însă o altă parte a comunității specialiștilor care privește trăsăturile specifice psihopatiei ca fiind o reacție naturală la traumă sau abuz.

Prof. Dr. Franz Ruppert [2], profesor de psihologie la Katholische Stiftungsfachhochschule din Munchen și psihoterapeut, consideră că, „indiferent dacă este vorba despre bărbați sau femei, simptomele suferinței psihice sunt multiple și foarte răspândite: angoasele masive și atacurile de panică, depresiile profunde, tulburările de identitate disociative (de exemplu, tulburarea de personalitate borderline) cu un număr nesfârșit de comportamente automutilante sau care mutilează pe alții, schizofreniile și psihozele sunt formele cele mai grave de tulburări psihice. (...)” [2].

În lumina teoriei traumei [2], iese la iveală că există evenimente traumatice - părinți decedați devreme, copii dați spre adopție, abuz sexual și altele - care tulbură durabil relațiile dintre membrii familiei și care pot conduce apoi la unii dintre cei afectați la simptome de tulburări psihice. Experiențele traumatice produc tulburări de atașament, iar tulburările de

atașament cresc probabilitatea de a suferi personal o experiență traumatică sau de a le provoca altora traumatisme.

Psihiatrul și psihoterapeutul englez John Bowlby a atras atenția asupra fenomenului atașamentului [6] derulând un studiu asupra a 44 de hoți, în care a demonstrat că toți subiecții avuseseră de îndurat în prima copilărie o formă de privare de mamă.

Pentru înțelegerea consecințelor traumei este important să știm că într-o situație violentă, în care victima violenței este neputincioasă în fața agresorului, structura psihică a agresorului se replică în victimă. De ce? În mod normal s-ar presupune că victima se apără împotriva agresorului și nu vrea să îi permită accesul la propriul suflet. Cu toate acestea, unul dintre mecanismele în caz de urgență în trauma este identificarea cu agresorul, adică preluarea structurii de personalitate a agresorului ca ultimă încercare de supraviețuire. Dacă victima supraviețuiește violenței, structura sufletească de agresor poate trece în fundal, dar se păstrează ca parte de personalitate disociată. Devin astfel explicabile comportamentul de automutilare, înclinația spre suicid și agresiunea față de alții care se aseamănă cu propria persoană în starea situației traumatice inițiale. Astfel teoria traumei permite o schimbare radicală de viziune asupra comportamentului infracțional. În viziunea tradițională problema este chiar simptomul însuși, în timp ce din perspectiva teoriei traumei simptomul este privit ca un mecanism de apărare pentru depășirea experienței traumatice [2].

O cercetare recentă a investigat corelația dintre tulburările traumatice ale subiecților (diverse tipuri de experiențe traumatice și sindromul post-traumatic) și variabilele de personalitate antisocială (tulburare de personalitate antisocială și psihopatie) la un eșantion de persoane încarcerate, femei și bărbați. În total, 88 de subiecți au fost evaluați în vederea stabilirii diagnosticelor de tulburare de personalitate antisocială, psihopatie severă, tulburare de stres post-traumatic severă. De asemenea, a fost investigat istoricul de traumă fizică, sexuală și traumă asociată infracționalității. Concluziile cercetării au arătat că trauma fizică a fost singura formă care a corelat semnificativ cu psihopatia. Trauma fizică și trauma legată de infracționalitate au fost asociate cu tulburarea de personalitate antisocială, iar simptomele de stres post-traumatic severe nu au fost asociate cu psihopatia sau cu tulburarea de personalitate antisocială [3].

2. Metodologie

2.1 Participanți

Datele analizate au la bază răspunsurile oferite de peste 500 de subiecți, persoane private de libertate de sex masculin, cu vârstă peste 18 ani, condamnate definitiv, care au fost repartizate să execute pedeapsa privativă de libertate în regim deschis sau semideschis.

