

- În cazul în care copilul Dvs. suferă de crize puneți un interfon în camera acestuia.
- Dacă băiatul sau fata Dvs. suferă de epilepsie și dorm peste noapte la un prieten cereți-i copilului Dvs. să doarmă întotdeauna în patul de jos.
- În cazul unor crize puneți pe frigider numere de telefon în caz de urgență și instrucțiuni de prim ajutor.
- Nu înotați niciodată singur.
- Înotați alături de o rudă, un prieten.
- Puneți mai multă căptușeală sub mochetă și covoare.
- Pentru a evita înecul în cazul unor crize țineți nivelul apei în cadă cât mai redus.
- Feriți-vă de tutun, astfel evitând pericolul unui incendiu.
- Găsiți un medic competent în care aveți încredere și urmați instrucțiunile acestuia.
- Să nu vă simțiți niciodată ciudat dacă îl sunați să îi puneți întrebări în privința sănătății.
- Dacă doctorul este prea ocupat asistenta acestuia vă va ajuta.
- Înainte de a lua noi medicamente întrebați-vă doctorul.
- Dacă aveți o alergie nu începeți să luați antihistaminice înainte de a primi aprobarea din partea medicului, mai ales dacă până atunci nu ați mai luat antihistaminice.
- Educați-vă. Citiți tot ce puteți despre astfel de crize și despre tratamentul indicat.
- A ști înseamnă a avea putere.
- Cu cât învățați mai multe despre epilepsie cu atât mai mult veți putea să vă ocupați de boala dvs.

Bibliografie

1. Groppa S. Antiepilepticele și tratamentul epilepsiei. Chișinău, 2006, 176p.
2. Псиу I. Neuropediatria. Chișinău. 2002, 560p.
3. Kellerman K., Mayer Th., Wolf P. Epileptologie practică . Chișinău, 2001, 120 p.
4. Oprea N., Nacu An., Oprea V. Psihiatrie. Chișinău. 2007, 462p.
5. Гельдер М., Гэм Д., Майо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. Киев, 1997, с. 282-289.
6. Максутова А., Фрешер В. Психофармакотерапия эпилепсии. Берлин-Вена: Блэквелл Виссеншафтс-Ферлаг, 1998, 180 с.
7. Мосолов С. Н. Новые достижения в терапии психических заболеваний. Москва. 2002, 702 с.
8. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. Томск. 1999, 403с.

ASPECTE MEDICO-LEGALE ÎN EPILEPSIE ȘI INCIDENȚA STĂRILOR CREPUSCULARE ÎN SĂVÂRȘIREA ACȚIUNILOR SOCIALMENTE PERICULOASE

Vasile Tăbârță*, Oleg Cobîleanski, Cezar Babin***

*Instituția Medico – Sanitară Publică, Spitalul Clinic de Psihiatrie al Ministerului Sănătății
din Republica Moldova

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

Summary

The medico-legal aspects in epilepsy and incidence of twilight states in socially dangerous actions

This study is about clinical cases of epileptical patients who had medico - legal manifestations. We tried to highlight the most frequent criminogen risks and harmful factors of these pathologies predisposing patients to social dangerous actions. Also we highlighted the

incidence, the proportion of twilight, dysphorical and demential states in the frame of illnesses mentioned above, and their enhanced medico - legal manifestations.

Rezumat

Studiul a luat în cercetare cazurile clinice ale pacienților cu epilepsie care au ajuns la manifestări cu impact medico-legal și s-a făcut o încercare de a evidenția riscul criminogen al celor mai frecvente stări patologice în cadrul acestor maladii și factorii nocivi, predispozanți ce condiționează pericolul social sporit al acestor pacienți. S-a cercetat de asemenea de a stabili incidența, proporția stărilor crepusculare, disforice și dementiale în cadrul maladiilor menționate care implică manifestări medico-legale sporite.

Epilepsia ca boală ce se manifestă prin crize paroxistice de suprimare a conștiinței asociate sau nu cu tulburări psihice interparoxistice, implică numeroase manifestări de comportament aberant. Astfel că pacientul cu epilepsie se află permanent în riscul unei decompensări comportamentale, prag pe care îl poate trece cu ușurință mai ales sub influența unor situații stresante. Este bine cunoscută conduita psihomotorie epileptică de a răspunde prin răzbunare excesivă și detașare explozivă la cele mai neînsemnate acte care îi par injuste la adresa sa. În caracteriopatia epileptică comportamentul aberant a cuprins mai frecvent acte împotriva persoanei. Actele infraționale împotriva persoanei cu epilepsie depășesc ca frecvență pe cele din psihopatie, alcoolism cronic, fiind depășite ca frecvență doar de cele din retard mental. Omorul comis de pacientul cu epilepsie a relevat totdeauna particularitatea agresivității pe fon de răzbunare, prin violența execuției actului, alegerea premeditată a mijloacelor de execuție și contextul situațional. Crima epilepticului relevă trăsături specifice psihopatologice a comportamentului în această boală.

