

TULBURĂRI PSIHICE ALE VICTIMELOR CU LEZIUNI CORPORALE

Ana SÎRBU, Diana COROBCENCO

Catedra Psihologie

Usually medico-legal reports do not contain information concerning psychic disturbances, the evolution of which was debuted or facilitated by the physical traumatism of victims. Therefore this study is devoted to determination of psychic disturbances (acute stress, post-traumatic stress disorder, anxiety, mental depression) at persons having physical injuries.

50 persons participated in this study. These persons were the "victims of traumatism and physical injuries" who applied for the medico-legal expertise or were exposed to medico-legal expertise by the prosecuting bodies.

The obtained results showed that persons having physical injuries may have psychic disturbances represent the consequences of suffered traumatism. Therefore the persons having suffered serious physical injuries represent the highest number of cases of determination of psychic disturbances.

Expertiza medico-legală a persoanelor vii este una dintre cele mai solicitate, constituind aproximativ 60-80% din totalul tuturor expertizelor. Astfel, numai în secția clinică municipală Chișinău anual sunt examinate peste 10 mii de persoane vii și documente medicale. Conform datelor, 65,96% din numărul total de copii și adolescenți au solicitat asistență medico-legală pe motivul infracțiunilor ce lezează dreptul lor la sănătate, integritate corporală și demnitate.

Articolul 143 al Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova prevede efectuarea expertizei medico-legale obligatorii în problemele ce țin de cercetarea infracțiunilor comise împotriva vieții și sănătății omului. OMS definește sănătatea ca "deplina posesiune a bunăstării sociale, mentale și fizice...". Din această definiție se evidențiază clar faptul ca absența bolii mentale și bunăstarea mentală sunt elemente esențiale ale stării de sănătate. G. Antoniu și colaboratorii săi (1996), referitor la lovire și violență, menționează că acestea "nu constituie numai un prejudiciu adus corpului victimei, dar și o încălcare a demnității acesteia, ***o traumatizare a psihicului celui lovit***".

Demersul teoretic din această lucrare a dezvăluit existența unor probleme circumscrise tulburărilor psihice la victimele traumatizate fizic, mai puțin investigate experimental și, deci, intrate în conul de umbră al cercetărilor. Obiectul investigației noastre se conturează dintr-o necesitate practică ca răspuns la întrebarea de ce în documentele medico-legale (certIFICATE, constatări, expertize) nu au fost și nici nu sunt consemnate eventuale tulburări psihice, evoluția cărora de multe ori a debutat sau a fost facilitată de traumatizarea fizică a victimelor.

E de menționat că cercetarea respectivă ar putea contraria ideea conform căreia în lista tulburărilor psihice sunt consemnate astfel de boli ca schizofrenia, epilepsia și altele, uitând că evoluția unor tulburări ca stresul, anxietatea sau depresia ar putea avea un impact mult mai puternic asupra „creșterii” personalității.

Ținând cont de faptul că principala vocație a medicinei legale este sprijinirea competentă și obiectivă a organelor de drept, identificarea și consemnarea unor astfel de tulburări, dar și cunoașterea consecințelor și posibila evoluție a lor, ar putea constitui încă un factor important de realizare a normelor de drept, adică ridicarea unor astfel de valori ca viața, sănătatea și proprietatea la cel mai înalt rang.

În vederea atenționării personalului medical către astfel de stări ca stresul, anxietatea și depresia, am fost tentați să cercetăm influența leziunilor fizice asupra evoluției tulburărilor psihice. Rezultatele unor astfel de investigații ar putea confirma ideea conform căreia ameliorarea tulburărilor menționate ar putea facilita tratarea celor fizice.

Este incontestabil rolul medicinei legale în prevenirea infracțiunilor comise împotriva demnității, sănătății și vieții umane, apărând valorile sociale și cercetând cauzele ce generează fenomenul infracțional. Prin posibilitățile expertizei medico-legale de a stabili adevărul, aceasta devine un mijloc important de probă pentru realizarea eficientă a normelor de drept.

Scopul cercetării constă în studierea stresului psihic acut și posttraumatic, a anxietății și stărilor depresive în conformitate cu leziunile corporale ale individului.