2.2 Procedee

Colectarea datelor s-a derulat pe parcursul a peste doi ani și jumătate, însă demersul de cercetare este în faza inductivă de aprofundare a cunoașterii particularităților fenomenului pentru identificarea celor mai potrivite metode, tehnici, procedee și instrumente, astfel încât pe viitor să conducă la elaborarea unui ansamblu coerent și organizat și, poate, la construirea unei teorii.

Metodele utilizate au fost variate, specifice evaluărilor psihologice realizate în practica penitenciară: metoda observației, metoda convorbirii și interviului, metoda biografică (anamneza), analiza produselor activităților, studierea dosarelor individuale și a aplicației informatice PMS Web, metode psihometrice.

Cercetările în domeniul psihologiei penitenciare sunt încărcate cu provocări, una dintre cele mai importante fiind reprezentată de bariera mediului instituționalizat. În rândul

subiecților încarcerați suspiciozitatea față de psihologul evaluator este crescută, de cele mai multe ori încercând să manipuleze persoana din fața lor, situație care solicită intens evaluatorul și ridică probleme dificile cu privire la validitatea rezultatelor. O disponibilitate mai bună pentru cooperare a fost remarcată în situațiile în care deținuții au fost cei care au cerut sprijinul psihologului, deoarece se găseau într-un moment de impas (alterarea dispoziției, probleme familiale, dificultăți în cuplu, decesul unei persoane dragi), comparând cu atitudinea adoptată în cadrul evaluărilor rutiniere.

Cea mai eficientă dintre metodele utilizate în cercetarea evenimentelor potențial traumatică s-a dovedit a fi metoda biografică (anamneza). Aceasta a vizat colectarea informațiilor despre principalele evenimente trăite de subiecți, despre relațiile și semnificația acestora, în vederea cunoașterii istoriei personale. Evaluarea s-a focalizat asupra succesiunii evenimentelor din viața deținutului, asupra dinamicii dintre evenimentele cauză și evenimentele efect, dintre evenimentele scop și cele mijloc. Neajunsul în utilizarea anamnezei este cel al dificultăților de măsurare, al transformării datelor biografice în date științifice ce suportă prelucrare statistică.

Cea mai puțin eficientă metodă s-a dovedit a fi cea psihometrică, de multe ori rezultatele obținute fiind lipsite de corelație cu comportamentul manifestat de deținuți. Totuși, concluziile aplicării testelor proiective au constituit în câteva cazuri un important punct de pornire în discuțiile purtate pe parcursul interviurilor, ulterior fiind obținute informații relevante pentru tema investigată.

2.3 Analiza datelor

Observațiile empirice reprezintă elementele fundamentale din paradigma traseului cercetării. Datele colectate până acum pe cale inductivă fac posibilă continuarea cercetării de la realitatea empirică la construcția teoretică. În analiza datelor direcția firească este reprezentată de convertirea materialului simbolic calitativ în unul cantitativ.

Principalul risc ce poate afecta acuratețea datelor culese este tendința spre a da răspunsuri dezirabile a persoanelor private de libertate, care pot alege să ofere informații denaturate din dorința de a manipula evaluatorul în vederea obținerii imaginii dorite și a beneficiilor secundare acesteia în sistemul penitenciar [12].

3. Rezultate

Analiza datelor obținute indică în rândul persoanelor private de libertate evaluate o incidență deloc neglijabilă a experiențelor timpurii potențial traumatică de tipul: decesul unuia sau al ambilor părinți, ruperea legăturilor cu unul dintre părinți, instituționalizare, pasarea responsabilităților parentale către familia substitut (în special, către bunici), climat familial marcat de consum de alcool sau de violență fizică/emoțională, abuz fizic/emoțional direct, sărăcie severă, privare de afecțiune și dezinteres, promiscuitate și chiar tentative de omor din partea unuia dintre membrii familiei asupra subiectului.

Un alt aspect important observat îl constituie diferența incidenței experiențelor potențial traumatică în rândul recidiviștilor comparând cu deținuții aflați la prima încarcerare. Astfel, numărul experiențelor negative timpurii raportate de persoanele private de libertate fără antecedente penale a fost mult mai mic decât în rândul deținuților recidiviști.

