

decompensări a personalității, mai ales în varianta evoluției acestora subacute și îndeosebi lentă, insidioasă. Se recomandă studiul și analiza detaliată a simptomelor cu distincția celor obligate și facultative pentru anumită nozografie, considerarea factorilor exogeni în aprecierea tabloului clinic integral.

Bibliografie

1. Constantin Gorgos, "Dicționar enciclopedic de psihiatrie" vol 1,
2. Dicționarul limbii române moderne, 1958; Editura Medicala. București 1987, p. 888;
3. A.K. Ануфриев, В.И. Брутман, "Пограничная шизофрения и циклотимия, протекающие с нарушением менструального цикла"
4. Большая Медицинская Энциклопедия, 1984, том 23, стр 746;
5. Большая Советская Энциклопедия;
6. В.А. Дереха, "Инициальная расстройств и преморбидные особенности личности при бредовых психозах"
7. В.Г. Калега, "Закономерность течения и исхода приступообразных эндогенных психозов манифестирующих в юношеском возрасте."
8. В.Г. Остроглазов, М.А. Лисина, "Клиника и динамика психо- патологических состояний, имитирующих вертеброгенную патологию"
9. В.Н. Пивень, "Распространённость и характеристика так называемых психопатологических симптомов у здоровых людей (к вопросу о норме и патологии в психиатрии)". Журнал невропатологии и психиатрии 1980, В 11, стр. 1674-1679; Журнал невропатологии и психиатрии 1979 г, В 1, стр. 53-60. Журнал невропатологии и психиатрии 1989 г, В 5, стр. 82-86; Журнал невропатологии и психиатрии 1989 г, В 5, стр. 86-91; Журнал невропатологии и психиатрии 1989 г, В 5, стр. 96-102 ; Журнал невропатологии и психиатрии 2008 г, В 8, стр. 11-23;
10. М.А. Лапицкий, Г.Ф. Финк "Изучение особенностей дебюта экзогенно отягощённой параноидной шизофрении с применением системного анализа." Журнал невропатологии и психиатрии 1988 г, В 1, стр. 84-89 ;
11. Н.А. Корнетов, "Соматическая половая дифференциация больных шизофренией по некоторым антропометрическим показателям"
12. С.Н. Осолкова, "Некоторые клинико-социальные аспекты дифференциальной диагностики шизофрении. Журнал невропатологии и психиатрии 1991 г, В 7, стр. 109-112;
13. Шизофрения. Под общей редакцией проф. И.А. Полищука "Здоров'е". Київ 1976.

FACTORII BIOLOGICI CARE FAVORIZEAZĂ EFECTUAREA ACȚIUNILOR AUTOAGRESIVE ȘI A SUICIDUL REALIZAT

Victor Furtună, Vasile Cazacu

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Biological factors in favour of producing the autoaggressive actions and the realised suicide

Neurobiological researches done on persons that are more likely to commit aggressive actions had showed that these persons are more implicated in developing the psychiatric dispositions and the aggressive reactions. In different nosologies the moods of autoaggression are connected to the metabolites distortion.

Rezumat

În studiile neurobiologice efectuate la persoane predispuse la acțiuni agresive au adus la concluzia că aceste persoane sunt implicate în dezvoltarea stărilor psihice și a reacțiilor de

agresivitate. În diferite nozologii stările de autoagresivitate sunt strâns corelate cu dereglări a metabolismilor.

Actualitatea

Studiile efectuate de diferiți specialiști su ajuns la concluzia că în acțiunile autodistructive apar diferite schimbări la nivel neurobiologic

Obiectivele

Studiul dat este o încercare de a reflecta mecanismele neurobiologice ale comportamentului autodistructiv și o comparare cu datele din literatură de specialitate.