Pacienții cu epilepsie fără trăsături psihice psihopatice manifestă în general conștiința comportamentului a conținutului și a consecințelor faptelor, deși le comit cu iritabilitate și explozivitate, cu motivație de răzbunare, gelozie sau interese materiale.

Analiza modului de săvârșire a actualelor antisociale relevă reactivitatea particulară acestor cu manifestări impulsive de nestăpânit cu un fon interpretativ și de perseverare caracteristică. Aceste acte se evidențiază prin modul violent de comitere, fixarea premeditată a victimei.

Comportamentul și personalitatea pacienților cu epilepsie dezvăluie la analiza clinică trăsături ca: iritabilitate explozivă și instabilitatea dispoziției pe un fundal de lentoare ideomotorie (bradipsihie, bradilalie, bradichinezie), comportament adeziv care se exprimă prin meticulozitate efectorie, perseverență și detalizare ideatorie. Pacientul cu epilepsie exprimă exces de politețe, privește cu blândețe, este însă suspicios, iar fiind, în opinia lui, nedreptățit nu uită și pregătește acte de răzbunare, pe care le săvârșește în mod neașteptat și cu o deosebită cruzime. Astfel, docilitatea coexistă cu impulsivitatea, blândețea și teama cu agresivitatea ceea ce a atras atenția și a fost definit ca bipolaritatea personalității epileptice, identificată în procesele psihice și în comportamentul pacientului.

Cele mai multe tulburări de personalitate de tip epileptic se depistează când focarele sunt localizate în regiunile frontale: sunt frecvente stările crepusculare postcritice cu excitabilitate și agresivitate, tulburări psihice permanente.

Manifestările agresive a epilepticilor impun un studiu și evaluare din punct de vedere medico-legal și interrelația complexă agresor –victimă, care constituie un cuplu ce oferă cheia descifrării motivelor agresiunii într-o situație concretă.

Aproximativ 50% din infrațiunile comise de către epileptici sunt comise în locuri publice, fapt ce accentuează iritabilitatea și explozivitatea sporită a lor ce le împiedică înfrânarea emoțiilor și acțiunilor sale. Cele menționate anterior se confirmă prin faptul că o treime din discomportamentele epilepticilor asociate cu agresivitate sunt comise în cadrul grupului familial. Marele număr de manifestări agresive asupra persoanelor necunoscute (52%) sugerează caracterul nepremeditat în timp al acestora. Mai bine de o treime (circa 36%) din

cazuri răzbunarea a instituit mobilul infracțiunilor, fapt ce ne permite constatarea că epilepticii sunt ranchiunoși și răzbunători.

Consumul abuziv de băuturi alcoolice și antecedentele penale sunt factorii asociați și generatori de manifestări discomportamentale, asupra cărora se impun intervenții în scop de profilaxie primară. Dintre condițiile ce favorizează săvârșirea actelor infracționale în general consumul de alcool se află pe primul loc. Alcoolul favorizând apariția infracțiunilor la general, la epileptici prezintă un catalizator extraordinar, dat fiind și faptul că aceștia și așa sunt agresivi din fire. O treime din epileptici cu implicații medico-legale comit infracțiuni repetate, fapt care ne vorbește despre insuficiența măsurilor de prevenție, intervenție, tratament și recuperare.

Malignitatea procesului epileptic în general și în aspect discomportamental în special este pozitiv asociată cu polimorfismul, frecvența înaltă și manifestarea difuză în ciclul fiziologic somn-veghe.

În aspectul vârstei și sexului manifestările discomportamentale cu implicații medico-legale psihiatrice survin într-o proporție covârșitoare la bărbați de vârsta 31 - 40 ani. Aceste date coincid cu vârsta medie la care debutează epilepsia și ne permite de a constata că ponderea majoră a discomportamentelor cu aspect penal este manifestată de pacienți cu epilepsie ce suferă de maladia dată de mai bine de 10 ani. Epilepticii divorțați, concubinii sau cei necăsătoriți prezintă o vulnerabilitate crescută la reacții antisociale, agresive în anumite situații de impact.

În contextul temei abordate s-a efectuat un studiu analitic al documentației medicale a pacienților cu epilepsie și având manifestări medico-legale care au fost prezentați la expertiza medico - legală psihiatrică în staționarul IMSP SCP MS RM și ulterior ghidați spre tratament prin constrângere. Deoarece ne-au preocupat stările crepusculare în practica medico - legală, am studiat în mod atent manifestările medico - legale în cadrul epilepsiei și tulburărilor organice de personalitate.

