

CZU 343.8

## ASPECTE PRIVIND PREVENIREA COMPORTAMENTULUI AUTOAGRESIV ÎN RÂNDUL DEȚINUȚILOR

**Simion CARP,**

*doctor în drept, profesor universitar,  
cercetător științific principal,*

*Departamentul știință al Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI,  
ORCID: 0000-0003-4772-8325*

**Oleg RUSU,**

*doctor în drept, conferențiar universitar,  
șef al Departamentului știință al Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI,  
ORCID: 0000-0002-0879-4154*

### **Rezumat**

*În mediul penitenciar sunt frecvente cazurile, când condamnații își provoacă intenționat vătămări corporale. Prin acțiunile lor, ei creează o atmosferă tensionată în instituție, încălcând ordinea internă de executare a pedepselor. Sub acest aspect, în articol sunt analizate componentele cheie care definesc autoagresivitatea, motivele care contribuie la un astfel de comportament, precum și cele mai frecvente metode de autovătămare. De asemenea, sunt profilate exigențele cu privire la punerea în aplicare a măsurilor preventive în vederea neadmiterii actelor de autoagresiune.*

*Potrivit autorilor, principalii predictorii ai comportamentului autovătămător includ depresia și sentimentele de deznădejde. Astfel, se impun acțiuni de reducere a incidenței acestor comportamente, acțiuni care trebuie să se bazeze pe o intervenție psihologică la nivelul fiecărui deținut. Totodată, planurile de prevenire trebuie să cuprindă programe de formare pentru personalul de supraveghere, menite să le ofere informațiile necesare pentru recunoașterea deținuților cu risc de automutilare și modalitatea corespunzătoare de răspuns în situații de criză.*

*Cuvinte-cheie: mediu penitenciar, deținut, autoagresivitate, autovătămări, motivele comportamentului autoagresiv, prevenirea actelor de autoagresiune.*

### **Summary**

*In the penitentiary environment, there are frequent cases when convicts intentionally injure themselves. Through their actions, they create a tense atmosphere in the institution by violating the internal order of execution of punishments. Under this aspect, the article analyzes the key components that define*

*self-aggression, the reasons that contribute to such behavior as well as the most common methods of self-harm. In addition, the requirements regarding the implementation of preventive measures in order not to admit acts of self-harm are outlined.*

*According to the authors, the main predictors of self-injurious behavior include depression and feelings of hopelessness. Thus, actions are required to reduce the incidence of these behaviors, actions that must be based on a psychological intervention at the level of each detainee. At the same time, the prevention plans must include training programs for the supervision staff aimed at providing them with the necessary information to recognize inmates at risk of self-mutilation and the appropriate way to respond in crisis situations.*

*Keywords: prison environment, detainee, self-aggression, self-injury, reasons for self-aggressive behavior, prevention of acts of self-aggression.*

**Introducere.** Viața în detenție alături de persoane cu comportament deviant, de foarte multe ori asociat cu măsuri disciplinare greu de suportat, determină apariția unor particularități ale actelor de autoagresiune în penitenciare.

Potrivit literaturii de specialitate, agresivitatea reprezintă orice formă de conduită orientată cu intenție către obiecte, persoane sau către sine, în vederea producerii unor prejudicii, a unor răni, distrugerii și daune [1, p. 9].

Totodată, autoagresiunea este considerată ca fiind un comportament intenționat, este un rău produs corpului cu o letalitate scăzută și este de o natură socială inacceptabilă, produsă pentru a reduce suferința psihologică. Autoagresiunea poate fi definită și ca un mod simbolic de exprimare a întristării/supărării profunde – o formă non-verbală de comunicare în care sentimentele sunt „exteriorizate” prin corp [2, p. 88].

**Metode și materiale aplicate.** În limitele de studiu ale acestui articol, au fost aplicate metodele: analiza, sinteza, comparația și conștientizarea logică. Materialele utilizate le constituie publicațiile savanților din domeniu, precum și legislația relevantă.

