IMPORTANȚA IDENTIFICĂRII FACTORILOR DE RISC SUICIDAR ÎN PROFILAXIA COMPORTAMENTULUI AUTODISTRUCTIV

Oxana ISAC

Riscul suicidar este definit ca o stare care apare atât la persoane sănătoase, cât şi la cele bolnave, caracterizată prin îngustare dinamică progresivă, inhibare a heteroagresiunii, refugiu într-o lume imaginară. O serie de autori evidențiază următorii factori de risc suicidar [1, 63-82]:

Factorii biologici. Până în prezent, cercetările asupra suicidului s-au axat, în mare măsură, asupra problemelor psihologice şi sociale ca nişte cauze ale comportamentului autolitic. Factorii biologici au fost foarte rar considerați ca având vreo importanță. Recent, unele direcții de studiu au sugerat corelația posibilă între comportamentul autolitic şi factorii biologici, şi anume:

- *Rolul serotoninei*. În încercarea de a găsi corelații clinice între concentrația scăzută de acid 5-hidroxiindolacetic (5-HIAA) în LCR la pacienții depresivi, Asberg & colaboratorii au descoperit o incidență evidentă a tentativelor de suicid în subgrupul cu 5-HIAA scăzut: 40%. Mai mult, în cazul acestui subgrup, tentativele au avut un caracter mult mai categoric, dovedind o preferință pentru metodele violente, comparativ cu cele din subgrupul cu 5-HIAA normal, care au preferat intoxicația medicamentoasă.
- *Rolul dopaminei*. Concentrația metabolitului dopamina – acidul homovanilic (HVA) în LCR, este redusă în depresie într-o măsură chiar mai mare decât concentrația 5-HIAA, de care, de fapt, este legată. Dar totuşi, deocamdată nu se cunoaşte dacă aceşti doi metaboliți sunt corelați datorită mecanismului de transport comun sau datorită unor conexiuni funcționale între aminele lor precursoare.
- *Suicidul şi axul hipotalamo-hipofizoadrenal*. În 1965, Bunney şi Fawcett au raportat că pacienții ce intenționau în mod serios să se sinucidă aveau o înaltă excreție a metaboliților cortizolului înainte de actul respectiv. În studiile ulterioare, s-a demonstrat relația dintre concentrațiile sangvine mari ale cortizolului şi suicidul realizat.

Factorii genetici. Ipotezele ce sugerează influența factorului genetic au fost destul de rar propuse şi inadecvat examinate. Deşi au fost cunoscute şi prezentate în literatura de specialitate cazurile familiilor cu o rată înaltă a suicidului, asemenea fapt a fost explicat pe baza aspectelor culturale şi psihologice ale acestor familii, fără a se invoca factorul genetic. Specialiştii în domeniu au observat un risc semnificativ mai mare de comportament suicidar în familiile pacienților ce au comis suicid decât la rudele celor ce nu au avut astfel de antecedente. Rezultă că există un factor genetic ce favorizează suicidul şi care operează independent sau adițional față de

depresie sau față de alte psihoze majore. Este o posibilitate interesantă ca predispoziția genetică spre suicid să reprezinte o tendință spre un comportament impulsiv, în care suicidul să reprezinte o primă modalitate de manifestare. Nu se poate neglija posibilitatea ca factorul genetic din cadrul suicidului să fie reprezentat de o incapacitate de a controla comportamentul impulsiv, în timp ce depresia şi alte boli psihice, precum şi mediul înconjurător, servesc ca mecanisme ce potențează acest comportament, acționând ca un „trigger" al său şi direcționându-l spre o acțiune suicidară.

Factorii psihologici. Până în prezent, nu s-a putut defini o constituție „suicidogenă" specială. Toate variațiile de personalitate se întâlnesc în rândul sinucigaşilor. Anumite trăsături de personalitate, şi anume: emotivitatea, impulsivitatea, labilitatea, dominanța afectivității, înclină balanța în favoarea comportamentului suicidar.

Factorii sociali. *Familia.* Cercetările empirice au constatat că frecvența suicidului este mai mare la celibatari decât la căsătoriți, la văduvi față de cei căsătoriți, la persoanele căsătorite fără copii decât la cele cu copii. S-au raportat corelații semnificative între suicid şi rata divorțurilor în diverse țări şi în diferite regiuni ale aceleiaşi țări.

Profesia. Profesia intervine în măsura în care ea implică un anumit nivel intelectual, precum şi un anumit mod de viață. Astfel, în Anglia se produc mai multe suicide în clasele superioare şi medii decât în cele inferioare. În SUA există o rată foarte ridicată a suicidului în rândul medicilor: 38,5 la 100 000 de locuitori față de 13-16 la 100 000 – rata pentru populația generală. Alte studii arată că la militari rata suicidului este cu cel puțin 25% mai ridicată decât la civili.