Materialul de studii

În urma studiilor efectuate suicidul este considerat un rezultat al coeziunii factorilor de origine biologică și antropopsihosocială. Datele obinute elucidează comportamentul suicidar ca ceva determinat de funcția diferitor sisteme neuromediatorii și neuromodulatorii cerebrali, evidențiinduse cele serotonergice, monoaminergice, metabolice care au o corelare directă cu acțiunile autodistructive. Mediația monoaminergică și ansamblul cortico-hipotalamo-hipofizar (CHH) reprezintă acele sisteme funcționale, ce stau la baza realizării reacțiilor adaptive la stress. Sistemul serotonergic deține funcția de control a impulsurilor agresive și concomitent este antrenat în formarea depresiei. Sistemul imun în corelare cu metabolismul lipidic reprezintă un „complex sistemic” capabil să amplifice paternul patochimic al mecanismelor neurobiologice cerebrale. Studiile mai multor savanți au constatat că substratul psihopatologic al suicidului este determinat de predispoziția subiectului uman la depresii și de pierderea controlului asupra impulsurilor agresive. E recunoscut faptul, că sistemul serotonergic se impune în formarea diferitor tipuri de comportament instinctual (alimentar, sexual, agresiv, etc.) și în dezvoltarea depresiei. În studiile efectuate post-mortem, s-a depistat un nivel redus de serotonină în structurile trunchiului cerebral la suicedenți, concomitent s-a satbilit o concentrație scăzută a metabolitului serotoninei (acidului 5-hidroxitriptofan) în țesuturile cerebrale la persoanele ce au decedat prin suicid. Aceiași autori menționează, că la pacienții cu tulburări psihice tentativele de suicid antecedente coreleză direct cu diminuarea nivelului 5-HT în LCR. Au apărut perspective de utilizare a acestori marcheri biochimici în aprecierea predispoziției și prevenirea comiterii suicidului. Datele obținute în urma studiilor au evidențiat nivelul redus al 5-HT în sânge și urină la persoanele depresive cu tendințe suicidale, comparativ cu persoanele sănătoase, considerând, că pentru pronosticul suicidului prezintă importanță funcția receptorilor serotonergici periferici și sinteza serotoninei, în special în trombocite. Savanții au depistat prezența unui raport invers proporțional între cuplarea substanțelor antidepresive absorbția serotoninei și cazurile de suicid. Savanții au încercat să aprecieze nivelul serotoninei prin proba de stimulare, folosind precursorii metabolici sau inhibitorii serotoninei, făxînd unul dintre efectele funcționale ale acesteia (eliberarea în sânge a prilactinei și a cortizolului). S-a constatatcă, că la adolescenții ce au interprins tentative de suicid, secreția prolactinei determină aplatisarea activității fenilfluraminei, iar la pacienții depresivi, stimularea cu fenilfluramin diminuează secreția cortizolului. Este important de menționat, că diminuarea metabolismului serotoninei asociată cu reducerea transportului ei în neurocite, explică eficacitatea administrării antidepresivelor (ISRS) în prevenirea comportamentului suicidar.

Referințe ce țin de mediația monoaminergică, evidențiază că răspunsul la factorii stressanți se realizează prin activarea neuronilor catecolaminergici în locus ceruleus. Neuronii dopaminergici concentrați în căile mezolimbice și mezocorticale, participă în percepția stimulilor emoționali pozitivi. În cercetările post-mortem la suicedenți s-a înregistrat reducerea numărului neuronilor noradrenergici, scăderea concentrației noradrenașinei, creșterea numărului și afinității alfa-1-adrenoreceptorilor față de dopamină. Conform cercetărilor efectuate, agresivitatea patologică și suicidul corelează cu o creștere a nivelului 3-metoxi-4-hidroxfenilglicol (metabolit final al noradrenalinei) în LCR. La persoanele cu comportament agresiv, s-a depistat (în urină)

un raport noradrenalină / adrenalină crescut. Savanții consideră, că evaluarea secreției somatostatinei în urină, ca răspuns la stimularea cu clonidină a alfa-2-agoniștilor sau cu apomorfina a dopaminagoniștilor, la persoanele cu comportament suicidar, poate fi un argument în favoarea modificărilor funcționale ale sistemelor menționate anterior. În conformitate cu aceste date, reacția noradrenergică reflectă acțiunea factorilor din mediu, în timp ce sistemul serotoninergic, subliniază fondul personalității pe care se suprapune stresorul exogen.

