

5. Merikangas KR, Gelernter CS: Comorbidity for alcoholism and depression. *Psychiatr Clin North Am* 1990; 13:613-632
6. Schuckit MA, Irwin M, Brown SA: The history of anxiety symptoms among 171 primary alcoholics. *J Stud Alcohol* 1990; 51: 34-41
7. Overall JE, Reilly EL, Kelley JT,: Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:505-513
8. Brady K, Casto S: An examination of depressed vs nondepressed alcoholics in inpatient treatment. *J Clin Psychol* 1986;42:177-184
9. Hasin DS, Grant BF, Endicott J: Lifetime psychiatric comorbidity in hospitalized alcoholics: subject and familial correlates. *Int J Addict* 1988; 23:827-850
10. Willenbring ML: Measurement of depression in alcoholics. *J Stud Alcohol* 1986; 47:367-372
11. Cleary P, Guy W: Factor analysis of the Hamilton depression scale. *Drugs Exp Clin Res* 1977; 1:115-120
12. Rhoades HM, Overall JE: The Hamilton Depression Scale: Factor scoring and profile classification, *Psychopharmacology Bulletin*, 1983, 19:91-96
13. Guy W: ECDEU Assessment Manual for Psychopathology, DHEW Publication N0.76-338, Washington DC; Government Printing Office, 1976
14. Hedlund JL, Vieweg BW: The Hamilton Rating Scale for Depression: A comprehensive review, *Journal of Operational Psychiatry*, 1979,10:149-165

PARTICULARITĂȚILE PATOLOGICE ALE PERSONALITĂȚII PACIENȚILOR CU TULBURĂRI AFECTIVE ȘI ALCOOLISM CRONIC

Vladimir Sterpu¹, Natalia Grăjdieru²

¹ Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”,
² IMSP Spitalul de Psihiatrie, secția Nr.3, Bălți

Summary

Pathological particularities of personality in patients which suffer from affective disorders or chronic alcoholism

The article presents results of analysis of the pathological personality traits of patients with affective disorders and patients with chronic alcoholism. The most important clinical features and the common pathological traits have been elucidated to assess psychotherapeutic possibilities in the complex treatment of patients

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele analizei trăsăturilor patologice a personalității pacienților ce suferă de tulburări afective și pacienților cu alcoolism cronic. Au fost elucidate cele mai importante trăsături la nivel clinic și trăsăturile patologice comune pentru aprecierea posibilităților psihoterapeutice în tratamentul complex a pacienților.

Actualitatea

La momentul actual, depresia, caracterizată prin tristețe, scăderea interesului în activitățile altădată aducătoare de bucurie, este astăzi a 4 cauză majoră a cheltuielilor și handicapului la nivel mondial. Cu circa 340 milioane de suferinzi în întreaga lume, ocupă locul I la femei și locul II la bărbați (15-44 ani) în ce privește costurile și handicapul. În anul 2020 depresia va trece de pe locul 4 pe locul 2 (pentru toate vârstele) după afecțiunile cardiovasculare, avertizează Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Este semnificativ că ultimii 40 ani probabilitatea de a face un episod depresiv s-a dublat, dar vârsta apariției primului episod scade (vârsta medie de apariție a episodului depresiv este de 20-25 ani) și tot mai

frecvent se constată cazuri de depresie la adolescenți și copii [1, 2]. Alcoolismul are un loc aparte în psihiatrie, determinând și fiind corelat cu multe patologii psihiatrice. În structura morbidității psihiatrice aceasta ocupa 4-6% din pacienții aflați la vârsta de 12-28 de ani și 1-2% din pacienții de după vârsta 28 de ani. Impactul acestei patologii aduce un prejudiciu major și în sfera economică, și în sfera socio-familială prin afectarea relațiilor interumane, familiale. Mai mulți cercetători [1, 3] au remarcat relația complexă și interacțiunile dintre personalitate și de boli afective, în special depresie. Personalitatea este o condiție predispozantă pentru o tulburare afectivă. Acest model presupune ca tipul de personalitate precede și, deci, predispozează un individ de a dezvolta o tulburare de personalitate. Modelele de personalitate sunt privite ca manifestări de la ușoare până la moderate ale bolii afective care stau la baza. Temperamentul individului se presupune a fi strâns legat cu predispoziție genetică la manie și depresie. Acest model a fost lansat de către Kraepelin și Kretschmer, în mare parte împărtășită de cei mai mulți dintre cercetătorii moderni.