Discuții și concluzii

Studiul prezent și-a propus să investigheze existența unei corelații între experiențele traumatiche timpurii și psihodiagnosticul de tulburare de personalitate antisocială, psihopatie și recidivă la persoanele private de libertate majore.

Pornind de la constatarea că în rândul subiecților evaluați a fost identificată o incidență destul de ridicată a experiențelor potențial traumatiche timpurii (decesul unuia sau al ambilor părinți, ruperea legăturilor cu unul dintre părinți, instituționalizare, pasarea responsabilităților parentale către familie substituit, climat familial marcat de consum de alcool sau de violență fizică/emoțională, abuz fizic/emoțional direct, sărăcie severă, privare de afecțiune și dezinteres, promiscuitate, tentative de omor), în conformitate cu datele disponibile în literatura de specialitate la nivel internațional, cercetarea a evidențiat faptul că între traumă și tulburarea de personalitate antisocială, psihopatie și înclinația către recidivă pare să existe o legătură.

Fără îndoială că datele prezentate sunt limitate și sunt necesare studii ulterioare în ceea ce privește tematica abordată, studii care se vor centra preponderent pe o abordare standardizată.

Una dintre limitările metodologiei utilizate derivă din particularitățile legate de gen ale populației carcerale studiate care a inclus doar persoane de sex masculin. Într-o sinteză a literaturii de specialitate privind psihopatia în relația cu cele două sexe [4] se subliniază că dezvoltarea psihopatiei la femei și bărbați reprezintă rezultatul interacțiunilor complexe dintre predispozițiile biologice, temperamentale și influențele sociale și de mediu. Genul subiectului poate influența rezultatele obținute în urma aplicării scalelor psihometrice. Deși psihopatia se manifestă mai frecvent la bărbați și este, de obicei, mai severă, literatura de specialitate a arătat că problema există și la femei. Clinicienii ar trebui să fie conștienți că expresia comportamentală a tulburării poate fi diferită între femei și bărbați. Femeile cu această tulburare par a afișa instabilitate emoțională, violență verbală, manipularea rețelelor sociale și, într-o mai mică măsură decât bărbații, comportamente infracționale. Pentru remedierea acestei limitări ar putea fi oportună extinderea studiului pentru a include și persoane private de libertate de sex feminin.

Aflată într-o etapă incipientă, în cercetarea impactului experiențelor traumatiche timpurii asupra prevalenței tulburării de personalitate antisocială, psihopatiei și recidivei la persoanele private de libertate majore urmează faza de sistematizare a datelor, apoi faza deductivă. Dacă din etapele ce urmează a fi parcurse vor fi obținute rezultate statistic semnificative, pot fi puse bazele elaborării unei strategii care să integreze metode moderne de intervenție psihologică asupra traumei în vederea reducerii gradului de recidivă.

Operaționalizarea etapelor următoare implică aplicarea Scalei de psihopatie PCL-R, utilizarea unui instrument pentru psihodiagnoza tulburării de personalitate antisocială, extinderea eșantionului studiat care să cuprindă pe cât posibil și femei, includerea în studiu a unor deținuți repartizați să execute pedeapsa privativă de libertate în regimuri mai severe și, poate, utilizarea unei scale pentru măsurarea traumei.

Problematica riscului de recidivă constituie o realitate greu de ignorat ce naște preocupare în rândul specialiștilor din domeniul penitenciar pentru identificarea unor strategii, metode și tehnici moderne, menite să completeze și să sporească eficiența demersurilor deja implementate. Odată cu trecerea timpului și îmbunătățirea strategiilor de intervenție asupra comportamentului infracțional, viziunile de tipul „nothing works” („nimic nu merge”) au fost înlocuite în prezent de curentul „something works” („câte ceva merge”), curent care accentuează ideea că în anumite condiții, cu anumiți infractori ceva funcționează [9].