Obiectul cercetării este procesul de interrelaționare dintre tulburările psihice și leziunile fizice.

Ipoteze: 1. Anumite leziuni fizice condiționează apariția și evoluția unor tulburări de ordin psihic.

2. Relația dintre leziunile fizice și tulburările psihice este direct proporțională: cu cât leziunile sunt mai grave cu atât nivelurile anxietății, depresiei și stresului vor fi mai mari.

În cercetare au participat 2 eșantioane: grupul experimental și grupul de control.

Grupul experimental a inclus 50 de persoane, victime ale „loviturilor și vătămarilor corporale” care au fost examinate medico-legal în Serviciul de Medicină Legală, al r-lui Anenii Noi în perioada ianuarie-februarie 2007. Subiecții sunt dintre persoanele care au solicitat un examen medico-legal sau dintre persoanele pentru care s-a solicitat o constatare/expertiză medico-legală de către organele de cercetare penală. Singurul criteriu de selecție pentru participarea la studiu a fost consimțământul persoanelor pentru completarea chestionarelor și implicarea activă la interviuri.

Grupul de control a inclus, de asemenea, 50 de persoane care cel puțin o lună de zile până la participarea la studiu, nu au suferit nici cea mai minoră agresiune și vătămare corporală. Subiecții sunt locuitori ai r-lui Anenii Noi.

Participanții au fost informați despre confidențialitatea datelor obținute referitor la faptul că aceste date vor servi strict unui studiu, fără a interfera în vreun fel actul medico-legal dobândit (pentru victimele vătămate corporal).

După anamneză, examenul fizic și completarea documentului medico-legal, persoanele selecționate pentru studiu erau invitate să răspundă la chestionare și să completeze testele. La aproximativ 80% dintre participanți sarcinile solicitate au fost îndeplinite cu sprijinul examinatorului sau al persoanelor care însoțeau subiecții. Sprijinul a constat în citirea întrebărilor/enunțurilor, explicarea unor termeni, traducerea într-o altă limbă pentru cei care stăpâneau modest sau deloc limba română.

Datele au fost prelucrate utilizând programele SPSS-10 for Windows și Excel. Au fost utilizate metode statistice descriptive.

Bărbații au reprezentat 58% (29 de cazuri), iar femeile 42% (21 de cazuri). Media de vârstă a fost mai mare la femei față de bărbați – 38/33.

Împărțirea grupului studiat după **mediul de domiciliu** a fost în proporție de 74% pentru mediul rural și 26% - urban.

Intervalul de timp între momentul producerii evenimentului traumatic și examinarea a fost înregistrat la categoria „**număr de zile scurs de la evenimentul traumatic până la examenul medico-legal**”. Extremele acestui interval au fost 0-57 de zile. Media numărului de zile până la prezentarea în serviciul de medicină legală pentru examinarea a fost de 5,48.

Itemul **eveniment traumatic** cuprinde 6 situații. Agresiunile fizice au totalizat un procentaj de 88%. Între acestea, cea mai frecventă situație întâlnită a fost, „agresiunea din partea unei persoane necunoscute/străine” – reprezentând 72%. A fost urmată, în ordine descrescătoare, de „agresiune fizică din partea soțului” – 12%, și doar 4% - „agresiune fizică din partea unui membru de familie”, același punctaj au acumulat și situațiile de „agresiune sexuală”. Accidentele rutiere au acumulat 8%, dintre acestea accidente rutiere în calitate de pasager – 6% și 2% ca pieton (Fig.1).

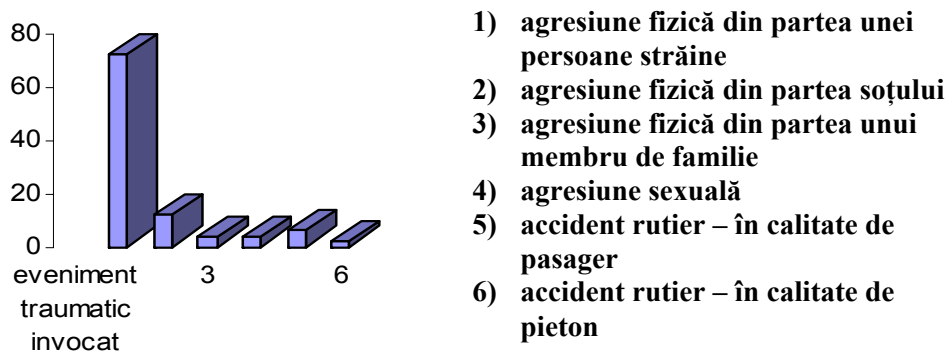


Fig.1.