Personalitatea este un modulator de boală afectivă. Capacitatea de a gestiona stresul enorm și a complicațiilor bolii afective se presupune a fi puternic influențată de personalitatea premorbidă și structură de caracter. Personalitatea este modificată de boli afective. În acest model, personalitatea se presupune a fi modificată de experiența bolii afective. Importanța evidentă și impactul tulburărilor afective asupra personalității conform criteriilor de frecvență, durată, severitatea, și natura de episoade nu au fost bine studiate. Multi cercetători [4, 6] au subliniat personalității rol deosebit în determinarea prezentei modelului clinic de simptome afective, ca răspuns la psihoterapie și medicație, tendința de a deveni dependente de alcool sau alte droguri, Așa dar tulburările afective și abuzul de alcool au relații strânse și complexe, care nu sunt manifestabile și sunt acoperite de multiple semne clinice tip somatoform.

Etilismul cronic poate apărea pe fondul unei personalități normale dar și pe fondul unor tulburări de personalitate, balanța înclinându-se net în favoarea celei de-a doua categorii. Disarmonia, disadaptarea și tulburarea sunt etapele formării afecțiunii mintale. Și în cazul funcționării individului la nivel normalității și ca fundal al bolii psihice este la mijloc personalitatea umană.

Scopul și obiectivele studiului

Analiza trăsăturilor patologice a personalității pacienților ce suferă de tulburări afective și pacienților cu alcoolism cronic. Pentru a obține scopul dat vor fi evaluate trăsăturile patologice a personalității pacienților ce suferă de tulburări afective și pacienților cu alcoolism cronic, vor fi elucidate trăsăturile patologice comune a pacienților ce suferă de tulburări afective și alcoolism cronic. Elucidarea celor mai importante particularități patologice de personalitate pacienții cu depresii și alcoolism va da posibilitate de a analiza posibilitățile psihoterapeutice pentru tratamentul complex a pacienților ce suferă de tulburări afective și alcoolism cronic.

Materiale și metode

Au fost studiat un eșantion de 43 de respondenți care prezintau 3 loturi de studiu: 1) Lotul **TA** – 14 pacienți cu tulburări afective conform CIM 10 (F 32, F 33, F 34); 2) Lotul **AC** – 14 pacienți cu alcoolism cronic (F 10); 3) Lotul control **C** - 15 subiecți aparent sănătoși, fără patologie psihică, recrutați în municipiile Chișinău și Bălți în baza echivalării vârstei medii respondenților comunitari și pacienților care alcătuiau grupele susnumite. Studiul sa efectuat în incinta IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie din Chișinău și IMSP Spitalul de Psihiatrie din Bălți și implică pacienții spitalizați.

În realizarea acestui studiu era folosită metoda chestionării respondenților folosind următoarele instrumente: 1. Chestionar demografic și 2. Chestionarul evaluării personalității Mini-Mult (forma scurtă a MMPI). Mini-Mult a fost inventat de psihologă finlandeză Kincannon J.C. în 1968 [5], și se folosea mai mulți ani chiar și în fosta Uniunea Sovietică în traducerea și adaptarea lui Berezin F.P. și Miroșnikov M.P. conține 71 iteme, care se grupează

în 3 scali de validare și 8 scali clinice, care apreciază caracteristicile personalității respondentului. Datele obținute au fost analizate, folosind metodele 1) descriptivă, 2) corelațională, 3) comparativă prin utilizarea sistemului statistic analitic „SPSS 17 for OS Windows”. „Scorul total” (Total PARQ Score) – poate fi folosit pentru compararea paternelor educaționale a diferitor grupe etnice, culturale și naționale în studii cross-culturale și internaționale.