**Rezultate obținute și discuții.** Există anumite componente cheie care definesc autoagresivitatea, acestea fiind următoarele:

- act de rănire pe care persoana și-l săvârșește singură (a nu se confunda izbucnirea în furie cu autoagresivitatea);
- dacă altcineva săvârșește un act propriei persoane care cauzează durere, acela nu este un act de autoagresiune;
- autoagresiunea trebuie să includă un fel de act de violență fizică, deoarece autorănirea emoțională nu este autoagresiune (adresarea anumitor cuvinte referitoare la propria persoană, lipsa de considerație, etc.);

- autoagresiunea este făcută în mod intenționat, nu în mod accidental, cu intenția de rănire [1, p. 12].

Urmează de menționat că leziunile corporale înregistrate în mediul penitenciar au propriile caracteristici și diferențe comparativ cu leziunile provocate în alte circumstanțe.

În anul 2022, în instituțiile penitenciare din Republica Moldova, s-au înregistrat 1128 de cazuri de leziuni corporale, din care: în mediul deținuților – 810 cazuri și în timpul escortărilor – 318 cazuri (în 2021 - 1153 de cazuri, dintre care în mediul deținuților 883 de cazuri și în timpul escortărilor 270 de cazuri), inclusiv 677 ca urmare a automutilărilor [3, p. 12].

Astfel, unul dintre fenomenele des întâlnite este și automutilarea. Aceasta se întâmplă adesea din cauza unor probleme psihice, sociale sau culturale. Pierderea încrederii în viitor, situația socială din închisoare, hărțuirea sexuală, izolarea față de familie și prieteni, multe motive personale pot explica astfel de comportamente.

Autorul V. Pirojkov [4, p. 117; 5, p. 407] prezintă autovătămarea drept un act de comportament agresiv îndreptat către sine (autoagresiune) și periculos pentru sănătate prin consecințele sale. Este utilizat de către deținuți pentru a-și atinge scopurile, sau a obține anumite „beneficii”. În plus, motive ale autoagresiunii pot fi: eschivarea de la îndatoririle legale (de la muncă, de la studii etc.); protecția psihologică împotriva persecuției din partea altor persoane; obținerea de beneficii (internarea în spital, primirea unor produse mai calorice); prevenirea oricăror probleme (degradarea statutului, stigmatizare, sodomie etc.); imitarea altor deținuți care au reușit în acest fel să obțină anumite avantaje; motive asociate cu îndeplinirea cerințelor altor persoane.

Cele mai frecvente metode de autovătămăre în instituțiile penitenciare sunt: înghițirea obiectelor care nu pot fi îndepărtate, leziuni care provoacă tumori și inflamații, ruperea membrelor, leziuni articulare, răni tăiate și înjunghiate (inclusiv deschiderea venelor), provocarea unei infecții, introducerea unor obiecte străine în uretră, implantarea unor obiecte sub pielea penisului, introducerea unor substanțe toxice în circulația sanguină, introducerea unui lichid toxic (de la un stingător cu spumă) în plămâni (injecție în spațiul intercostal), introducerea de substanțe toxice în organele digestive (în stomac), introducerea de substanțe toxice în anus, traumatizarea ochilor cu pulberi și lichide toxice, autovătămări combinate [6].

Studiile realizate în Marea Britanie și Statele Unite ale Americii, precum și datele publicate de organizații neguvernamentale evidențiază că acest tip de comportament autoagresiv este mult mai frecvent în mediul penitenciar decât sinuciderile și mai răspândit printre deținuți decât în rândul populației

generale: unul din cinci bărbați și 40% din femeile aflate în penitenciare au tentative de sinucidere; 50% dintre femeile aflate în arest s-au automutilat la un moment sau altul al vieții (pentru bărbați, cifrele sunt reduse la circa jumătate); până la 10% dintre deținuți se vor automutila pe parcursul detenției, iar probabilitatea crește odată cu durata acesteia [7, p. 166].