Consemnarea leziunilor în actele medico-legale s-a realizat după principiile clasice ale semiologiei din traumatologie. Diversele „**tipuri de leziuni**” au fost ordonate pe o scală în funcție de gravitatea lor. În situația mai multor tipuri de leziuni a fost luată în considerație leziunea cea mai gravă. Categoria „**leziuni minore**” a fost cea mai frecventă reprezentând 44% din leziunile înregistrate, ceea ce relevă ponderea mare a unor leziuni cu gravitate mică în lotul analizat (Fig.2).

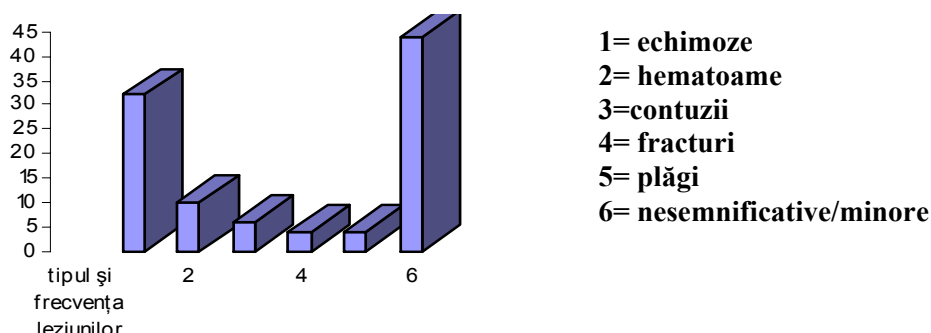


Fig.2.

Pentru a facilita decurgerea cercetării, vor fi create două grupe de leziuni dintre cele existente **1 - leziunile minore** (aceiași grup de leziuni ne semnificative/minore indicate mai sus); **2 - leziuni majore/grave** (celelalte tipuri de leziuni – echimoze, hematoame, contuzii, fracturi și plăgi).

Nivelul depresiei a fost cercetat prin utilizarea chestionarului Hamilton adoptat de către Ala Balashova (20 de itemi, punctaj 0-70<). Scopul utilizării acestui chestionar este de a evidenția simptome afective, cognitive, motivaționale și vegetative ale depresiei. Scorurile celor 20 de itemi au fost însumate, obținându-se următoarele valori: extreme – 25-61, media de 45,16. Aproape jumătate din subiecți (46% - 23 cazuri) nu au avut atitudini sau simptome caracteristice depresiei. Modificări depresive ușoare am constatat la 48% din lotul studiat. Grupul celor cu semne ale unei depresii moderate a fost constituit din 3 persoane (6%). Din cele menționate anterior rezultă că la peste jumătate din traumatizații chestionați (54%) s-au înregistrat modificări specifice tabloului clinic al depresiei – formele ușoară și moderată (Fig.3).

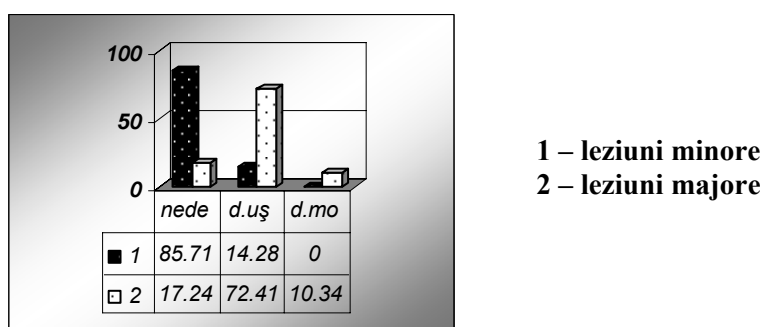


Fig.3.