Rezultate

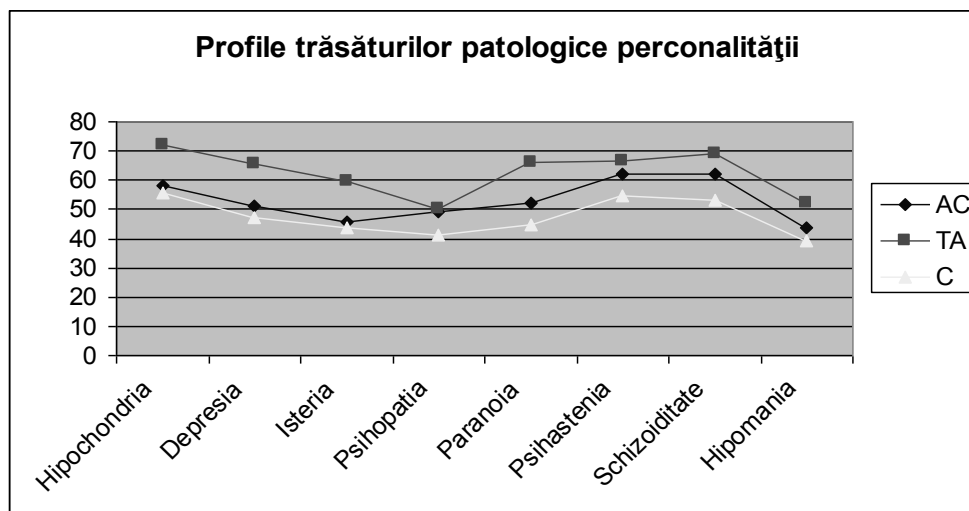


Fig.1 Profile trăsăturilor patologice în loturile investigate

Din Figura 1 se evidențiază că cel mai înalt nivel al trăsăturilor patologice se manifestă în lotul „TA”. Pacienții depresivi se deosebesc de lotul de control mult mai mult decât pacienții cu alcoolism. Profilele trăsăturilor patologice ale loturilor „AC” și „C” sunt asemănătoare calitativ. Cele mai înalte cifre pentru toate 3 loturi arată următoarele trăsături patologice – Hipochondria, Psihastenia, și Schizoiditatea.

Lotul „TA” prezintă cele mai multiple coexistențe ale trăsăturilor patologice de personalitate. Cele mai des întâlnite coexistențe care sunt prezente la toate trei loturi (TA, AC, C) sunt următoarele: 1) Hipochondria + Depresia + Isteria, 2) Sociopatia + Depresia, 3) Sociopatia + Schizoiditatea, 4) Schizoiditatea + Psihastenia

Tab.1A - Coexistența trăsăturilor patologice în lotul „TA”

| | Hipochondria | Depresia | Isteria | Sociopatia | Paranoia | Psihastenia | Schizoiditate |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Depresia | ,782** | | | | | | |
| Isteria | ,740** | ,902** | | | | | |
| Sociopatia | 0.169 | ,567* | ,636* | | | | |
| Paranoia | 0.408 | 0.455 | ,545* | ,564* | | | |
| Psihastenia | 0.518 | ,731** | ,796* | ,600* | ,591* | | |
| Schizoiditate | 0.414 | ,668** | ,686* | ,817** | ,763** | ,788** | |
| Hipomania | 0.324 | 0.335 | 0.319 | 0.237 | 0.395 | 0.237 | 0.353 |

Tab.1B - Coexistența trăsăturilor patologice în lotul „AC”

| | Hipochondria | Depresia | Isteria | Sociopatia | Paranoia | Psihastenia | Schizoiditate |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------|---------------|---------------|
| Depresia | ,542* | | | | | | |
| Isteria | ,679** | ,736** | | | | | |
| Sociopatia | 0.201 | ,624* | ,593* | | | | |
| Paranoia | 0.125 | 0.287 | 0.190 | 0.125 | | | |
| Psihastenia | 0.361 | 0.317 | 0.455 | 0.413 | 0.068 | | |
| Schizoiditate | 0.124 | 0.360 | 0.425 | ,686** | 0.254 | ,680** | |
| Hipomania | -0.066 | 0.081 | 0.120 | 0.136 | 0.507 | 0.038 | 0.122 |

Tab.1C - Coexistența trăsăturilor patologice în lotul control „C”

| | Hipochondria | Depresia | Isteria | Sociopatia | Paranoia | Psihastenia | Schizoiditate |
|----------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Depresia | ,726** | | | | | | |
| Isteria | ,877** | ,608* | | | | | |
| Sociopatia | 0.338 | ,552* | 0.384 | | | | |
| Paranoia | 0.404 | ,584* | 0.434 | ,810** | | | |
| Psihastenia | ,647** | 0.338 | ,612* | ,518* | 0.400 | | |
| Schizoiditate | ,718** | 0.492 | ,606* | ,574* | ,639* | ,824** | |
| Hipomania | -0.119 | -0.057 | - | -0.226 | -0.375 | -0.278 | -0.340 |
| | | | 0.095 | | | | |

** Corelația este semnificativă la nivel $p < 0.01$

* Corelația este semnificativă la nivel $p < 0.05$

Pacienții ce suferă de alcoolism cronic cu nivelul cel mai înalt al trăsăturilor patologice declara că nu necesită niciodată suport emoțional. În cazul lotului pacienților cu depresie, se evidențiază două tendințe: 1) Pacienții cu nivel înalt de hipocondrie, depresie și isterie afirmă necesitatea suportului emoțional frecvent, 2) Pe cînd pacienții cu sociopatie, paranoie și schizoiditate neagă în permanență nevoia suportului emoțional la fel ca și pacienții cu alcoolism