Riscul ca un deținut să se automutileze sau să se sinucidă este o grijă particulară a procesului de primire în penitenciar. Deținuții aflați în arest demonstrează o incidență mai ridicată de automutilare sau suicid decât majoritatea populației de deținuți și majoritatea tentativelor de autoagresiune are loc în primele patru săptămâni de custodie. De aceea, psihologul și asistentul social întocmesc pentru fiecare nou-sosit o fișă de evaluare în acest sens pentru a preveni apariția unor incidente nedorite.

Pierderile suferite (familia, copiii părăsiți), sentimentul de izolare, de părăsire produc în prima parte a pedepsei o interiorizare, o non-implicare, trăirea solitară a propriilor stări sufletești. În discuțiile cu ceilalți condamnați, condamnatul trece de la remușcări, păreri de rău din timpul procesului penal la justificări ale faptelor comise fabricate în penitenciar, la care persoana aderă, deoarece o ajută să elimine din tensiunea culpabilizării. Diminuarea gradului de vinovăție ușurează conștiința individului și, de multe ori, asistăm la modificarea poziției față de pedeapsă și perceperea ei ca fiind prea aspră [8].

Împărtășim pe deplin opinia autorilor [9] care susțin că autovătămarea de către condamnați în locurile de detenție nu are scopul de a-și lua viața. Obiectivul principal al acestui act este de a șantaja administrația instituției, de a protesta împotriva ordinii de executare a pedepselor și a cerințelor regimului sau de a atrage atenția celorlalți (și, în primul rând, a administrației penitenciare) asupra problemelor personale.

Practica penitenciară arată că efectul scontat al actului de autovătămarea al condamnaților este atragerea unui număr mare de spectatori. Spectacolul trebuie să fie uluitor prin imaginea sa. Cu pielea însângerată, hainele pătate de sânge, sau un trunchi gol și un cui mare înfipt în piept sau abdomen. Spectatorii văd victima arbitrariului angajaților instituției, adus la automutilare. Dar puțini dintre martorii actului de autovătămarea știu că acesta este un spectacol și nimeni nu vrea să-și ia viața. Automutilatorul știe perfect unde să-și taie venele astfel încât sângerarea să fie ne semnificativă, apoi sângele este uns pe față, piept, brațe, burtă. Venele superficiale sunt afectate în regiunea antebrațului stâng, dacă autovătămătorul este dreptaci, și dreapta, dacă este stângaci. Atunci când își provoacă răni înjunghiate în piept sau în cavitatea abdominală, medicii cunosc cu exactitate locurile rănirii. Aceste puncte de pe corp sunt cunoscute și de automutilatorii „profesioniști”. De

regulă, actele de autovătămare au loc în fața condamnaților sau a angajaților instituțiilor penitenciare [9].

Un automutilator nu se va răni niciodată noaptea sub o pătură, într-o încăpere auxiliară, adică unde este singur. În acest caz nimeni nu va chema un paramedic sau un medic și el poate muri. Nu este o persoană sinucigașă al cărei scop este să moară. Își dorește foarte mult să trăiască și știe sigur că va primi asistență medicală. Automutilatorii sunt șantajști în toate manifestările sale. Uneori, ei sunt îndrumați să comită un act de automutilare în prezența unui număr mare de condamnați și angajați ai instituțiilor penitenciare. Îndrumători sunt liderii comunităților criminale ale instituției. Scopul urmărit este destabilizarea activității instituției și obținerea unor concesiuni și atenuări ale regimului de executare a pedepsei.

Este de menționat că comportamentul auto-agresiv în rândul condamnaților reprezintă un fenomen răspândit. În fiecare instituție penitenciară există condamnați care comit acte de vătămare intenționată a sănătății lor. Prin acțiunile lor, ei creează o atmosferă tensionată în instituție încălcând ordinea normală de executare a pedepselor.

Pentru a menține o atmosferă sănătoasă, această categorie de condamnați este identificată activ de către angajații tuturor secțiilor și serviciilor penitenciarului, întrucât instituțiile care asigură executarea pedepselor privative de libertate sunt obligate [10, art. 14 alin. 2) lit. f);] să efectueze examenul medical general al deținuților în scopul profilaxiei și depistării bolilor, precum și examenul medical în scopul constatării consumului de alcool, de substanțe narcotice, psihotrope și/sau de alte substanțe cu efecte similare, precum și în scopul constatării leziunilor corporale.