În contextul actual, teoriile conform cărora psihopatia, tulburarea de personalitate antisocială și comportamentul infracțional au caracter exclusiv înnăscut încep să își piardă din adepți și să fie tot mai contestate. Astfel este momentul oportun pentru aprofundarea

problematicii cauzelor și derularea unor cercetări complementare necesare explorării soluțiilor compatibile cu viziuni mai moderne, care nu privesc infracționalitatea ca pe ceva imuabil, ci sunt dispuse să îi înțeleagă și să îi accepte complexitatea, să proiecteze demersuri mai concentrate, intensive, aprofundate, personalizate, centrate pe cauze și nu pe simptome, pentru obținerea unor rezultate mai bune pe termen lung.

Pornind de la aceasta nouă viziune în care comportamentul infracțional poate reprezenta o reacție de adaptare, de apărare a psihicului în încercarea de a depăși experiența traumatică, se deschide orizontul utilizării unor metode de „rezolvare” a traumei (de exemplu: EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing [13], metoda constelațiilor familiale [2], Somatic Experiencing [14], tehnici specifice psihologiei transpersonale) ca demers modern de reintegrare socială.

În articolul „Ferestre terapeutice în psihopați”, Rareș Ignat sugerează importanța identificării unor criterii care să surprindă momentul în care „efectul Lucifer” devine ireversibil [10]. Potrivit cercetărilor actuale perioada adolescenței și perioada de tânăr adult sunt cele mai potrivite pentru a interveni cu un program psihoterapeutic intensiv.

Aprofundarea cauzelor devine o necesitate în contextul în care ne dorim eficientizarea intervențiilor psihologice derulate în penitenciare, deoarece doar atunci când cauzele reale au fost găsite și prelucrate terapeutic, simptomul se poate liniști sau se poate transforma într-o altă structură sufletească.

Bibliografie

- American Psychiatric Association. *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM V. (2013). American Psychiatric Publishing. p. 659-663. [11]
- Bowlby, J.. (2016). *Crearea și ruperea legăturilor afective*. Editura Trei. 256 p. [6]
- Durnescu, I.. (2000). Estimarea riscului de recidivă. *Revista Română de Sociologie*. Nr. 1-2. p. 125-133. [9]
- Egan, D.. Into the Mind of a Psychopath. *Discover magazine*. From the June 2016 Issue, www.discovermagazine.com, accesat 05.11.2018. [1]
- Goblin, R. L., Madhavi, K. R., Zlotnick, C., Johnson, J. E.. (2015). Lifetime trauma victimization and PTSD in relation to psychopathy and antisocial personality disorder in a sample of incarcerated women and men. *International Journal of Prisoner Health*. Vol. 11. p. 64-74. [3]
- Ignat, R.. *Ferestre terapeutice în psihopați*. Medichub Media. www.medichub.ro, 2018, accesat 05.11.2018. [10]
- Levine, P. A.. (1997). *Waking The Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books.. 274p. [14]
- Mihai, C., Robu, V., Chiriță, R.. (2016). Caracteristicile psihosociale ale infractorilor cu tulburări de personalitate. *Revista de psihologie a Academiei Române*. Vol. 62. nr. 2. p. 161-173. [5]
- Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor, sub coordonarea Pripp C., Dcsei-Radu A.. (2011). *Ghid de bune practice pentru psihologul care lucrează în sistemul penitenciar*. [12]
- Raine, A., Brennan, P., Mednick, S. A.. (1997). Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: Specificity to serious, Early-onset violence. *American Journal of Psychiatry*. p. 1265-1271. [8]
- Ruppert, F.. (2015). *Simbioză și autonomie. Traumă și iubire dincolo de complicațiile simbiotice*. Editura Trei. 368 p. [7]

Ruppert, F.. (2012). *Traumă, atașament, constelații familiale: Psihoterapia traumei*. Editura Trei. 380 p. [2]

www.emdr-romania.org , accesat 05.11.2018. [13]

Wynn, R., Høiseth, M. H., Pettersen, G.. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health*. p. 257-263. [4]