

SCHIZOFRENIA ȘI AGRESIVITATEA

Carolina Catrinici

(Conducător științific - Mircea Revenco, prof. univ.)

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

Summary

Schizophrenia and aggressive behavior

The presented clinical material analysis, is built on the concept of a multi-faceted approach, including the features of mental disorders, the patient's personality and level of social adaptation to their systematic interrelation, which allows to implement an integrated approach to the problem of aggressive behavior in schizophrenia.

Rezumat

Informația clinică prezentată ține de concepția multifactorială ce include specificul tulburărilor psihice a personalității pacientului și nivelului adaptării sociale în sistema lor de corelații, care permite a forma o atitudine complexă, ce ține de problema comportamentului agresiv în cadrul schizofreniei.

Actualitatea temei

Manifestările agresive a persoanelor ce suferă de schizofrenie paranoidă, ce stau la baza acțiunilor social-periculoase sunt din cele mai importante probleme în cadrul psihiatriei generale și judiciare. [2,4,6].

Autorii subliniază necesitatea unei atitudini multifactoriale referitor la analiza corelației indicilor clinici și social-demografici luând în considerație mecanismele a acțiunilor social periculoase și formele lor de realizare, în baza cărora se precaută predicatorii comportamentului social periculos necesari pentru elaborarea unor activități mai efective. [8]

Patomorfoza multifactorială, modificarea situației socioeconomice în ultimii ani și ca urmare normele comportamentale, criteriile și formele adaptației sociale, permutarea valorilor individuale în favoarea intereselor materiale, permite a constata că studiu pacienților cu schizofrenie cu comportament agresiv teoretic și practic sunt probleme actuale în domeniul psihiatriei judiciare și psihiatriei generale. [3,7]

Materiale și metode

Au fost analizate datele primite în cadrul examinărilor a 28 bărbați, în vârsta de la 19 până la 60 ani, care au comis acțiuni heteroagresive. Toți examinații au fost verificați catamnestic cu diagnosticul schizofrenie paranoidă față de care în perioada anilor 2008-2009 sau efectuat expertizele psihiatrico legale staționare în cadrul Instituției Medico Sanitare Publice Spitalului Clinic de Psihiatrie. În lucrare au fost aplicate metode: clinico-psihopatologice, clinic-catamnestic, statistice.

Rezultate și discuții

Pe parcursul studiului au fost evidențiate 2 grupe. În prima grupă au fost incluși pacienții ce au comis acțiuni social periculoase în stări psihotice acute (60,7%), în grupa 2-a pacienți în stări defectuale (39,3%). Acțiuni social periculoase grave au fost comise de bolnavi cu sindrom halucinator paranoid (70%), din 1 grupa de pacienți. În 41% cazuri în stări psihotice acute, victimele cărora au fost persoanele ce erau în anturajul pacienților. De obicei, aceștia au fost rudele, deranjate de declanșarea unor stări neobișnuite a apropiaților.

Pacienții îi apreciau modificați, prezentând un pericol nemijlocit pentru ei. Apogeul maxim a agresivității se stipulează în sindroamele paranoide. Riscul acțiunilor agresive se majorează în cazurile când fenomenele psihopatologice sunt însoțite de anxietate și frustrație. Ideile delirante de urmărire și otrăvire se combină cu tulburările afective și halucinații

imperative. Motivația comportamentului agresiv avea legătură cauzală cu apărarea „Eului” și „apărarea” în comun cu răzbunare, „apărarea” apropiatilor.

Durata medie a procesului endogen până la comiterea primelor acțiuni agresive a fost de $5,2 \pm 0,5$ ani. Legătura motivelor primelor acțiuni agresive și gravitatea acțiunilor social periculoase ulterioare se lămurește prin factorii personali și situaționali care au format o motivație paradoxală a agresivității majore împotriva personalității. În majoritatea cazurilor studiate structura personalității și specificul micrositației minimal se modificau în perioada dintre acțiunilor social- periculoase primare și repetate.

Urmează de accentuat depistarea tendinței comportamentului agresiv la pacienții cu schizofrenie paranoidă în perioada de pubertate ce ține de dereglările formărilor structurilor personale ce determina capacitatea de a reacționa la diverse situații sociale cu tulburările ulterioare a socializării personalității și ca urmare a dezadaptății. Tabloul clinic are ca bază simptomatica unui crize pubertate patologice, mai des în forma de stări heboide. Modificările personalității de tip schizofrenic se manifestă prin dereglări emoționale și perturbarea orientărilor sociale care determină agresiunile nemotivate neadecvate orientate spre părinți sau persoane neutre.