După procedurile de primire, deținuții sunt plasați în carantină pe o perioadă de până la 15 zile, în decursul căreia aceștia sunt supuși examenului medical general în vederea determinării stării sănătății și capacității de muncă, precum și prescrierii, după necesitate, a tratamentului individual [11, pct. 29].

Potrivit legislației execuțional-penale [12, art. 242<sup>2</sup> alin. (8).], condamnaților le este interzisă automutilarea în orice mod și prin orice mijloace ori simularea conștientă a bolilor, stabilită și confirmată de instituțiile medico-sanitare publice ale Ministerului Sănătății.

Astfel, deținutul este obligat să suporte cheltuielile legate de tratamentul automutilării intenționate, cu excepția cazurilor în care sănătatea sau viața deținutului este expusă unui pericol grav și iminent, iar el și-a pierdut capacitatea de discernământ și raționament lucid [12, art. 232 alin. (6); art.229 alin. (4)].

Testarea condamnaților se desfășoară în conformitate cu programele

special dezvoltate ale Direcției medicale al ANP, fiind completate portrete psihologice ale condamnaților. Uneori, pe baza rezultatelor testării, psihologii transmit informații unității medicale despre necesitatea unei examinări detaliate de către un psihiatru, chiar dacă condamnatul nu are boală psihică.

*Evaluarea psihologică inițială* presupune investigarea persoanei imediat după parvenirea în instituție, astfel încât informația obținută să ajute psihologul la elaborarea recomandărilor și a planificării traseului execuțional, în funcție de nevoile, riscurile, abilitățile și deprinderile identificate. Astfel, pe parcursul anului 2022 au fost efectuate 4013 evaluări inițiale (în anul 2021 au fost efectuate 4322 de evaluări inițiale) [3, p. 19].

*Intervenția psihologică* se realizează cu scopul prevenției și remedierii problemelor emoționale, cognitive și de comportament, precum și reducerea unor simptome sau comportamente disfuncționale sau de reechilibrare și restructurare a personalității. Psihologii realizează, cel mai frecvent, consiliere psihologică individuală, în funcție de nevoile/riscurile deținuților (autocunoaștere, depresie, anxietate, probleme de relaționare, stimă de sine scăzută, hetero/autoagresiune, refuz de hrană ș.a.). Astfel, în perioada anului 2022 au fost desfășurate 3200 de consilieri individuale cu deținuții (în anul 2021 au fost efectuate 3066 de ședințe de consiliere) [3, p. 20].

O altă sarcină, nu mai puțin importantă, este identificarea deținuților care prezintă risc sporit de pericolozitate, vulnerabilitate sau dependență cu luarea la evidență a acestora și includerea în „grupul de risc”, în conformitate cu prevederile *Instrucțiunii privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc*, aprobată prin ordinul DIP nr. 466 din 29.12.2015 [13], acestora fiindu-le asigurată asistența psihologică în funcție de problemele și necesitățile identificate. Pe parcursul anului 2022, psihologii au inclus în grupul de risc 691 de deținuți (în anul 2021 au fost incluși 1002 deținuți) [3, p. 23-24].

De asemenea, trimestrial este actualizată și întocmită lista persoanelor predispuse spre acțiuni de automutilare și suicid, care este prezentată pentru informare directorului instituției și serviciilor abilitate din cadrul penitenciarelor. Astfel, persoanele identificate sunt incluse în diverse activități profilactice, individuale și de grup, direcționate spre o intervenție în identificarea gândurilor iraționale și schimbare comportamentală, ca urmare a luării la evidență.

Conform informațiilor statistice, în perioada anului 2022 au fost înregistrate 677 de cazuri de automutilări, toate asistate de psiholog (în anul 2021, 800 de cazuri, dintre care 749 asistate de psiholog). Din cele menționate mai sus se observă o descreștere nesemnificativă a numărului de automutilări asistate, cu 9,62% [3, p. 23].

