

## MBI VIOLENCEN ANATAS SULI, ARIEL ÇOMO, VALBONA ALIKAJ\*

### Summary

#### THE BASICS ON VIOLENCE

**Aim:** This article reviews a number of concepts and ideas on the causes of antisocial and aggressive behavior with a focus on the biological bases. Despite the progress that has been made in recent years in identifying biological risk factors for antisocial and aggressive behavior a question remain still unresolved: are biological risk factors for antisocial behavior in children attributable to genetic or environmental processes which, on their side, could produce physiological changes that can predispose to antisocial and aggressive behavior.

One of the biological processes taken in consideration in this article is low resting heart rate, as the best replicated biological correlate of antisocial and aggressive behavior in children (Raine, 2002). Evidence from neuropsychological, neurological and brain imaging studies is presented arguing that brain structural and functional deficits, especially in prefrontal regions, are related to antisocial, aggressive behavior throughout the lifespan, which means that Interventions to reduce such behavior in children need tackling the biological basis.

Një prej aspekteve më të habitshme e tronditëse të sjelljes njerëzore është mizoria me të cilën ne mund të dhunojmë njeri-tjetrit (Higgins, 2004). Violenca mund të përkufizohet si abuzim i forcës. Qëniet njerëzore përdorin forcën fizike në luftën e tyre për të mbijetuar. Mirëpo në kontrast me kafshët njerëzit e ushtrojnë forcën përtej kufijve të domosdoshëm të mbijetesës (Shermer 2004).

Pas Luftës së Dytë Botërore nisi të besohej se vetëm gjermanët ishin të zotë të krijojnë universin e kampeve të përqendrimit, - një formë shkatërimi metodologjikisht e organizuar. Por ngjarjet e dekadave të fundit na kanë mësuar se shkatërimi i njerëzve prej njerëzve është potencialisht i zakonshëm tek të gjithë. Andre Glucksmann (1991) thotë se asgjë çnjerëzore nuk

është e huaj për ne.

Violenca shkatëron njerëzimin dhe ky i fundit mund të mbijetojë vetëm duke tentuar ta mbajë atë të mbyllur në kuti. Në përpjekjet tona për të kuptuar çfarë e shndërron një qenie njerëzore në kriminel a terrorist vështirë se do të mbërrijmë ndonjëherë të gjejmë se ata mund të kenë pasur ndonjë "programim" biologjik të paracaktuar në gene (Perry, 2001). Gjithsesi, mund të thuhet me siguri që mënyra e funksionimit të çdo grupi social krijon shanset që agresiviteti të lulëzojë a të mbetet nën kontroll, çdo grup social në tentativat e tij për prosperitet përdor gjithë ç'mund të përdorë me efektivitet, e në këtë lojë të përparimit mënyra e administrimit të agresivitetit është një faktor me mjaft rëndësi. Njerëzit janë krijesat më të

\* Dërguar në Redaksi më 12 Nëntor 2004, miratuar për botim më 20 Shkurt 2005.

Nga Departamenti i Neurologjisë, Neurokirurgji-Psikiatri, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Suli A.: Departamenti i Neurologjisë, Neurokirurgji-Psikiatri, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

komplikuara e të padëshifruara ende ndër gjallesat. Ne mund të krijojmë, kujdesemi, mbrojmë, edukojmë e pasurojmë. Por ne mund edhe të degradojmë, poshtërojmë, skllavërojmë, urrejmë, shkatërrojmë dhe vrasim. Një burrë mund të mbajë butësisht në krahët e vet fëmijën e sapolindur dhe një çast më vonë të rrahë nënën e foshnjës. Dhuna përshkon historinë tonë (Perry, 2001). Në të gjitha shoqëritë dhe në çdo kulturë, të tashme e të shkuar, dhuna ka luajtur një rol të vetiën në evolucionin tonë socio-kulturor. Asnjë shoqëri nuk ka qenë e zonja të jetë e çliruar nga dhuna e cila merr forma e intensitet nga më të ndryshmet nga njëra kulturë në tjetrën e nga njëra kohë në tjetrën. Në disa kultura dhuna e rrugës është mposhtur prej dhunës institucionale, në të tjera dhuna familjare – dhuna ndaj grave dhe fëmijëve është massive.

Nuk ka më asnjë dyshim se proceset gjenetike luajnë një rol etiologjik në sjelljen antisociale e agresive (Eley, Lichenstein, Stevenson, 1999). Nga ana tjetër është e mirënjohur gjithashtu se procese ambientale, jo-gjenetike prodhojnë ndryshime fiziologjike në funksionimin e sistemit nervor qendror aposistemit nervor autonom të tilla që krijojnë predispozitë për sjellje antisociale dhe agresive (Suomi, 2000). Përpjekjet për të përcaktuar influencat gjenetike në sjelljet agresive të njerëzve janë përballur me kompleksitetin e bashkëveprimit gen-ambient. Kërkimet në binjakë kanë mbështetur idenë e kontributit gjenetik në sjelljet agresive, ndonëse problematika e përhershme e studimeve tek binjakët (influencat ambientale dhe faktorë të tjerë jo specifikë) e bën të vështirë interpretimin e të dhënave.