Un factor deosebit în dezvoltarea agresivității sa prezentat ca violența familială în forma de pedepse fizice dure față de pacienți. În condițiile violenței familiare minorii abondanau studiu școlar și comiteau acțiuni antisociale.

În grupa a doua, infracțiunile au fost determinate preponderent de situație. Acțiunile social periculoase repetate (21%) sau constatate în stările defectuale, când se majora valoarea conflictelor provocate și situațiilor stresante. Bolnavii incluși în studiul dat, în principiu, erau adoptați față de situații stereotipe a vieții cotidiene însă în cazurile modificării stereotipului dat momental se evidențiază deficiența psihică. Lipsa capacității față de conștientizarea operativă a noilor situații imposibilitatea de a actualiza și folosi abilitățile precedente, duc la insolvența în reacții comportamentale la situații.

Situația socio-economică dificilă în ultimul timp nu contribuie la angajarea în serviciu a persoanelor cu anamneza psihiatrică și le este dificil să se adapteze. Sa observat păstrarea din perioada premorbidă a personalității la așa particularități ca brutalitatea și imoralitatea. Comportamentul antisocial poate fi stabil, direcționat ca metoda de adaptare ce satisface personalitatea.

Deci, activitatea criminogenă poate fi o cale mai reală pentru atingerea scopului. Combinarea simptomatologiei psihotice cu capacitățile bolnavului în anumite limite de a „conștientiza” acțiunile sale, demonstrează o orientare dublă și capacități de a se încadra în viață reală în pofida faptului prezenței a retrăirilor bolnăvicioase pronunțate. Ulterior concomitent cu aceste manifestări psihice, legate cu situația reală, ca o versiune de apărare, negarea celor săvârșite se evidențiază tulburări psihopatologice. Versiunile de apărare a pacientului se combină cu manifestările caracteristice unui proces schizofren cum ar fi accesibilitate minimă, suspiciune, comportament bizar cu disimularea retrăirilor sale.

Un rol important în comportamentul agresiv în plus microsociului și situației materiale îl are anturajul nemijlocit până la infracțiune. Situația psio-traumatizantă cronică favorizează formarea unei doleanțe subconștiente a comportamentului agresiv, inclusiv ce țin de interesele de proprietate. Analiza valorii criminogene a situației a fost asociată cu problemele funcționării sociale și calității vieții pacientului.

Pentru psihiatria judiciară noțiunea de calitate a vieții ca un set de valori obiectivi și subiectivi a vieții au însemnătate esențială, inclusiv pentru înțelegerea comportamentului agresiv a pacienților cu schizofrenie. Studiul particularităților adaptării sociale și mediului microsocioal până la comiterea acțiunilor social periculoase grupa a doua de studiu a demonstrat că numărul șomerilor prevalează față de cei angajați, mai mult de 75% au avut gradul 2 de invaliditate. Problemele familiale a pacienților se manifestau în prevalența celor necăsătoriți și divorțați 73,7% .

În geneza acțiunilor social-periculoase determinată de factorii sociali, un rol important au avut problemele de adaptare în câmpul muncii, cauzate nu numai de procesul schizofren dar și alcoolism.

Analiza efectuată a identificat o complexitate de factori care influențează la formarea comportamentului social-periculos a pacienților cu schizofrenie paranoidă.

Acestea includ:

- Severitatea moderată a tulburărilor negative cu prevalența deficitului funcțiilor cognitive;
- Patologia combinată „leziuni cerebrale organice”;
- Prezența indicilor „deformare criminogenă a personalității” (comportament delicvent în perioada adolescenței, anamneza criminogenă la momentul manifestării schizofreniei);
- Factori de dezavantaj social (neangajați în câmpul muncii, dezadaptarea familială, lipsa unui sprijin social din partea rudelor și apropiaților, vulnerabilitatea socială a pacienților);
- Lipsa complianței, nerespectarea regimului de tratament, anterior efectuat în condiții de staționar;
- Dependența comorbidă de alcool;
- Comiterea anterioară a acțiunilor sociali periculoase.

Factorii menționați au tendință de a se modifica având un caracter dinamic și în legătură cauzală cu patomorfoza cauzală.

Concluzii

1. Analiza comparativă a pacienților a demonstrat că la pacienții cu patologia negativă acțiunile social-periculoase se datorau dereglărilor psihopatiforme, iar la cei cu psihopatologie productivă – sindromul paranoid și afectiv delirant;

2. Comportamentul agresiv în schizofrenia paranoidă are o legătură cauzală cu sindromul psihotic – ce reiese din starea halucinatorie delirantă acută iar, în stările defectuale din factorii personali și situaționali.