Tab.2 - Necesitatea suportului emoțional

| | Hipocondria | | | Depresia | | | Isteria | | | Psihopatia | | |
|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | AC | TA | C | AC | TA | C | AC | TA | C | AC | TA | C |
| niciodată | 75 | 58 | 60 | 75 | 47 | 52 | 78 | 46 | 46 | 70 | 54 | 56 |
| rar | 59 | 73 | 54 | 44 | 61 | 44 | 39 | 49 | 42 | 38 | 44 | 41 |
| des | 53 | 80 | 58 | 52 | 72 | 53 | 44 | 75 | 46 | 50 | 54 | 41 |
| Media | 58 | 72 | 56 | 51 | 66 | 47 | 46 | 60 | 44 | 49 | 50 | 41 |
| | Paranoia | | | Psihastenia | | | Schizoiditate | | | Hipomania | | |
| | AC | TA | C | AC | TA | C | AC | TA | C | AC | TA | C |
| niciodată | 59 | 95 | 66 | 70 | 74 | 63 | 69 | 77 | 64 | 47 | 57 | 26 |
| rar | 49 | 62 | 40 | 60 | 61 | 54 | 58 | 65 | 52 | 42 | 47 | 43 |
| des | 50 | 70 | 53 | 59 | 71 | 56 | 61 | 70 | 55 | 43 | 48 | 37 |
| Media | 52 | 66 | 45 | 62 | 67 | 55 | 62 | 69 | 53 | 44 | 52 | 39 |

Cercetările efectuate determină particularitățile psihologice patologice a personalităților pacienților care duc la persistența procesului patologic în tulburări afective și alcoolismului cronic și perspectivele terapeutice în tratamentul lor

Valorificarea acestor date vor permite posibilități mai ample în diagnosticarea tulburărilor psihice la pacienții cu simptomatologia “somatică” și sensibilizarea medicilor de familie la existența tulburărilor psihice sub masca “somatică”

Concluzii

- Pacienții depresivi au o personalitate mult mai dezarmonică în comparație cu alte loturi investigate prin coezistența multiplă și complexă a diferitor combinații de particularități personale patologice
- Pacienții depresivi au trăsături patologice personale la nivel clinic, ce duc la persistență patologică și necesită o atenție deosebită în tratamentul complex stărilor depresive
- Alcoolicii au tendință de a utiliza frecvent “negarea” ca mecanism psihologic de apărare
- Trăsăturile patologice critice sunt Hipocondria, Psihastenia, Schizoiditatea – au tendință de a atinge nivelul clinic în toate loturi. Trăsăturile următoare - Hipocondria, Depresia, Isteria – coexistă persistent în toate 3 loturi

Putem presupune că grupa tulburărilor afective este mai polimorfă și necesită o atitudine mai individuală în tratamentul tulburărilor psihice. În tratamentul tulburărilor alcoolice este necesar de a folosi tehnici utile pentru depășirea problemei “negării”. Hipocondria, și ca rezultat “somatizarea” problemelor psihice sunt caracteristice populației din Moldova, și acest fapt necesită o deosebită atenție în diagnosticarea tulburărilor psihice, prezentate de simptomatologia “pseudosomatică”.

Bibliografie

1. Akiskal HS. Mood (Affective) Disorders. Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 17th ed. Rathaway, NJ, Merck Sharp and Dohme, 1999, pp. 1525–44.
2. Akiskal HS. Dysthymia, cyclothymia and related chronic subthreshold mood disorders. Gelder M, Lopez-Ibor J, Andreasen N (eds). New Oxford Textbook of Psychiatry. London, Oxford University Press, 2000, pp. 736–749.
3. Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103–116.
4. Chodoff, P. (1972). The depressive personality. A critical review. *Archives of General Psychiatry*, 27, 666–673.
5. Kincannon JCL. “Prediction of the standard MA scale scores from 71 items”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1968; 32: 319-25.
6. Zerssen, D. von, Premorbid personality and affective psychoses. In: G.D. Burrows (Ed.), *Handbook of Studies on Depression*, Excerpta Medica, New York, NY, 1977.

CAUZELE RĂSPÂNDIRII UTILIZĂRII NEMEDICALE A SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE

Svetlana Condrațiu, Mircea Revenco, Larisa Spinei
Laboratorul de Narcologie

Summary

The causes of non-medical psychoactive substances dissemination

This article exposes causes and factors that facilitate the use of psychoactive substances. In addition to biogenetic factors in the SPA abuse development an important role plays demographic factors, social environment, personality factors and behavioral factors.