Kapaciteti i lindur për sjellje agresive është një ndihmës i nevojshëm i aftësisë individuale të kafshës për të jetuar dhe i mundësisë së species për prosperitet. Pavarësisht nga kufizimet etike dhe legale mbi agresionin që shpesh janë elementi i parë i të menduarit tonë, agresioni është disa herë normal dhe disa herë anormal apo patologjik. Ky përcaktohet nga konteksti i agresionit në marrëdhënie me sjelljen e pritshme brendapërbrenda species, e si e tillë sjell nevojën e gjykimit të pjesëtarëve të tjerë të species. Sjellja që bëhet shumë e paparishikueshme brenda një konteksti të caktuar shpesh mund të çojë në atake agresive prej të tjerëve. Nocioni i kontekstit na bën të mendojmë gjithashtu se e njëjta sjellje mund të jetë agresive në një kontekst, por jo në një tjetër. Nën këto sjellje shtrihen mekanizma të trurit të zahvilluar për të siguruar qoftë kapacitetin për agresion, qoftë edhe për aftësitë regullatore që agresioni të përdoret në mënyrën adaptive maksimale. Bazat biologjike të agresionit mund të

ekzaminohen në disa nivele analize: prej observimit të një sekuence të sjelljes motore deri në analizën e inhibitorëve apo përqësve molekularë.

Megjithatë, do të duhet të mos joshemi pa konceptimeve të thjeshtëzuara biologjike: nuk bëhet fjalë për një qendër të vetme në tru, për një hormon a substancë kimike që kontrollojnë aktivitetin e trurit gjatë sjelljes agresive. E vërteta është se regjione dhe neurotransmetues të shumtë trunorë, duket se luajnë rol në sjelljen agresive, duke u bërë tregues të kompleksitetit të biologjisë së trurit nga njëra anë, dhe kufizimeve të njohurive tona nga ana tjetër. Për shembull, kërkimet mbi regjionet e trurit të lidhura me agresivitetin tregojnë se ky është shfaqur tek njerëzit me dëmtime të hipotalamusit, të kompleksit amygdaloid, të pjesëve të caktuara të sistemit limbik, të korteksit prefrontal, dhe disa pjesëve të tjera të cerebrumit. Në mënyrë të ngjashme, studime mbi agresionin tek kafshët kanë demonstruar influencën e mundshme të një *myriade* neurotransmetuesish dhe hormonesh mbi sjelljet agresive.

Kërkimet psikofarmakologjike me preparate të caktuar kanë arritur të sugjerojnë se cilat janë sistemet e trurit që më së shumti luajnë rol në sjelljen agresive. Megjithatë, lista e grupeve të preparateve të raportuara se ndikojnë dobishëm në trajtimin e agresionit është shembullore për nga gjatësia dhe diversiteti.

Kompleksiteti i sistemeve të trurit që influencojnë agresionin reflektohet në klasifikimin klinik të sjelljeve anormale agresive. Agresioni është kaq i zakonshëm sa që asnjë çrregullim i pavarur agresioni nuk figuron gjëkund. Në të vërtetë, agresioni është një simptom i observueshëm në një pafundësi çrregullimesh neuropsikiatrike. E megjithatë, termi *agresion* përmendet nëpër kriteret e vetëm gjashtë çrregullimeve në DSM IV. Ndërkohë, individët që vuajnë prej skizofrenisë, manisë, apo autizmit mund të jenë agresivë, mirëpo asnjë simptomë në përkufizimin e këtyre çrregullimeve nuk i korespondon agresionit.

Bindja e studiuesve se agresioni është një fenomen shumëfaqësh dhe jashtëzakonisht kompleks në vend që të shkaktojë dekurajim, ka të ngjarë duhet të na sugjerojë idenë se është fjala për një konstrukt masiv që kërkon hulumtim dhe diferencim të kujdesshëm.

Agresioni mund të konceptohet si një çrregullim i balancës *Impuls/Kontroll* (Roberts. Mock, Johnson, 1981). Faktorët që mund të shkaktojnë shtim të impulsivitetit apo dëmtim të kontrollit përfshijnë: - konflikte që rrjedhin prej marrëdhënieve njerëzore, dëmtime organike, dishinibim kimik, apo fragilitet intrapsikik. Mund

të kuptohet thjeshtë prej këtu se agresiviteti i lidhur me sëmundjen psikiatrike përbën një pikëz të vogël uji në totalin e agresivitetit, edhe pse anekdotat politiko-mediatike shpesh përcjellin ide që transmetojnë përciminin dhe stigmën që për mjaft kohë ka shoqëruar pacientin psikiatrik.

Teoritë psikologjike mbi agresivitetin paraqesin modele të ndryshme diskutimi dhe konceptimi të tij. Është e njohur idea e pulsioneve agresive në teoritë psikodinamike, ide e cila edhe pse nuk i dha ndonjëherë qartësi të plotë rolit të këtij lloj pulsioni (krahas atij seksual) në zhvillimin dhe strukturimin e personalitetit, e konsideron, megjithatë, faktor themeltar të formëzimit të psikikës.

Përsa i takon sjelljes agresive, teoritë dinamike japin dy modele, i pari i shikon si dekomponim të strukturave mbrojtëse dhe i dyti si dështim masiv adaptimi.

Duke përdorur parimet e teorisë së kushtëzimit modele të tjera e kanë parë sjelljen agresive si evokim ndaj një stimuli i cili dikur shfaqej neutral, por që shndërrohet në stimul të kushtëzuar prej reagimit ndaj frikës.

Modelet psikologjike të njohjes (konjitive) tentojnë të zbulojnë domethënien e faktorëve dhe proceseve njohëse në zhvillimin dhe rrugët e shfaqjeve agresive. Duke vënë theksin në skemat paraekzistuese të njohjes studiues që mbështesin këto modele tentojnë të hedhin dritë mbi faktorët e mundshëm që përcaktojnë pse disa individë shfaqin sjellje agresive, e pse disa të tjerë jo, si dhe faktorët që ndikojnë ashpërsinë e tablosë së agresionit.

Nënlojet specifike të agresionit s'është çudi të jenë të ndryshme edhe përsa i takon neuroanatomisë dhe elementëve neurokimikë.