Manifestările de agresivitate la pacienții cu tulburări de personalitate corelează invers proporțional cu concentrația cortizolului și β -endorfinei în plasma sangvină, și cu nivelul cortizolului liber în urină la persoanele ce manifestă comportament suicidar. Studiile efectuate recent demonstrează, că concentrația cortizolului în plasma sangvină și conținutul serotoninei în trombocite pot fi menționate ca markeri biologici independenți în diferite tipuri de depresie. Depresia fiind un factor cu impact imunosupresor, aduce la deprimarea imunității e foarte pronunțată la persoanele cu risc de suicid sporit. Concomitent s-a stabilit că modificarea răspunsului imun este concepută ca unul dintre mecanismele patogenetice ale tulburărilor psihice. Creșterea titrului de anticorpi la dopamină în LCR este considerat un mecanism de dezvoltare sau agravare al tulburărilor psihice. Modificări similare au fost înregistrate și la pacienții cu tentative de suicid. Interleukinele efectuează în organism funcția importantă de interacțiune a celulelor sistemului imun. La persoanele, care au comis suicid s-a depistat o tendință spre tensionarea mecanismelor autoimune, confirmată prin creșterea concentrației interleukinei-2 și majorarea titrului anticorpilor la „antigenii cerebrali”- complexe proteice extrase din țesutul nervos al creierului uman. Modificările expuse argumentează prezența conflictului autoimun, datorat permeabilității crescute a barierei hemato-encefalice, ca rezultat al traumatismelor, neuroinfecțiilor, neurointoxicațiilor suportate antecedent.

Observațiile clinice asupra cazurilor de suicid la pacienții, carora s-au administrat remedii farmacologice pentru a minimaliza concentrația colesterolului sangvin, în scop de reducere a riscului infarctului miocardic și ictusului cerebral s-a acordat atenție și metabolismului lipidic, deoarece s-a constatat, că la persoanele cu nivel redus de colesterol se manifesta frecvent comportament suicidar. Conform unor studii datelor sa stabilit că probabilitatea riscului de suicid la bărbații în vârstă de 43-53 ani, cu nivel scăzut de colesterol în sânge este mai mare, comparativ cu populația în general. Datele similare referitor la corelația nivelului scăzut de colesterol în sânge și letalitatea înaltă prin suicid, permit expunerea ipotezei, conform căreia, modificările evidențiate anterior reprezentau un substrat neurobiologic al tulburărilor de comportament, în special al agresivității, impulsivității și depresiei. Reducerea nivelului de colesterol este prezentată și în diferite tulburări psihice, la care sa depistat un nivel scăzut de colesterol general, Lipoproteide și trigliceride la pacienții cu schizofrenie, depresie și manie de proveniență endogenă, ce urmau tratament și manifestau tentative de suicid. Unii savanți menționează, că problema nu constă doar în reducerea nivelului sangvin al colesterolului, ci și în diminuarea conținutului de acizi grași nesaturați în sânge.

Agresivitatea patologică și comportamentul de tip suicidar sunt corelate și cu niveluri crescute în lichidul cerebrospinal de 3 – metoxi – 4- hidroxifenylglucol (MHPG), metabolitul principal al noradrenalinei.

La multe persoane de tip suicidar se confruntă deseori cu dificultăți adaptative la stress. O explicație posibilă ar fi aceea că stressul îndelungat induce scăderea accentuată a dopaminei în nucleul accumbens. Expunerea acută la stres produce alterări temporare bifazice la eliberarea dopaminei în sistemul limbic. Căile ascendente noradrenergice sunt esențial implicate în mecanismele de atenție și memorizare din cursul adaptării la condițiile de mediu, astfel încât nu pare deloc surprinzătoare implicarea lor în răspunsul direct la stress, prin creșterea accentuată a noradrenalinei în cortexul cerebral. Anxietatea, mânia, furia sunt fenomenele direct corelate stressului și de cele mai multe ori determină stări depresive mai mult sau mai puțin finalizate cu tentative de suicid. În majoritatea acestor cazuri se înregistrează niveluri scăzute de 5 HIAA în lichidul cerebro – spinal.