În context este de menționat că există o diferență semnificativă între numărul de cazuri de automutilări și numărul de persoane ce recurg la astfel de acțiuni, fiind multiple situații în care o persoană poate să săvârșească mai multe acțiuni de automutilare.

Studiile evidențiază că marea majoritate a celor care se automutilează (70-80%) au diagnostice combinate – factori de risc, printre care: tulburare de personalitate borderline și tulburare de personalitate antisocială; depresie și anxietate; tulburare de stres post-traumatic; abuz de alcool și alte substanțe; dismorfofobie; tulburări/dificultăți de control al impulsurilor; tulburări de alimentație; tulburări legate de stres [14].

Insuficiența studiilor poate pleca și de la o superficialitate în abordarea acestor pacienți, luându-se în calcul doar aspectul de constrângere a celor din jur spre acordarea unei mai mari atenții, neglijând însă aspectul cel puțin la fel de real că acești pacienți chiar au nevoie de o focusare a anturajului și societății pe nevoile lor. Se constată o frecvență mare a actului autolitic printre deținuți, în comparație cu populația generală, afirmație susținută de datele statistice [15, p. 18].

Deși comportamentele autoagresive reprezintă fenomene psihologice și sociale, nu se cunosc cu exactitate cauzele, modalitatea de management, profilaxia acestor fenomene, precum și caracteristicile care să permită stabilirea unui profil în vederea implementării anumitor programe terapeutice. Studiile despre autoagresiune diferă mult din punct de vedere conceptual, metodologic, deoarece de-a lungul timpului au fost elaborate o serie de definiții privind autoagresiunea, ceea ce a dus la dificultatea comparării diverselor studii. Cercetarea aspectelor psihologice, a trăsăturilor de bază relaționate cu comportamentul autoagresiv al deținutului prezintă o importanță sporită în vederea prevenirii acestor comportamente tot mai frecvente în mediul carceral. Astfel, se impun tentative de reducere a incidenței acestor comportamente, tentative care trebuie să se bazeze pe o intervenție psihologică la nivelul fiecărui deținut care săvârșește astfel de comportamente [1, p. 9].

Principalii predictorii ai comportamentului auto-vătămător includ depresia și sentimentele de deznădejde. Mai multe studii [16; 17; 18] au arătat că deținuții cu un grad mai mare de singurătate prezintă niveluri mai ridicate de depresie, deznădejde și indicatori de comportament auto-vătămător și suicidar.

Principalele motive ale comportamentului autoagresiv al persoanelor aflate în detenție sunt: conflictul cu reprezentanții administrației instituției penitenciare (reacția la cerințele legale, fapte de hărțuire); conflict cu alți condamnați (violență fizică, psihică, constrângere de a intra într-o relație homosexuală, datorii), creșterea autorității în ochii altor deținuți, remușcări

pentru fapta comisă, lipsa perspectivelor de viață după executarea pedepsei, dezacord cu pedeapsa stabilită de instanță [19, p. 7; 20, p. 45-46; 21, p. 75; 22, p. 110].

O examinare a condamnaților arată că aceștia prezintă cele mai acute stări psihice negative în faza de adaptare inițială la condițiile de executare a pedepsei (primele 3-5 luni). Deci, pentru persoanele care au fost private de libertate pentru prima oară, stările de frustrare, depresie și melancolie sunt tipice. În exterior, aceasta se poate manifesta prin apatie, izolare sau prin iritabilitate crescută față de fleacuri, agresivitate față de ceilalți (inclusiv față de angajații instituției) sau față de sine [23, p. 703-704].