Nëse agresioni është një fenomen kompleks studimi i të cilit zakonisht të çon në interpretime ambivalente, ka të ngjarë të ndodhë sepse nuk është një sjellje unike. Duket e arsyeshme të mendohet se mund të ekzistojnë lloje të shumëfishtë agresioni, të përpunuar në procesin e evolucionit si përgjigje ndaj nevojash të ndryshme biologjike, pra, lloje specifike agresioni për të përmbushur këto nevoja do të shoqëroheshin me stimuj specifikë, meqë sjelljet agresive janë vegla për përmbushjen e këtyre nevojave biologjike. Për më tepër, nëse identifikohen lloje të ndryshme agresioni, atëherë do të ishte e mundur të specifikohesh substrati endokrin dhe trunor për to. Në fakt kategorizimi i sjelljes agresive ekziston, edhe pse konfirmimi eksperimental është ende i nevojshëm për të përcaktuar vlefshmërinë e tij.

Një kategorizim i qartë i agresionit bazohet në formën e sjelljes në kafshët agresive. Kontrasti

klasik i takon agresionit *afektiv* dhe atij *gjuajtës*. I pari ndodh zakonisht kur një kafshë ndeshet me kafshë të përmasave të njejta apo më të mëdha se ai vetë (zakonisht të së njejtës specie). Agresion afektiv ndahet në *ofensiv* dhe *mbrojtës*. Në të kundërt, agresioni *gjuajtës* (apo 'kafshimi i ftohtë') ndodh pa zhurmë e shfaqje gjestesh dhe drejtohet përgjithësisht ndaj kafshëve të specieve të tjera. Zona të përcaktuara neuroanatomike i takojnë këtyre llojeve të agresionit, duke demonstruar kështu specifitetin e tyre dhe rolet biologjike fare të ndara, të paktën në dukje.

Agresiviteti i shtuar afektiv shoqërohet me stimulim të hipotalamusit medial apo të sistemit periventrikular. Agresioni gjuajtës shoqërohet me stimulim të hipotalamusit lateral.

Një mënyrë e dytë klasifikimi ka të bëjë me *llojin e situatës stimuluese* që nxit sjelljen shkatërruese. Në këtë mënyrë Moyer (1968) sugjeroi një sistem klasifikimi duke tentuar të demonstronte edhe substratin neuroanatomik për secilën prej tyre. Ai përcaktoi disa lloje agresioni (*Agresion Gjuajtës; Agresion midis Meshkujsh; Agresion prej Frikës; Agresion prej Irritimit; Agresion për Mbrojtje Territori; Agresion Meternal; Agresion i lidhur me Sexin*) edhe pse disa prej tyre duket se mbivendosen tek njeri-tjetri. Mirëpo nga ana tjetër, edhe situatat ambientale që frustronë nevojat bazë të individit dhe që shërbejnë si provokues të mundshëm, janë shpesh po aq komplekse dhe të vështira për t'i kategorizuar si të prera me thikë. Gjithashtu, grupi i përcaktuar si *Agresion prej Irritimit* është mjaft i gjerë dhe reflekton fenomene jo-specifike në mjaft situata të papërcaktuara.

Është për t'u theksuar se stimuj që nën rrethana të zakonshme do të vlerësoheshin prej kafshës si të parrezikshëm, në situata të tjera mund të interpretohen si të rrezikshëm dhe të ngjallin frikë apo agresivitet.

Kërkimet për një qendër të lokalizuar për agresionin në tru i kanë hapur udhë identifikimit gradual të sistemeve të shumëfishta neurale të përfshira në këtë lloj sjelljeje.

Megjithatë, duhet një kujdes mjaft i madh kur diskutohen strukturat e trurit si elementë aktivë gjatë sjelljes agresive, meqë, sidomos tek njerëzit, duket se ndikojnë mjaft faktorë.

Dëmtimet në regjione të specifikuar të trurit prodhojnë sindroma të identifikueshme që përfshijnë agresionin si një simptomë domethënëse. Ka të ngjarë që leziona të tilla të jenë përgjegjëse për një përqindje të mirë të rasteve sjelljeve violente në rastin e sjelljeve që përsëriten shpesh. Kështu, stimuj të hipotalamusit posterioro-lateral (në tru

të padëmtuar) në macet redukton kohën e latencës për atak *gjuajtës*. Në të kundërt, stimulimi i zonës ventromediale të hipotalamusit zgjat kohën e latencës. Këto zona të hipotalamusit i shërbejnë mjaft funksioneve të tjera fiziologjike, gjë që do të thotë se sindromat e shkaktuara prej dëmtimit hipotalamik karakterizohen gjithashtu edhe prej simptomave të tjera përveç agresionit.

Gjithashtu, amygdala duket të ketë një rol primar në memorje dhe mësimin e gjërave të reja (siç bën edhe hipokampusi) dhe merr pjesë në lidhjen e përvojave sensore me gjendjet emocionale.

Amygdala organizon dhe modulon reagime autonome, viscerales dhe emocionale ndaj stimuljeve ambientale. Është mjaft e mundshme që kompleksi amygdaloid ka një rol thelbësor në rikujtimin e domethënies emocionale të stimuljeve sensorë. Në këtë mënyrë modelet ekzistuese të marrëdhënies stimul-reagim mund të pësojnë ndryshime cilësore duke sjellë pasojë në sjellje.

Korteksi Prefrontal integron informacionin bazë që ka të bëjë me planifikimin dhe gjykimin, veçanërisht nëpërmjet rolit në strukturimin e sjelljes në kohë. Lezionet e korteksit prefrontal nganjëherë shkaktojnë agresion të shtuar. Dëmtimi i korteksit frontal orbital mund të shoqërohet me irritabilitet të përkohshëm, duke shkaktuar në këta pacientë agresivitet pas provokimeve minimale.