3. Sau evidențiat următoarele corelații între:

• Primul epizod agresiv și majorarea gravitatății acțiunilor social-periculoase ulterioare;

• Direcționarea acțiunilor social-periculoase față de persoanele din anturaj;

4. Rolul circumstanțelor situaționale reale, ca motiv a agresivității bolnavului crește semnificativ concomitent cu micșorarea severității simptomatologiei productive. Aceasta impune necesitatea elaborării unui complex de măsuri de acțiuni preventive;

5. Pacienți cu acțiuni agresive manifestau micșorarea indicilor adaptării sociale, un nivel jos educațional, adaptația familiară minoră, reducerea marcantă a capacităților de muncă, situația financiară precară, situații de conflict în mediu microscoal, întreruperea sistematică a tratamentului psihofarmacologic, internări repetate în staționarul de psihiatrie în anamneză;

6. Formarea unor variante de comportament agresiv a bolnavilor de schizofrenie paranoidă evidențiază legătura lor cu factorii clinici, individuali și sociali. Măsurile direcționate în profilaxia primară în acțiunilor social periculoase necesită a fi flexibile, consecvente cu un caracter treptat ținând cont de complexul de factori sociali și clinico psihologici.

Bibliografie

1. Берковиц Л. //Агрессия: причины, последствия и контроль//. — СПб: Прайм-Еврознак: Нева; М.: Олма-Пресс, 2001. — 512 с;

2. Дмитриева Т. Б. // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича. — СПб: Юридический центр Пресс, 2002. — С. 3–9;

3. Осколкова С.Н., Печенкина О.И. //К вопросу о суицидальном поведении больных шизофренией, совершивших агрессивные общественно опасные деяния // РПЖ. - 2009. -№1. -С. 10-15;

4. Шостакович Б. В., Горинов В. В. // Агрессия, агрессивное поведение и психопатология: постановка проблемы // Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т. Б. Дмитриевой и Б. В. Шостаковича. — СПб: Юридический центр Пресс, 2002. — С. 10–22;
5. Arch. Gen. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Psychiatry*. 2000. 57, 494–500;
6. Bjorkly S. Empirical evidence of a relationship between insight and risk of violence in the mentally ill—a review of the literature. *Aggress Violent Behav* (2006) 11::414–423;
7. Bjorkly S. Empirical evidence of a relationship between insight and risk of violence in the mentally ill—a review of the literature. *Aggress Violent Behav* (2006) 11::414–423
8. Buckley PF, Hrouda DR, Friedman L, Noffsinger SG, Resnick PJ, Camlin-Shingler K: Insight and its relationship to violent behavior in patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1712–1714;
9. Homicide and schizophrenia: maybe treatment does have a preventive effect. *Crim. Behav. Ment. Health*. 2001; 11, 6–26.
10. Wallace C, Mullen P, Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *Am J Psychiatry* (2004) 161::716–727

NOȚIUNEA DE PSIHOZĂ ÎN PSIHIATRIA MODERNĂ

Grigore Garaz, Alisa Crețu, Zina Hotineanu, Svetlana Copeica, Lidia Grigorieva

(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală U.S.M.F. „Nicolae Testemițanu”

Summary

The notion of psychosis in modern psychiatry

The concept of acute psychosis remains to be contemporary, being one of the basic notions in the ordinary day work of psychiatry doctor and essential in taking the decision of intake in the psychiatric hospital. There is a practical interest in understanding the evolution of this concept on the way of psychiatric progress giving the opportunity of easier approach of the patients with mental disorders.

Rezumat

Noțiunea de psihoză acută rămâne actuală fiind una din noțiunile de bază în lucrul cotidian al psihiatrului și indispensabilă în momentul deciziei internării în staționarul de psihiatrie. Este de un interes practic înțelegerea evoluției acestui concept pe parcursul dezvoltării psihiatrie permițând abordarea mai ușoară a pacienților cu patologie psihică.

Actualitatea și gradul de studiere a temei investigate

Studiul temei a fost controversat pe de o parte de lipsa elucidării adecvate a noțiunii de psihoză acută, precum și prin tendința acesteia de a fi dispersată în clasificări la nivelul fiecărei nozologii în particular.

Luând în considerare statutul renegat al noțiunii este dificil de a oferi date privind epidemiologia, frecvența sau alte date cu caracter cuantificat.

Prezintă câteva modele de tratare a noțiunii de psihoză. *Psihoză* – (psih + oz) – stare patologică a psihicului, ce se manifestă în totalitate sau preponderent prin reflectarea eronată a lumii obiective cu tulburări de comportament, schimbări în diferite sfere ale activității psihice, de obicei cu apariția unor fenomene necaracteristice psihicului sănătos (halucinații, delir, tulburări afective și psihomotorii etc) [5].