Procesul de reeducare a acestei categorii de condamnați are particularități proprii, determinate nu atât de faptul existenței anomaliilor psihice, cât de trăsături specifice inerente purtătorilor acestora, caracteristici psihologice, pedagogice și de altă natură. Cu alte cuvinte, un condamnat cu o anomalie este un obiect special de reeducare. Și aici nu este suficient să fii doar un educator atent, ci trebuie să ai și un grad adecvat de educație și cultură. Sunt necesare cunoștințe aprofundate asupra unei game vaste de probleme speciale. Funcționarul (educatorul) ar trebui să cunoască cel puțin următoarele: ce sunt anomaliile (abaterile) mentale și care dintre ele sunt cele mai frecvent întâlnite în rândul condamnaților [24, p. 148].

Planurile de prevenire trebuie să cuprindă programe de formare pentru personalul de supraveghere, menite să le ofere informațiile necesare pentru recunoașterea deținuților cu risc de automutilare și modalitatea corespunzătoare de răspuns în situații de criză.

În acest sens, prezintă interes experiența internațională în domeniu. De exemplu, în Japonia toți deținuții, înainte de a fi trimiși în instituții penitenciare, sunt îndreptați la centrele de clasificare care sunt disponibile în fiecare regiune, unde sunt examinați din punct de vedere al stării sănătății, psihologiei, psihiatriei, sociologiei etc. În urma examinării, se stabilește o categorie de clasificare (în funcție de antecedentele penale, termenii de pedeapsă, starea de sănătate și alte caracteristici personale), după care deținuții sunt trimiși la instituțiile penitenciare corespunzătoare. Aici ei sunt supuși unor noi evaluări în vederea elaborării unui program de corectare [25, p. 73].

În Republica Moldova, o astfel de abordare la etapa actuală nu există, însă potrivit politicilor în domeniu [26], urmează a fi introdus sistemul progresiv de executare a pedepselor privative de libertate. În acest sens, pentru evaluarea adecvată a riscurilor tuturor deținuților pe motive de siguranță și securitate, urmează a fi instituită o Unitate de evaluare a riscului și planificare a pedepsei. Unitatea de evaluare va fi dislocată la nivelul caselor de arest/izolatoarelor de urmărire penală (nord, centru, sud), dar se va subor-



dona administrativ și decizional Administrației Naționale a Penitenciarelor. Ulterior, deciziile asupra schimbării regimului se vor lua la nivel de instituție penitenciară de către comisia de schimbare a regimului [27, pct. 9-10].

În literatura de specialitate se menționează că din dosarul personal al deținutului practic nu putem obține informații suplimentare, iar informația de bază rămâne în materialele dosarului penal. Sentința, de regulă, nu reflectă informațiile necesare pentru activitatea educativă cu condamnatul [28, p. 37].

Autorul V. Bondarenko a propus clasificarea măsurilor de prevenire în funcție de conținutul lor în economice, sociale, ideologice, tehnice, organizatorice și juridice [29, p. 68].

În altă ordine de idei, unii autori propun implementarea la nivel legislativ a tezei potrivit căreia persoanele care nu s-au corectat (iar prin urmare, sunt periculoase pentru societate) nu ar trebui să fie eliberate din locurile de detenție. Drept exemplu este adusă legislația germană, unde administrația penitenciarului are dreptul de a reține, după ispășirea pedepsei, pe un termen de până la 10 ani, deținuții care nu inspiră încredere [30, p. 24-25].

Formarea unui sistem de măsuri pentru creșterea motivației pentru un stil de viață sănătos al condamnaților și crearea condițiilor necesare pentru aceasta reprezintă unul dintre aspectele eficientizării sistemului penitenciar. Autorul A. Skiba consideră că este necesar de a include în criteriile de corectare a condamnatului atitudinea acestuia față de starea sa de sănătate. Refuzul examinării și tratamentului medical, care duce la o înrăutățire a stării de sănătate (inclusiv automutilarea), urmează a fi apreciat negativ [31, p. 19-20].

Cu referire la personalul de supraveghere este de menționat că acesta trebuie să fie capabil să sesizeze, în timpul activităților de rutină, semne care pot indica un comportament autoagresiv, cum ar fi: plâns, insomnie, agitație extremă, schimbare bruscă în starea de spirit, obiceiurile de alimentație sau somn, dăruirea unor bunuri personale altor deținuți, pierderea interesului pentru activitățile sociale sau sportive, refuzul repetat de a lua medicamente sau cererea pentru o doză crescută a acestora.