Studimet në kafshë tregojnë se ka *modele të trashëgueshme strategjish për t'u përballur me kërkesat ambientale*. Kafshët agresive zakonisht demonstronë një përgjigje aktive ndaj rrethanave të rrezikshme. Kafshët jo-agresive, nga ana tjetër adoptojnë një strategji pasive – rrinë të tërhequr e nganjëherë të palëvizshëm. Kafshët aktive kanë mjaft mirë të zhvilluar rutinën që u jep mundësi të manipulojnë në mënyrë efektive ngjarjet në situata të njohura, por që shfaqet si një dizavantazh në situata që ndryshojnë shpesh. Individidët joagresivë që reagojnë pasivisht shfaqin reagime fleksibël që demonstron si një avantazh në përballjen e situatave të paparishikueshme. Strategjia pasive favorizon reduktimin e reagimit emocional ndaj stresit.

Parimi më domethënës dhe optimist që lind prej studimeve të derisotme mbi agresivitetin ka të bëjë me faktin se genet dhe sistemi neural veprojnë në një bashkëveprim të vazhdueshëm me ambientin i cili ndikon dhe i jep formë trurit dhe sjelljes. Fuqia e ambientit – familja, shkolla, komuniteti, kultura – në përpunimin e sjelljeve joagresive është i pamatë.

Fëmijëria është një periudhë e rrezikshme. Për foshnjat dhe fëmijët mbijetesa është në dorë të

të rriturve, zakonisht të bërthamës familjare. Brenda familjes fëmija ushqehet, vishet, strehohet, përkëdhelet dhe edukohet. Për fat të keq pikërisht brenda inkubatorit familjar ndodh më shpesh që fëmija të manipulohet, merret nëpër këmbë, përcmohet, i injektohen gjykime shkatërrimtare dhe ekspozohet ndaj dhunës.

Më 1974 psikiatri amerikan M. Straus deklaronte se 'shtëpia është vendi më i dhunshëm në Amerikë'. Në 1995, FBI raportonte se 27% e të gjithë krimeve përfshijnë familje me dhunë brenda saj, 48% kanë lidhje me dhunën që prek familjen. Fëmijët janë shpesh dëshmitarë ose viktimë të këtyre krimeve të dhunshme.

Dhuna e këtij lloji mer formë të ndryshme. Fëmija mund të jetë viktimë e drejtpërdrejtë e dhunës – fizike apo emocionale qoftë – prej babait, nënës apo fëmijëve të tjerë më të mëdhenj në familje. Straus dhe Gelles (1996) kanë përlllogaritur se mbi 29 milione fëmijë ushtrojnë një akt dhune ndaj më të vegjëlve (në familje) çdo vit.

Në shtëpitë ku dhuna fizike apo emocionale nuk është prezente, fëmijët, megjithatë, nuk i shpëtojnë pamjeve të dhunës – një fëmijë mesatarisht shpenzon tre orë duke parë televizor. Televizioni, lojrat, filmat apo edhe muzika janë bërë gjithnjë e më dhunshëm (Donnerstein et al., 1995).

Në Amerikë llogaritet se një 18 vjeçar gjatë jetës së tij mun të ketë parë rreth 200 000 akte dhune në television (Huston, et al., 1992). Edhe nëse ambienti familjar apo ai i komunitetit ku jeton fëmija i ofron mbështetje të shëndetshme emocionale, modele sjelljesh të përshtatshme apo vlera sociale të qëndrueshme, ky fluks masiv dhune në television arrin të shtojë agresionin dhe sjelljen antisociale (Myers et al., 1995) duke ndikuar në ndjesinë se bota është më e rrezikshme nga ç'duket (Gerbner, 1992). Tek fëmijët e ekspozuar ndaj dhunës në shtëpi imazhe të tilla pushteti dhe agresioni që i ofrohen nga mediat bëhen burimi kryesor i vlerave kulturore, duke përforcuar modelet dhe përvojat e shtëpisë.

Një faktor kyç në evoluimin e strukturave të sistemit nervor (apo, *neurozhvillimi*) është aftësia e jashtëzakonshme e trurit për t'u strukturuar sipas përdorimit të tij. Kjo do të thotë se sa më shumë të aktivizohet një sistem neuronal (një bashkësi neuronesh) aq më shumë ai do të ndyshojë. Pra, sa më shumë të ushtrohet një fëmijë për të luajtur në piano aq më i sofistikuar do të jetë sistemi neuronal *motoriko-vestibular* që të moderojë këtë lloj sjelljeje, e për pasojë aq më i zoti do të bëhet ai të luajë në piano. Të folurit në mënyrë të shpeshtë e të përsëritur ndaj foshnjes apo fëmijës së vogël dhe nxitja që merr ai për të hyrë në komunikim i

'aktivizon' sistemin neuronal përgjegjës për gjuhën dhe të folurin. Foshnjët apo fëmijët që jetojnë në një ambient ku askush nuk u flet apo këndon do të zhvillojnë më ngadalë gjuhën e tyre apo mund të kenë edhe vonesa të rëndësishme komunikimi. Përgjatë viteve të zhvillimit përvojat shqisore të përsëritura e të modeluara sjellin për pasojë organizimin e sistemeve neuronale korrespondues, e për pasojë funksionimin më të mirë të tyre (Courchesne et al., 1994). Truri përpunon funksione dhe zotësi që reflektojnë eksperiencat dhe modelet e përsëritura të fëmijërisë.