În rezultatul examenului și investigațiilor complexe asupra a 30 de pacienți expertizați diagnosticul de *epilepsie* s-a prezentat de următoarea structură: 22 epilepsii simptomatice, criptogene și 8 cu epilepsie genuină

Structura infracțiunilor comise de acești pacienți:

- Omor	20
- LCG (<i>leziuni corporale grave</i>)	6
- Acte de huliganism	3
- Escrocherie	1

Infracțiunile au fost comise în stare de:

Crepusculară 13 (dintre acești 13 pacienți în 2 cazuri starea crepusculară a fost asociată cu demență)

Disforii 9 (dintre ei un caz a fost asociat cu demență)

Demență 8 (dintre ei un caz asociat cu disforie)

Referitor la epilepsia genuină sa stabilit, că în 3 cazuri ereditatea este agravată cu epilepsia părinților, în 3 cazuri rudele de rangul 2 sufereau de epilepsie în 2 cazuri date despre eriditate agravată lipsesc.

Analizând factorii etiologici provocatori în cadrul epilepsiei simptomatice pacienții condițional sau divizat în 3 grupe:

1. În această grupă ca factori etiologici provocatori se evedenția patologie cerebrală organică perinatal și postnatală precoce asociată cu traumatism craniocerebral ulterior. La acești pacienți crizele convulsive a debutat până la vârsta școlară în total 8 pacienți.
2. La 10 pacienți ca factori etiologici provocator sa stabilit TCC repetat în anamneză, manifestările paroxistice au debutat la pubertate până la 20 ani.
3. Ca factori etiologici provocatori la 4 pacienți sa depistat TCC asociat cu alcoolism, crizele paroxistice cu debut după 20 ani.

În cadrul tulburării organice de personalitate diagnosticată la 18 pacienți manifestările medico-legale au fost condiționate de stările:

<u>Crepusculare</u>	15
<u>Disforii</u>	2
<u>Demență</u>	1

Structura infracțiunilor în cadrul tulburărilor organice de personalitate se prezintă astfel:

Omor	11
Leziuni corporale grave	3
Acte de huliganism	4

Așadar din totalul infracțiunilor 48 la număr în 28 cazuri delictele au fost săvârșite în stări crepusculare sau 58,7%, în 11 cazuri în stări disforice sau 23 % și stărilor demențiale le revin 9 cazuri sau 18,6%.

Factorilor nocivi, provocatori și predispozanți în cadrul tulburărilor organice de personalitate le revin 80% TCC repetat, alcoolismului 85%.

Datele statistice prezentate ne indică cu certitudine despre potențialul infractoriu sporit al stărilor crepusculare, disforice și demențiale cu prevalarea tulburărilor crepusculare.

Bibliografie

1. Шостакович Б.В. Теоретические основы судебно - психиатрического диагноза. Судебно-медицинская экспертиза за 1987 г, с. 38-41.
2. Cobâleanchi O. Medicația modernă a bolnavilor cu epilepsie hipnică. Chișinău, 2002.
3. Berghi Iu. Considerații psihopatologice privind favorizarea și declanșarea comportamentului agresiv în epilepsii (SCP MS RM), 2002.

STRATEGII FARMACOLOGICE ȘI DE REABILITARE A STĂRILOR DE DEFECT PSIHIC ÎN SCHIZOFRENIE

**Larisa Boronin, Igor Nastas, Natalia Nichiforova, Anatol Nacu,
Mircea Revenco, Valentin Oprea**

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

Summary

Pharmacological strategies and rehabilitation mental defect in schizophrenia

The research work includes investigation of 15 patients with confirmed diagnosis of schizophrenia according to ICD-10 criteria that the were measured symptoms of mental defect using evaluation scales BPRS, GAF, SANS, PANSS before and after treatment for a period of two months. There were observed factors that in our point of view would to included in the group "risk" for the emergence and development of mental defect. Also we concluded the mental defect mobility status; considering the reducement of the symptoms under the treatment influence, mainly with atypical antipsychotics associated with psychosocial rehabilitation.

Rezumat

Lucrarea cuprinde investigarea a 15 pacienți cu diagnosticul confirmat de schizofrenie conform criteriilor ICD-10 la care s-au monitorizat simptomele de defect psihic prin intermediul scalelor de evaluare BPRS, GAF, SANS, PANSS până și după tratament pe o perioadă de 2 luni. S-au constatat factori care după părerea noastră s-ar include în grupul de "risc" pentru apariția și evoluția defectului psihic. Deasemeni am ajuns la concluzia mobilității stării de defect psihic, în sensul diminuării simptomelor sub influența tratamentului, preponderent cu antipsihotice atipice asociate cu reabilitarea psihosocială.