Starea de anxietate. Din scorurile posibile (0-46<), minima și maxima obținute la întregul lot a fost de 17 și respectiv 56 de puncte. Nivelurile de anxietate-stare au fost mai ridicate în lotul de femei, cu o medie de 41 puncte, față de media 37, 34 obținută la bărbați. Valorile extreme au fost mai mici în cazul bărbaților – 17-56 față de respondentele chestionate – 23-56 (Fig.4).

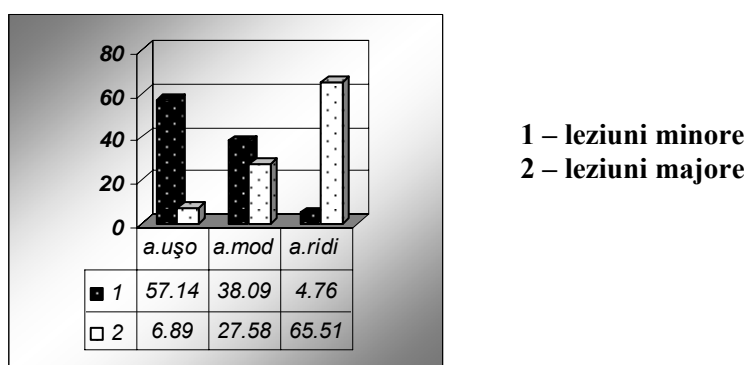
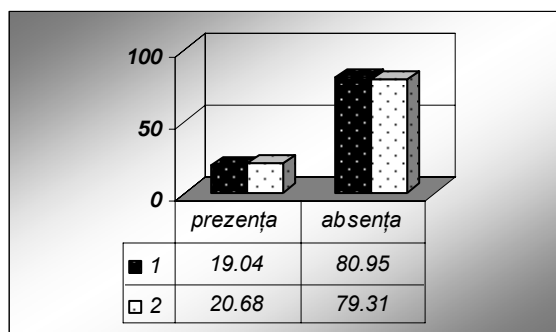


Fig.4.

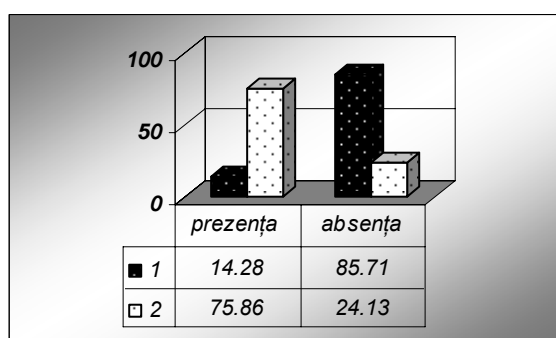
Aplicarea miniinterviului pentru **stres acut** tuturor participanților la studiu a confirmat prezența amintitei tulburări la 56% dintre subiecți. Iată cum s-au repartizat scorurile pentru stresul acut în dependență de leziunile subiecților (Fig.5):



1 – leziuni minore
2 – leziuni majore

Fig.5

Prezența **stresului posttraumatic** după aplicarea miniinterviului structurat s-a confirmat în proporție de 50% din întregul lot de subiecți. Iată însă cum s-au repartizat datele în dependență de leziunile primite (Fig.6):



1 – leziuni minore
2 – leziuni majore

Fig.6.

Astfel, după analiza statistică a celor 4 variabile (stres acut, stres posttraumatic, anxietate și depresie), dar și a graficelor acestora, se poate menționa că atât ipoteza 1, cât și ipoteza 2 s-au confirmat în cazul fiecărei variabile.

În vederea continuării verificării ipotezelor enunțate anterior s-a recurs la calcularea coeficientului de corelație (Pearson), astfel s-au obținut următoarele date (Tab.1).

Tabelul 1

	Depresie	Anxietate	Stres acut	Stres posttraumatic
Depresie	1,000	0,736**	0,721**	0,506**
Anxietate	0,736**	1,000	0,645**	0,521**
Stres acut	0,721**	0,645**	1,000	0,745**
Stres posttraum.	0,506**	0,521**	0,745**	1,000

În calculul coeficientului de corelație s-a utilizat programul SPSS-10 for Windows și Excel.