Aftësia për të moderuar frustrimin, impulsivitetin, agresionin dhe sjelljen violente është në varësi të moshës. Prej një sasive të pamjaftueshme përvojash motorike, shqisore, emocionale, konjitive dhe sociale gjatë foshnjërisë e fëmijërisë së hershme, kapaciteti i trurit biologjikisht të maturuar, e për pasojë edhe kapaciteti njerëzor për të përballuar frustrimet, do të përmbajë kanale të shumtë të shpërthimit të agresionit dhe dhunës. Një tre vjeçar i frustruar (me një korteks relativisht të paorganizuar) do ta këtë të vështirë të modulojë gjendjet reaktivitetin e ardhur prej eksitimit të *trungut* të trurit, prandaj do të ulërasë, shkelmojë, kafshojë, godasë e flakë tej. Një fëmijë më i madh mund ta këtë frenuar joshjen për reagime të tilla pasi ka mundur të strukturojë, apo të 'ndërtojë' kapacitetin për këtë gjë. Pjesa më e madhe e teorive psikologjike të zhvillimit të fëmijës përshkruajnë këto etapa të zhvillimit të funksioneve të Unit apo mbi-Unit të cilat nuk janë gjë tjetër veçse aftësi kortikale, frenuese që modulojnë impulset më primitive, më të pamaturuara e reaktive të trurit. Humbja e funksioneve kortikale nëpërmjet një numri procesesh patologjike (p.sh. demenca apo insulti) rezulton në 'regresion' – që s'është gjë tjetër, veçse humbje e modifikimit kortikal të impulsivitetit, hiperaktivitetit motor dhe agresivitetit – të gjitha të aktivizuara prej kateve të poshtme të sistemit nervor qendror. Në mënyrë të ngjashme, çdo deprivim prej atyre lloj përvojave përgjatë viteve të zhvillimit që çojnë në mosstrukturim të zonave kortikale, sub-kortikale apo limbike, do të rezultojë në vazhdimësinë e sjelljeve reaktive të pamaturuara e primitive, dhe, për pasojë, në predispozitën për sjellje të dhunshme.

Studime të shumta na japin argumentat e nevojshëm të besojmë se truri në zhvillim i ekspozuar ndaj dhunës apo traumave psikologjike dëmton procesin normal të neurozhvillimit. Trauma ndikon në formëzimin, intensitetin dhe natyrën e perceptimit shqisor dhe përjetimit emocional të ngjarjeve gjatë fëmijërisë (Perry, 1999). Kërcënimi aktivizon në tru mekanizma neurobiologjikë që

synojnë përballimin e stresit. Ky aktivizim prek zhvillimin pasi dëmton krijimin e sinapseve të reja dhe një proces që quhet *diferencimi neurokinik* (McAllister et al., 1999). Në të vërtetë, një tru në fazën e zhvillimit është jashtëzakonisht i ndjeshëm ndaj stresit.

Kur një fëmijë percepton një kërcënim (ndaj tij apo njeriut që kujdeset për të), truri i tij do të orkestrojë një mobilizim total për të përballur sfidën. Shkalla dhe natyra e reagimeve ndaj rrezikut ndryshon nga njeri individ tek tjetri dhe nga njera ngjarje tek tjetra. Tek njeriu (si edhe tek disa kafshë) dy janë modelet parësore të reagimit (që bashkëveprojnë me njera tjetrën): *nxitshmëria* apo *vigjilenca ekstreme* (hyperarousal) dhe *shkëputja* (dissociation) Perry, 1999). Shumica e individëve përdorin kombinime nga më të ndryshmet të këtyre dy modeleve gjatë një ngjarjeje traumatike. Përgjatë zhvillimit duket se ndodh një zhvendosje prej stileve kryesisht disociative (të zakonshme tek foshnjët dhe fëmijët e vegjël), drej vigjilencës, tek më të rriturit.

Foshnjët dhe fëmijët e vegjël nuk arrijnë të kryejnë me efektivitet të plotë as *luftën* e as *largimin*, kur ndodhen përballë një situatë stresante ashtu siç arrijnë ta bëjnë të rriturit, për të cilët kemi thënë më parë se reagojnë ndaj stresit në këto dy mënyra. Në fazat e hershme të shqetësimit një foshnje do të demonstrojë një formë paraprake të shtimit të vigjilencës, duke përdorur repertorin e tij të kufizuar të veprimeve për t'i tërhequr vëmendjen kujdestarit. Ndryshimet në shprehjen e fytyrës, lëvizjet e trupit dhe veçanërisht vokalizimet (apo të qarat) janë gjithë ç'përmbajnë mundësitë e tij. Kjo është një strategji mjaft e mirë adaptive nëse kujdestari është i gatshëm të "luftojë", apo të "largohet" bashkarisht me fëmijën.

Për fat të keq për shumë fëmijë këto lloj strategjish nuk janë efektive. Në mungesë të një reagimi të përshtatshëm prej kujdestarit fëmija do të ndihet i pambrojtur, do të heqë dorë nga përdorimi i strategjisë së 'alarmit'. Shuarja e një sjelljeje dhe mospërdorimi i saj ndikon në sistemet neuronale që e kanë aktivizuar më parë. Shuarja e reagimit të alarmit i mëson fëmijës (njësoj si edhe kafshëve në mjaft eksperimente) ndjesinë e të qenit i pambrojtur. Reagimi i "të mundurit" është një element mjaft i zakonshëm e i përshkruar shpesh në literaturën psikologjike, si fenomene emocionale e veprimtarie të mjaft fëmijëve të abuzuar e të neglizhuar (Spitz, 1945; Chisholm et al., 1995). Në fakt, adultët, profesionistë apo jo, shpesh çuditen prej mungesës së reagimit emocional, pasivitetit, 'përshtatshmërisë' dhe shuarjes së dhimbjes që shfaqin mjaft fëmijë të abuzuar.