Agresivitatea la subiecții cu tulburări psihiatrice, în special tulburările de personalitate, este corelată negativ cu nivelul de cortizol plastic și beta – endorfine, precum și cu cortizolul liber urinar. Niveluri scăzute de cortizol plastic au fost înregistrate la alcoolicii suicidanți sau agresivi.

Cercetările efectuate au demonstrat la unele persoane cu acțiuni autodestructive se observă scăderea imunoglobulinelor C cu finitate pentru DA (DA – IgG) în lichidul cerebrospinal. Studii similare efectuate la pacienții cu tendințe suicidare relevă niveluri ridicate de DA – IgG, indicând faptul că mecanismele autoimune care implică sistemul de neurotransmisie dopaminic pot avea importanță psihopatologică în afecțiunile psihiatrice cu coportamente suicidare. Suicidul poate fi de asemenea o consecință a bolilor severe sau a durerilor puternice. Prevalența suicidului în unele afecțiuni fizice este estimată la 25 %, la cei vârstici ajungând la 80%, Uneori persoane care suferă de maladii incurabile fără a avea simptome psihice pot să se sinucidă. La SIDA ideea suicidară are o frecvență de 28 % și rata ei e mai mare ca la populația generală. Un moment important îl joacă și unele trăsături de caracter specifice pentru unele persoane. Orice tulburare de personalitate antrenează în sine și tulburări relaționale.

Concluzii

Studiul dat încearcă de a elucidă unele momente din mecanismele care apar la persoanele cu tendințe autolitice la nivel neurobiologic. Cunoșcând acțiunea remediilor medicale se poate interveni la prevenirea acțiunilor autodestructive.

Bibliografie

1. Arango V., Ernsberger P., Marzuk P.M. și colab., Autodiographic demonstration of increased serotonin 5-HT₂ and β – adrenergic receptor binding sites in the brain of suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*; 47: 1038-1040.1990.
2. Arango V., Ernsberger P., Sved A.F. și colab., Quantitative autoradiography of α ₁- and α ₂- adrenergic receptors in the cerebral cortex of controls and suicide victims. *Brain Res*; 630: 271- 282, 1993.
3. Asberg M., Traskman L., Thoren F., 5HIA in the cerebrospinal fluid: biochemical suicide predictor?, *Archives of General Psychiatry*, 33:1193-1197, 1976.
4. Asberg M., Traskman L., Thoren F., A biochemical suicide predictor. *Arch Gen Psychiatry*, 33:1193-1197, 1976 .
5. Brown G.L., Goodwin F.K., Ballenger J.L., Aggression in humans correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites, *Psychiatry Research*, 1: 131-139, 1979.
6. Brown G.L., Goodwin F.K., Diagnostic clinical and personality characteristics of aggressive men with low 5-HIA, *Clinical Neuropharmacology*, 7 (suppl. 9): 407-408, 1984.
7. Crow T.G., Neurotransmitter receptors and monoamine metabolites in the brains of patients with Alzheimer-type dementia and depression and suicide, *Neuropharmacology* 23: 1561, 1984.
8. Differentiation between firearm-related homicides and suicides // *Forensic Sci Int.- Apr.*, 1999.-101(2).- P.131-140.
9. Druss B., Pincus H. Suicidal ideation and suicide attempts in general medical illnesses // *Arch Intern Med.- May 2000.- 160(10).- P.1522-1526.*
10. Karlsson T. Multivariate analysis ('forensiometrics')--a new tool in forensic medicine.
11. Kelleher M.J., Corcoran P., Keohane B. Suicide, road traffic and cancer deaths among the young in Ireland // *Irish Medical Journal.- May-Jun.*, 1995.- 88(3).- P.96-98.
12. Laget J. Depressions et risque suicidaire a l'adolescence: depistage, evaluation, conduite a tenir// *Schweiz Rundsch Med Prax.- Jan.*, 2000.- 89(1-2).- P.32-38.
13. Little K.Y., Clark T.B., Ranc J., și colab., β -adrenergic receptor binding in frontal cortex from suicide victims. *Biol Psychiatry*;34: 596-605, 1993.