Toate datele au înregistrat corelații directe între variabilele: anxietate–depresie, stres acut–depresie, stres posttraumatic–depresie, stres acut–anxietate, stres posttraumatic–anxietate, stres acut–stres posttraumatic. Concluzionând în urma analizei corelațiilor obținute, se poate menționa că ipoteza a doua s-a confirmat.

În cercetare s-au comparat nivelul anxietății și depresiei. S-a inițiat calcularea semnificației diferenței dintre cele două eșantioane (grupul experimental și grupul de control) pentru doar 2 variabile – anxietate și depresie (grupul de control a fost constituit din subiecți care nu au suferit vătămări/traume fizice și, deci, aplicarea miniinterviurilor pentru stresul acut și cel posttraumatic sunt inutile).

Pentru aceasta am utilizat formula semnificației diferenței dintre două medii pentru eșantioane mari:

$$Z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{D_1^2}{n_1} + \frac{D_2^2}{n_2}}}$$

Astfel, pentru depresie, $Z=1,13$, ceea ce înseamnă că diferența nu este semnificativă, cât privește anxietatea, $Z=3,55$, $p=0,001$, ceea ce înseamnă că diferența este înalt semnificativă.

Concluzii

- Persoanele traumatizate fizic pot prezenta tulburări psihice. Aceste tulburări sunt consecința evenimentelor traumatice suferite.
- Punerea în evidență a modificărilor care conturează stresul acut, stresul posttraumatic, inventarierea modificărilor stării de depresie sau a stării de anxietate, precum și stabilirea nivelurilor atinse de acestea pot fi realizate, relativ ușor, de către o persoană antrenată prin aplicarea unor miniinterviuri structurate și prin administrarea unor chestionare (Hamilton pentru depresie – adaptare Ala Balashova, Spillberger – anxietate reactivă).
- Tulburările psihice au apărut și la persoanele cu traumatisme fizice cu gravitate mică, lotul examinat prezentând următoarele valori: depresie ușoară – 14,28%, anxietate ușoară – 57,14%, anxietate moderată – 38,09%, anxietate ridicată – 4,76%, cu stres acut au fost diagnosticați 19,04%, iar cu stres posttraumatic – 14,28%.
- La peste jumătate din traumatizații chestionați (54%) s-au înregistrat modificări specifice tabloului clinic al depresiei – formele ușoară și moderată.
- Persoanele cu traumatisme fizice au prezentat niveluri crescute ale anxietății, astfel s-au înregistrat 30% din subiecți cu anxietate moderată și 40% cu anxietate ridicată.
- Elementele de diagnostic care definesc stresul acut au fost îndeplinite la 56% dintre participanții la studiu, iar cu stres posttraumatic au fost diagnosticați 50% din subiecți.
- La persoanele cu traumatisme fizice grave s-au înregistrat cele mai înalte scoruri în procesul de inventariere a stării lor psihice, astfel, cu depresie ușoară – 72,41%, depresie moderată – 10,34%, anxietate ridicată – 65,51%, 20,68% diagnosticați cu stres acut și 75,86 cu stres posttraumatic.
- Identificarea tulburărilor psihice în cadrul expertizei medico-legale permite o evaluare mai corectă a consecințelor traumei fizice și a gravității leziunilor.

Bibliografie:

1. Baci Gh. Centrul de Medicină Legală la 50 de ani. - Chișinău, 2001.
2. Baci Gh. Curs de Medicină Legală. - Chișinău: USM 1993, Vol.I, II.
3. Bălan A. Stres și personalitate. - Cluj-Napoca, 1998.
4. Enăchescu C. Tratat de igienă mintală. - Iași: Polirom, 2004.
5. Turchină T. Psihologia clinică. - Chișinău, 1999.
6. Tudosî N. Psihopatologie și Psihiatrie pentru psihologi. - București, 2000.
7. Малкина И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. - Москва: ЭКСМО, 2005.
8. Hauck Paul. Depresia nervoasă: de ce apar și cum putem depăși stările depresive. - București: Polimark, 1995.
9. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. - Санкт-Петербург: Медицина, 1968.
10. Selye H. Fiziologia și patologia expunerii la stres. - București, 1998.

Prezentat la 18.10.2007