Përballë kërcënimit të vazhdueshëm, foshnja apo fëmija i vogël do të aktivizojë reagime funksionale dhe neurofiziologjike të tjera. Këtu përfshihet aktivizimi i modeleve adaptive “shkëputëse” (apo, *disociative*). Disociacioni është një term përshkrues mjaft i gjerë që përmbledh një numër mekanizmash mendore që realizojnë një lloj shqitjeje prej botës së jashtme dhe zhytjen në stimujt e botës së brendshme. Mungesa e përqendrimit, shmangia, mpirja (si në rastet kur njeriu duket “i akullt”, apo “si dru”), ëndërrimi me sy hapur, fantazimi, “arratisja mendore”, derealizimi (kur ambienti real duket i shfytëruar), apo depersonalizimi (kur personit i duket vetja si i jo-real), dhe në variantin e shurdh-memecërisë në dukje, apo asaj që quhet *katatoni* (mungesës së çdo reagueshmërie psiko-motore).

Fëmijët e ekspozuar ndaj dhunës kronike mund të raportojnë një shumëllojshmëri fenomenesh disociative, përfshirë shkuarjen në një “vend tjetër e të çuditshëm”, qëndrimin alla-superheronjsh a kafshësh, ndjesinë e “shikimit të një filmi ku është vetë ai aktor” e kështu me rradhë. Për syrin e observuesit po këta fëmijë raportohen si pasivë, si robotë të vegjël, e të mpirë, me shikim të përtharë, si duke ëndërruar me sy hapur. Për fëmijë të tilla shtimi i dhimbjes së shpirtit do të shtojë komponentet disociative të reagimit ndaj stresit në çdo moshë.

Një prej hipotezave më të eksploruara të kohëve të fundit mbi efektet e ngjarjeve traumatike mbi neurobiologjinë e fëmijës në zhvillim thotë se simptomat specifike të paraqitura prej çdo fëmije janë në varësi të intensitetit dhe kohëzgjatjes së stilit adaptiv të përdorur gjatë kërcënimit. Nëse substrati neurobiologjik i reagimit specifik (alarm apo disociacion) aktivizohet për një kohë të gjatë, atëherë do të këtë ndryshime molekulare, strukturale dhe funksionale të këtyre sistemeve (Perry, 1994, 1997; Perry & Pollard, 1998). Çdo faktor që ndikon në ruajtjen në kohë të reagimit fillestar ndaj kërcënimit do të shtojë shanset për simptoma afat-gjata, ndërsa çdo faktor që do të ulë reagimin ndaj kërcënimit do të ulë mundësinë e simptomatikës afatgjatë.

Nëse një fëmijë disocion si kundërpërgjigje ndaj një trauma të rëndë dhe qëndron në atë gjendje disociative për një periudhë të mjaftueshme kohe, ai do të dëmtojë *homeostazën* (gjendjen e funksionimit të ekuilibruar) të sistemit neurobiologjik që rregullon reagimin disociativ duke dhënë si rezultat një sistem të ndjeshëm i cili do të prodhojë simptoma, tashmë të observueshme, të lidhura me disociacionin (p.sh., pasivitet, ankesa trupore, ankth, varësi, ndjesinë e të qenit i

pambrojtur), apo çrregullime të lidhura me disociacionin (p.sh.: çrregullime disociative, çrregullim somatoform, çrregullime ankth, depression madhor).

Nëse fëmija i ekspozuar ndaj dhunës përdor një reagim kryesisht të variantit të “alarmit”, dëmtimi i homeostazës do të prekë sisteme të tjera neurokimike. Ky fëmijë do të jetë i prirur të zhvillojë simptoma dhe çrregullime që lidhen me këtë formë reagimi (p.sh.: Çrregullimin e Stresit pas Traumës, Çrregullimin e Vëmendjes së Pamjaftueshme me Hiperaktivitet, Çrregullimin e Manaxhimit të Sjelljes) këta fëmijë karakterizohen prej nxitshmërisë së shtuar dhe hiperaktivitetit të vazhdueshëm (Perry et al., 1995). Për më tepër, ka studime që tregojnë se një sasi e madhe fëmijësh të tillë kanë anormalitete edhe në rregullimin kardiovaskular (Perry et al., 1995).

Simptomat specifike që zhvillon fëmija si pasojë e ekspozimit ndaj dhunës, mandej, variojnë në varësi të natyrës, shpeshtësisë, modelit dhe intensitetit të dhunës, stilit adaptiv të fëmijës dhe prezencas së faktorëve pozitivë si p.sh një shtëpi e sigurt, e qëndrueshme dhe mbështetëse.

Observimet prej punës klinike sugjerojnë se ka diferenca të dukshme gjinore në reagimin ndaj violencës. Femrat janë më të prirura të disociojnë dhe burrat më të prirur për një model klasik të reagimit “luftë ose largim”. Për pasojë, më shumë meshkuj do të zhvillojnë tablonë simptomatike agresive, impulsive dhe hiperreaktive, (më shumë e drejtuar për nga ambienti jashtë, prandaj quhet *eksternalizuese*), ndërsa femrat do të jenë më anksoze, disociative dhe me gjendje humori të ulët (e drejtuar për nga vetja, prandaj quhet *internalizuese*).

Fëmijët e rritur nën dhunë të vazhdueshme janë mjaft më të prirur të jenë të dhunshëm (Halperin et al., 1995). Kjo mund të shpjegohet pjesërisht prej vazhdimësisë së gjendjes ‘luftë a largim’, dhe prej dëmtimeve të rëndësishme konjitive që shoqërojnë gjendjen e frikës.