14. Lonnguist J., Mood Disorders and suicide, Suicide: Biopsychosocial Approaches, Book of abstracts, 11, Atena, 16-19 May, 1996.
15. Loyd K.J., Serotonin and 5-Hydroxyindolacetic acid and discrete areas of the brainstem of suicide victims and control patients Adv. Biochem. Psychopharmacol 2: 387, 1974.
16. M.J., Henriksson M.M., Isometsa E.T. et al. // Adolescence.- 1998.- 33(131).- P.669-681.
17. Mann J.J., Malone K.M., Deihl D.J., Demonstration in vivo of reduced serotonin responsivity in brain of untreated depressed patients. Am J Psychiatry; 153: 174-182, 1996.
18. Mann J.J., Underwood M.D., Arango V., Postmortem studies of suicide victims. In: Watson S.J., ed. Biology of schizophrenia and affective disease. New York: Raven Press, 1994.
19. Martensson B., Aberg-Vistedt A., The use of serotonin reuptake inhibitors among Swedish psychiatrists. Results of a questionnaire. Nordic J. Psychiatry 50: 443-450, 1996.
20. Marzuk P.M., Tardiff K., Leon C.A., și colab., HIV Seroprevalence Among Suicide Victims in New York City, 1991-1993, Am. J. Psychiatry 154, 12: 1720-1725, 1997.
21. Penttinen J., Hypothesis: low serum cholesterol, suicide and interleukin-2. Am J Epidemiology 141: 716-718, 1995.
22. Sahw D.M., 5-Hydroxytryptamina in the hinbrain of depressiv suicide Br. J. Psychiatr. 113: 1407, 1997

UNELE ASPECTE ALE MANAGEMENTULUI ȘI PROFILAXIEI ÎN SUICIDE.

Victor Furtună, Vasile Cazacu

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some aspects of management and prophylaxis in suicide

The researches conducted in the last 10 years in Suicidology field had revealed the great impact that psychiatric pathology has within suicidal behavior. In this article are presented some aspects of management and prophylaxis that can contribute in diminishing and avoiding the auto aggressive tendencies not only in case of those with psychiatric pathology, but also for the whole society. The attempts of committing the suicide in different psychiatric affections can bring to repeated actions till the final realized suicide. The elaboration of efficient reforms in primary and secondary prophylaxis of this phenomenon and the correct management in different directions can avoid these tendencies.

Rezumat

Cercetările din ultimii 10 ani în domeniul suicidologiei au relevat ponderea mare a patologiei psihiatrice în cadrul comportamentului suicidar. În articolul dat sunt prezentate unele aspecte de management și profilaxie care ar putea contribui la micșorarea și evitarea tendințelor autoagresive nu numai la persoane cu patologie psihiatrică ci și pentru întreaga societate. Efectuarea tentativelor de suicid în diferite afecțiuni psihiatrice pot duce la repetarea acestor acțiuni până la suicidul realizat. Elaborarea unor măsuri eficiente de profilaxie primară și secundară a acestui fenomen, managementul corect în diferite direcții pot evita aceste tendințe.

Actualitatea

Luând în considerare impactul suicidului care are tendința din an în an să crească în toată societatea un menagement al profilaxiei corecte ar putea micșora frecvența acestor acțiuni. Datele studiilor efectuate în ultimii 10 ani relevă că în lume anual în rezultatul sinuciderilor decedează 500 mii de oameni, iar persoanele care comit tentative de suicid ajung la 5 mln. După datele OMS suicidul se află între locurile 5-10 între cauzele de deces. Problema acțiunilor autolitice