Evenimentele din viață. Cercetătorii americani Holmes şi Rahe au publicat în 1964 lista celor mai importante evenimente de viață, ordonându-le după gradul de afectare prin stres a vieții persoanei, cu care a interferat evenimentul. Autorii au cuantificat fiecare eveniment de viață cuprins în această scală, încât au reuşit să calculeze impactul cumulativ al mai multor evenimente ce survin într-o perioadă de timp bine determinată (un an). Astfel, dacă doar un eveniment negativ intervine pe parcursul unui an, efectul acestuia este cu mult mai redus decât dacă două evenimente de aceeaşi magnitudine survin în acelaşi an. Valorile acordate evenimentelor de viață, sub formă de puncte, au primit denumirea de *Life Change Units* (LCU′s). Scala Holmes şi Rahe (*Social Readjustement Rating Scale – SRRS*) permite calcularea valorii stresului determinat de evenimentele de viață din ultimele 12 sau 24 de luni.

Stresul. Stresul este un răspuns specific, pe care îl elaborează organismul la oricare dintre solicitările nespecifice. Stresul nu este impus doar de solicitări externe, ci poate fi generat şi din interior de către speranțe, aspirații,

temeri şi credinţe. Indiferent de situaţie, când solicitarea la care este supusă fiinţa umană îi depăşeşte acesteia resursele de ,,coping", de învingere cu succes a situaţiei-problemă, persoana se simte copleşită şi recunoaşte că nu are suficiente resurse pentru a depăşi situaţia stresantă. În general, echilibrul rezultat din interacţiunea a patru componente, şi anume: solicitări exterioare, nevoi şi valori interioare, resurse proprii de ,,coping", resurse de sprijin extern, determină dacă o anumită situaţie va fi stresantă sau nu. Odată ce o situaţie a fost considerată ca solicitantă sau frustrantă, va antrena un răspuns psihologic comprehensiv, care are componente cognitive, emoţionale, somatice şi comportamentale. Astfel, definiţia stresului este extrem de complexă, ea depinzând de răspunsul individual al fiecărei persoane faţă de infinitatea de întâmplări/evenimente potenţiale cu care se poate întâlni în decursul vieţii sale.

Cercetătorul C.Patel împarte stresurile în trei categorii, după domeniile vieţii în care acestea se manifestă:

1. *Stres domestic:* familie cu un singur părinte, divorţ, lipsă de comunicare între soţi, dificultăţi sexuale între parteneri, infidelitate, gelozie iraţională, soţ (soţie) alcoolic sau dependent de toxice, separare prelungită, boală gravă sau cronică a unuia dintre parteneri, diferenţe de valori şi de priorităţi; copil/copii bolnavi, cu tulburări de comportament, cu handicap, cu performanţe şcolare foarte slabe, copil/copii vitregi, timp insuficient pentru educarea copiilor, graviditate neplanificată; conflicte intergeneraţionale; probleme financiare repetate; rude cu pretenţii nerezonabile/coabitarea cu rude; vecini dificili etc.

2. *Stres ocupaţional:* recompense inadecvate (salarii scăzute, perspective slabe), frecvente schimburi de noapte, multă muncă în unitatea de timp, schimbări în muncă cerând noi abilităţi, puţin timp pentru efectuarea unui lucru de calitate, puţine ocazii de a învăţa lucruri noi, colegi de muncă incompetenţi; conducere autocratică, şef cu stil dur de comunicare, deficienţă în conducere pe timp de criză, descriere imprecisă a responsabilităţilor şi a procesului de muncă, situaţii conflictuale cu şeful, cu colegii; lipsă de intimitate; clienţi ostili; factori de mediu (toxice, frig, temperatură ridicată) etc.

3. *Stresuri economice, politice, sociale, culturale*: inflaţie, şomaj, discrepanţa om sărac – om bogat; greve; violarea drepturilor omului; discriminare rasială şi a minorităţilor; război sau ameninţarea unui război; influenţa mass-media etc.

Stresurile din ultima grupă menţionată joacă un rol complex în viaţa indivizilor. Statistica a demonstrat că revoluţiile nu modifică cu nimic proporţia suicidelor, în schimb războaiele determină o descreştere notabilă a ratei suicidelor în toate timpurile.

Referinţe:

1. COSMAN, D. *Sinuciderea (studii în perspectiva biopsihosocială).* Cluj-Napoca: Risoprint, 1999.