În activitatea curentă trebuie să fie prezente conversațiile cu deținuții aflați în perioade critice, ca urmare a pierderii unui membru din familie sau divorț, refuzului eliberării condiționate sau aplicării unei noi pedepse. La fel de utile sunt supravegherea vizitelor cu familia sau prietenii pentru identificarea unor situații conflictuale care apar și încurajarea familiei de a informa personalul în cazul în care există temeri legate de o eventuală sinucidere sau autoagresiune [7, p. 167].

Atunci când se decide cu privire la punerea în aplicare a măsurilor preventive în vederea neadmiterii actelor de autoagresiune, este necesar ca angajații sistemului penitenciar:

- să fie bine pregătiți în materie de cauze și condiții de apariție a comportamentului autoagresiv al condamnaților;
- să cunoască modalitățile de comitere a vătămării intenționate a sănătății lor de către condamnați;
- să posede cunoștințele de bază ale negocierii cu persoane care încearcă să comită un act de autoagresiune pentru a preveni realizarea acestuia;
- să aibă acces liber la informații despre persoanele predispuse să-și provoace vătămări intenționate sănătății și care se află în evidență specială;
- să aibă deprinderi în acordarea primului ajutor în cazul vătămărilor.

**Concluzii.** Interacțiunea strânsă a angajaților tuturor subdiviziunilor și serviciilor sistemului penitenciar, în scopul identificării timpurii a persoanelor cu manifestări autoagresive și alte manifestări distructive și desfășurarea unor măsuri preventive în privința acestora, ar trebui efectuată în mod constant.

Totodată, ajustarea legislației și practicii execuțional-penale la standardele internaționale va rezolva în mod semnificativ problema leziunilor din penitenciar, inclusiv a automutilărilor.

### Referințe bibliografice

1. Popescu A., Simion M., Mantale M., Neagu M. Autoagresivitatea – formă de manifestare a personalității condamnatului. București: Pro Universitaria, 2012, 14 p.;
2. Favazza A.R. Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996, 373 p.;
3. Raport privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022, disponibil pe: [https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2\\_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view](https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view), accesat la 17 martie 2023;
4. Пирожков В.Ф. Подросток в условиях социальной изоляции. Москва: „Ось-89”, 1998. 320 p.;
5. Пирожков В.Ф. Криминальная психология. Москва: „Ось-89”, 2001. 704 p.;
6. Самоповреждения (членовредительства) заключенных, психология, disponibil pe: <http://law.niv.ru/doc/encyclopedia/legal-psychology/articles/561/samopovrezhdeniya-chlenovreditelstva-zaklyuchennyh.htm>, accesat la 17 martie 2023;
7. Bălan A. Comportamentul suicidal în mediul penitenciar. În: Revista de Criminologie, Criminalistică și Penologie. Nr. 1-2/2015, p. 160-168;
8. Prevenirea tentativelor de sinucidere, autoagresiune și violență în penitenciare, disponibil pe: <https://legeaz.net/dictionar-juridic/preintam->

pinare-sinucidere-acte-autoagresiune-violenta-penitenciare, accesat la 17 martie 2023;

9. Соломенцев В. В., Станевич Е. В. К вопросу о самоповреждениях и суицидальном поведении осужденных. În: Царкосельские чтения. 2013. №XVII, disponibil pe: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-samopovrezhdeniyah-i-suitsidalnom-povedenii-osuzhdennyh>, accesat la 20 martie 2023;

10. Legea Nr. 300 din 21.12.2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare. În: Monitorul Oficial Nr. 48-57 din 16.02.2018;

11. Statutul executării pedepsei de către condamnați, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 583 din 26.05.2006. În: Monitorul Oficial nr. 91-94/676 din 16.06.2006;

12. Codul de executare al Republicii Moldova nr. 443-XV din 24.12.2004. În: Monitorul Oficial nr. 214-220 din 05.11.2010;