Kur fëmija ndodhet në një gjendje frike jo të madhe, por të vazhdueshme, si pasojë e ekspozimit ndaj dhunës zonat e trurit që *procesojnë informacionin*, janë të ndryshme prej atyre të fëmijës në një ambient të sigurt. Fëmija i qetë mund të rrijë në njejtën bankë me fëmijën në gjendje alarmi, ku të dy dëgjojnë të njejtin mesazh prej mësuesit. Edhe pse ata mund të kenë IQ identike, fëmija që është i qetë mund të fokusohet në fjalët e mësuesit, dhe, duke përdorur *neokorteksin*, të përfshihet në procese konjitive abstrakte. Fëmija në gjendjen e alarmit do të jetë më pak i efektshëm në procesimin dhe magazinimin e informacionit



verbal të mësuesit. Aspektet konjitive të fëmijës do të dominohen prej fushave sub-kortikale dhe limbike, duke u fokusuar në informacionet jo-verbale – që do të thotë në shprehjet e fytyrës, gjestet e duarve apo lëvizjet. Dhe meqë truri 'mëson' prej përdorimit ky fëmijë do të jetë i prirur të zhvillojë aftësi më të mëdha selective në informacionin jo-verbal të cilat bëhen më të rëndësishëm se ata verbale.

Kjo do të thotë se fëmijë hipervigjilentë prej ambientesh dhune kronike shumë shpesh zhvillojnë aftësi jo-verbale të dukshme (rrugaçët e zgjuar). Në fakt, shpesh ata superlexojnë (apo edhe keqinterpretajnë) sinjalet jo-verbale; kontakti i syve përkethehet si kërcënim, prekja e vogël si paraprirje e joshjes apo edhe e përdhunimit – të gjitha, të përshtatshme e korrekte për botën nga vijnë. Gjatë viteve të zhvillimit këta fëmijë kanë kaluar kaq shumë kohë në një gjendje frike (e administruar prej trungut të trurit dhe zonave të trurit të mesëm) saqë tanimë ata fokusohen të mënyrë të qendrueshme në sinjalet jo-verbale.

Kjo përputhet edhe me observimet e mësuesve se shumë prej fëmijëve të keqtrajtuar apo të traumatizuar me të cilët punojnë shpesh i shohin të jenë të zgjuar, por nuk mësajnë dot lehtë. Këto vështirësi me *organizimin konjitiv* kontribuojnë në një stil më primitive të zgjidhjes së problemeve – me agresionin, shpesh i përdorur thjeshtë si një "vegjël".

Ky parim është shumë i rëndësishëm për të kuptuar se përse një fëmijë i traumatizuar – në atë gjendjen e vazhdueshme të vigjilencës, apo alarmit – mundet të qendrojë në klasë, por të mos mësojë. Truri i këtij fëmije i ka të ndryshme zonat administruese të funksionimit të tij se sa fëmija i qetë. Aftësia për të tretur informacione të reja konjitive verbale varet në aktivizimin e zonave frontale dhe atyre që bashkëveprojnë me to, gjithsesi kortikale. Kjo, nga ana tjetër, kërkon gjendje vëmendjeje të qetë, një gjendje që fëmija i traumatizuar e mbrin rrallë. Fëmijët në një gjendje frike përthithin informacion prej botës në mënyrë të ndryshme prej fëmijëve të qetë. Një element i rëndësishëm i dëmtuar në gjëndjet e alarmit është sensi i kohës. Sensi i së ardhmes shkurtohet, fëmija i kërcënuar nuk mendon (e as nuk mund të mendojë) për kohët që vijnë. Kërcënimi i së tanishmes e lidh pas saj dhe sa më i shpejtë *shpërblimi* aq më i shpejtë *përforcimi*. Shtyrja në kohë e kënaqësisë (*gratifikimit*) nuk bëhet dot. Reflektimet mbi sjelljen – përfshirë dhe atë agresive – janë të pamundura për gjendjen e alarmit. Të pandikuara prej aftësive regullatore të korteksit, trungu i trurit reagon në mënyrë reflektive, impulsive e agresive

ndaj çdo kërcënimi të përceptuar. Prandaj pas ndonjë shikimi të gjatë në sy, apo ndonjë sjelljeje tjetër 'të pakujdesshme' të dikujt, adoleshenti i rritur në ambient dhune nuk do ta kishte të vështirë të niste 'betejën', deri edhe të nxirrte armën.

Sot ka mjaft modele efektive trajtimi për fëmijët e traumatizuar nga dhuna. Por, edhe me "teknikat" më optimale trajtimi i fëmijëve të keqtrajtuar nuk mund të mbulojë nevojat e komunitetit ku jetojnë sepse edhe për shoqëri më të vëmendshme e me burime më të shumta ky mbetet një problem i pazgjidhshëm. Në fakt, në duhet të përqëndrohemi më shumë tek parandalimi i këtij problemi të madh sesa tek trajtimi i tyre.

Një shoqëri funksionon si pasqyrim i praktikave të saj në rritjen e fëmijëve. Nëse fëmijët injorohen, edukohen në mënyrë të mjerë e të pambrojtur prej dhunës ata shndërrohen në adultë që krijojnë një shoqëri jo-kreative e të dhunshme. Në një analizë brilante Hellie (1996) përshkruan një periudhë të errët në Rusi (1600-1700) e karakterizuar prej brutalitetit të ekzagjeruar, dhunës dhe frikës së shpërhapur që për gjenerata të tëra frenoi kreativitetin, abstraksionin, analfabetizmin dhe elementë të tjerë të civilizimit.

Megjithatë, le t'i kthehemi edhe njëherë aspekteve biologjike të agresivitetit pasi duket se ka arsye të forta për të besuar se proceset biologjike luajnë një rol shumë të rëndësishëm në etiologjinë e sjelljeve të dhunshme e antisociale tek fëmijët. Prej një sasive relativisht të madhe procesesh psikofiziologjike të studiara duket e konfirmuar se niveli i ulët i frekuencës kardiake në qetësi (low resting heart rate) përbën një karakteristikë biologjike të sjelljes agresive apo të dhunshme (Farrington, 1997; Pitts, 1997; Raine, Reynolds, Venables, & Mednick, 1998; Raine, 2002).