13. Instrucțiuni privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc. Aprobate prin ordinul DIP nr. 466 din 29 decembrie 2015;

14. Fliege H., Lee J., Grimm A., Klapp B., Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. În: Journal of Psychosomatic Research 66(6):477-493, 2009, disponibil pe: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696274/>, accesat la 17 martie 2023;

15. Ciuhodaru T., Magdalena I., Romedea S. Autoagresiunea non-letală în mediul penitenciar. Aspecte etice ale serviciilor de sănătate pentru deținuți. În: Romanian Journal of Medical and Dental Education. Vol. 4, Issue 1, January – June 2015, p. 13-20;

16. Борисов И.В., Гладышева А.Г., Любов Е.Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости. În: Суицидология, 2013. Том 4, № 2. p. 35-44;

17. Кривулин Е.Н., Голодный С.В., Охтяркин Е.В. Клинико-динамические особенности депрессивных реакций при пенитенциарной дезадаптации у подростков с резидуально-органической церебральной недостаточностью и коморбидной наркологической патологией. În: Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2008. № 3. p. 96-98;

18. Розанов В.А., Мидько А.А. Метафакторы Big Five и феномен безнадёжности в предикции суицидальности. În: Суицидология. 2012. № 2. p. 34-43;

19. Диденко А.В., Аксенов М.М. Особенности динамики социального статуса осужденных с расстройствами личности в процессе отбывания уголовных наказаний в местах лишения свободы. În: Тюменский медицинский журнал. 2011. № 1. p. 7-8;

20. Масагутов Р.М., Пронина М.Ю., Николаев Ю.М. Распространенность и факторы риска суицидального поведения осужденных мужчин. În: Суицидология. 2012, № 2. p. 43-50;
21. Семке В.Я., Диденко А.В., Аксенов М.М. Адаптация осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде: клинико-динамические и социально-психологические параллели. În: Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011, № 4. p. 72-78;
22. Спадерова Н.Н., Зотов П.Б. Суицидальное поведение у подэкспертного, обвиняемого в совершении развратных действий в отношении несовершеннолетних. În: Медицинская наука и образование Урала. 2013, № 2. p. 109-111;
23. Руководство по судебной психиатрии. Под ред. А. А. Ткаченко. Москва: Изд-во Юрайт, 2012. 959 p.;
24. Исправительная (пенитенциарная) педагогика: учебник для слушателей и курсантов учебных заведений МВД РФ. Под ред. А. И. Зубкова, М. П. Стуровой. Рязань: РВШ МВД РФ, 1993. 397 p.;
25. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. Под ред. В. И. Стародубова [и др.]. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 624 p.;
26. Strategia privind asigurarea independenței și integrității sectorului justiției pentru anii 2022-2025 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei, aprobate prin Legea nr. 211 din 06-12-2021, obiectivul specific 2.1.5. În: Monitorul Oficial Nr. 325-333 din 31.12.2021;
27. Concept privind introducerea sistemului progresiv de executare a pedepselor privative de libertate, disponibil pe: [https://justice.gov.md/sites/default/files/document/concept\\_sistemul\\_progresiv\\_de\\_executare\\_a\\_pedepsei\\_rev.2023\\_final.pdf](https://justice.gov.md/sites/default/files/document/concept_sistemul_progresiv_de_executare_a_pedepsei_rev.2023_final.pdf), accesat la 17 martie 2023;
28. Кисляков А. Особенности проведения воспитательной работы с осужденными, имеющими психические аномалии. În: Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2004. № 8. p. 36-38;
29. Бондаренко В. Ф. Предупреждение правонарушений. Минск: Народная асвета, 1986, 80 p.;
30. Смирнов С. Н. Совершенствование механизма исправительного воздействия в отношении отрицательно характеризующихся осужденных. În: Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2011. № 2. p. 23-26;
31. Скиба А. П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: теоретико-прикладное исследование: автореф. дис. ... д-ра юридич. наук: 12.00.08. Рязань, 2013. 38 p.