Në një rishikim të literaturës (2002) Adrian Raine arrin në përfundimin se frekuenca e ulët në qetësi është korreluesi biologjik më i konfirmuar në studime të replikuara në fëmijë dhe adoleshentë në të paktën 6 vende të ndryshme, se marrëdhënia nuk është aspak një artefakt i thjeshtë, por është konfirmuar në protokolle studimore prospektive, se frekuenca e ulët kardiake e qetësisë është diagnostikisht specifike si një prediktor i pavarur i dhunës (në një seri prej gjashtë analizash regresioni në Studimin e Cambridge për Evoluimin e Delinkuencës prej 48 prediktorsësh vetëm dy faktorë risku kishin relacion të pavarur me violencën – frekuenca kardiake dhe vëmendja), dhe se ky element karakterizon agresionin edhe tek kafshët gjithashtu.

Cili mund të jetë shpjegimi fiziologjik i këtij fenomeni? Ka një teori të hipergacmueshmërisë

autonomike, tonusit vagal, norepinephrinës dhe disfunkcionit të hemisferës së djathtë.

Megjithatë, pavarësisht progresit të kohëve të fundit të identifikimit apo hedhjen e hipotezave mbi faktorët biologjikë të riskut për sjelljen agresive

dhe antisociale, ka ende lakuna të rëndësishme boshllëqesh të rëndësishme informacioni.

Pavarësisht kësaj, ne mund të pohojmë pa frikë se faktorët biologjike ndikojnë në mënyrë të qartë në sjelljen agresive e antisociale në fëmijëri e më tej.

## BIBLIOGRAFI

1. Chisholm, K., Carter, M.C., Ames, E.W., et al: Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology* 7:283-294, 1995.
2. Courchesne, E., Chisum, H., Townsend, J.: Neural activity-dependent brain changes in development: implications for psychopathology. *Development and Psychopathology* 6(4):697-722, 1994.
3. Donnerstein E, Slaby R, Eron L: The mass media and youth aggression. In L. Eron, J. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), *Reason to Hope: a psychosocial perspective on violence and youth*. Washington, D.C. American Psychological Association, 1995.
4. Eley, T.C., Lichenstein, P., Stevenson, J.: Sex differences in the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior: Results from two twin studies. *Child Development*, 70, 155-168, 1999.
5. Gerbner, G.: Society's storyteller: How television creates the myths by which we live. *Media & Values* 59:8-9, 1992.
6. Halperin, J.M., Newcorn, J.H., Matier, K.: Impulsivity and the initiation of fights in children with disruptive behavioral disorders. *J Child Psychol Psychiat* 36(7):1199-1211, 1995.
7. Hellie, R.: Interpreting violence in late Muscovy from the perspective of modern neuroscience. *Presented paper, 28th National Convention of the AAAS, Boston*, 1996.
8. Higgins E.: Understanding the 'joy' of aggression. *Current Psychiatry* Vol. 3, No. 7, 62-76, 2004.
9. Huston AC, Donnerstein E, Fairchild H, et al: Big World, Small Screen: *The Role of Television in American Society*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1992.
10. McAllister, A.K., Katz, L.C., Lo, D.C.: Neurotrophins and synaptic plasticity. *Annu Rev Neurosci* 22:295-318, 1999.
11. Myers, W.C., Scott, K., Burgess, A.W., et al: Psychopathology, biopsychosocial factors, crime characteristics and classification of 25 homicidal youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34(11):1483-1489, 1995.
12. Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., et al: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: how "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal* 16(4):271-291, 1995.
13. Perry, B.D.: Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the 'cycle of violence' In: Children, Youth and Violence: *The Search for Solutions* (J Osofsky, Ed.). Guilford Press, New York, pp 124-148, 1997.
14. Perry, B.D.: Memories of fear: how the brain stores and retrieves physiologic states, feelings, behaviors and thoughts from traumatic events: In: *Splintered Reflections: Images of the Body in Trauma* (JM Goodwin and R. Attias, Ed.). Basic Books, pp 26-47, 1999.
15. Perry, B.D., Pollard, R.: Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: a neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 7(1):33-51, 1998.
16. Perry, B.D., Azad, I.: Post-traumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* 11:121-132, 1999.
17. Perry, B.D.: The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In Schetky D & Benedek, E. (Eds.) *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc. (221-238), 2001.
18. Raine, A.: Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43:4, pp 417-434, 2002.
19. Roberts, T.E., Mock, L.A.T., Johnson E.E.: Psychological aspects of the etiology of violence, in Hayes J.R. et al (eds): *Violence and the Violent Individual*. New York, Spectrum Publications,



1981, pp 9-33, 1981.

**20.Shermer, M.:** The science of good and evil: Why people cheat, gossip, care, share, and follow the Golden Rule. New York: Times Books, 2004.

**21.Spitz, R.:** Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child* 1:53-74, 1945.

**22.Spitz, R. A.:** No and Yes: On the genesis of human communication, New York: International University Press, 1958.

**23.Straus, M.:** Cultural and organizational influences on violence between family members. In R. Prince & D. Barried (Eds.), *Configurations: Biological and Cultural Factors in Sexuality and*

*Family Life*. Washington, D.C. Health, 1974.

**24.Straus M., Gelles, R.:** How violent are American families: estimates from the national family violence survey and other studies. In: *Family Abuse and Its Consequences: New Directions in Research* (G. Hotaling et al., Eds) Sage Press, Newbury Park, CA, 1998.

**25.Suomi, S.J.A.:** Biobehavioral perspective on developmental psychopathology: excessive aggression and serotonergic dysfunction in monkeys. In A.J. sameroff & M. Lewis (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2<sup>nd</sup> edn, pp. 237-256). New York: kluwer Academic/ Plenum Publishers, 2002.