

Concluzii

Consumul de cannabis poate fi un factor declanșator în dezvoltarea psihozei, inclusiv a unei tulburări endogene ca schizofrenia. La consumatorii de cannabis, comparativ cu neconsumatorii, psihoza debutează la o vârstă mai tânără, cu un tabloul clinic psihotic agravat, manifestând preponderent simptomatologic negativă, simptome depresive de nivel ușor. Simptomatologia psihotică se reduce semnificativ mai lent la consumatorii de cannabis.

Bibliografie

1. Arseneault, M. Cannon, J. Witton and R.M. Murray, 2004 Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 184:110-117;
2. Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M. (2005) Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms. *Addiction*; 100:354-66;
3. Nacu Anatol și co, „Ghid – Cercetarea în Sănătatea Mentală”, 2007;
4. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, (2009) Cannabisul, prevalență și tiparele de consum. Luxembourg; 41-47;
5. Phillips, L. J., Curry, C., Yung, A. R., et al (2002) Cannabis use is not associated with the development of psychosis in an ‘ultra’ high-risk group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 800–806;
6. Thomas, H. (1993) Psychiatric symptoms in cannabis users. *British Journal of Psychiatry*, 163, 141-149;
7. Tien, A. Y. & Anthony, J. C. (1990) Epidemiological analysis of alcohol and drug use as risk factors for psychotic experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 178; 473–480.

TULBURĂRILE AFECTIVE ÎN ALCOOLISM

Svetlana Copeica, Zinaida Hotineanu

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

Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Affective disorders in alcoholism

Due to the frequency and severity of the disease, the alcoholism is the focus of medicine and scientific researches. In our country as well as globally, alcoholism being a major problem both in terms of environment and related to each individual of this society. Alcohol increases the risk of depressive disorder and anxiety, which are the two main comorbidity of alcohol dependence.

Rezumat

Datorită frecvenței și gravității alcoolismului această afecțiune este în centrul atenției medicinei și a cercetătorilor științifici, atât în țara noastră cât și pe plan mondial, alcoolismul constituind o problemă importantă atât din punct de vedere al mediului cât și a fiecărui individ al acestei societăți. Alcoolismul mărește riscul apariției tulburării depresive și a anxietății, care, reprezintă cele două comorbidități principale ale alcoolodependenței.

Actualitatea

Alcoolicii sunt băutori excesivi, a căror dependență de alcool este considerată fie o tulburare mintală decelabilă, fie manifestări ce afectează sănătatea lor fizică și mintală, relațiile

lor cu alții și bunul lor comportament social și economic, fie prodrome ale acestor genuri de tulburări. Ei trebuie deci să fie supuși unui tratament[2,3].

Alcoolismul – „dependența de alcool și ansamblul manifestărilor patologice datorate acesteia” „nu are întotdeauna o semnificație patologică în accepțiunea unor autori. Afirmația că alcoolismul este o maladie psihosocială, alcoolicul fiind bolnavul care: „își pierde libertatea de a se abține de la alcool” (Fouquet), corespunde unei relații clinico – psihologice, dar nu este și „utilizabilă operațional în practica medicală” [5].

Alcoolismul cronic implică, cu valoare definitorie, noțiunile de toleranță și dependență .

Toleranța semnifică necesitatea creșterii în timp a dozelor de substanță pentru realizarea aceluiași efect.

Dependența psihică semnifică necesitatea psihologică imperioasă, cu caracter patologic, de a continua consumul de alcool în vederea realizării unei senzații subiective de confort.

Dependența fizică, mai tardivă, constă în apariția rapidă (după cel mult 24 de ore) a unui sindrom de sevraj (abstinență) atunci când a fost întrerupt sau redus brusc consumul. Diagnosticarea sindromului de dependență presupune „existența unor simptome care exprimă perturbarea comportamentului față de alcool (pattern de consum neintegrat normelor sociale, pacientul continuând să bea în pofda consecințelor nefaste)și imposibilitatea individului de a-și controla ingestia de alcool <obsesia alcoolică>” [5].

În accepțiunea curentă, termenul de alcoolism cronic semnifică o tulburarea de comportament cu determinism complex socio-psihologic și biologic, manifestată prin consum repetat și excesiv de alcool, cu repercursiuni individuale, familiale și sociale. Alcoolismul, diagnosticat ca atare sau sub forma complicațiilor medicale sau neuropsihice ale consumului abuziv de etanol, afectează deosebi populația adultă, cu un maxim între 25 și 65 de ani, mortalitatea prin alcoolism fiind de 2-4 ori mai mare ca în populația generală (32/100.000 locuitori), iar durata de viață scurtată cu 8 – 12 ani la marii bautoari. Riscul leziunilor cronice produse de etanol crește cu cantitatea și durata consumului de alcool.

Obiectivele

- cercetarea și cunoașterea varietății tulburărilor psihice ivite la pacienții ce suferă de alcoolism cronic, stabilirea prevalenței etiopatogenetice (somatică, cerebrală, socială sau ereditară);
- descrierea clinică a acestora dar și a evoluției lor, precum și organizarea tratamentului curativ și preventiv diferențiat având drept scop final eliminarea riscului de îmbolnăvire și recuperarea socioprofesională a individului;
- de a diminua riscul apariției efectelor negative de ordin medical, social și economic care apar în urma consumului excesiv de alcool;
- identificarea corelațiilor între manifestările psihice, consumul cronic de alcool și factorii biopsihosociali;
- ameliorarea stărilor depresive la alcoolici în timpul tratamentului de dezintoxicare cu ajutorul terapiilor sugestive;
- observarea corelației dintre depresie și alcoolism;
- renunțarea la consumul de alcool pe o perioadă cât mai lungă.

Premizele studiului

- 1) Alcoolismul-o afecțiune plasată în centrul atenției medicinei și a cercetătorilor științifici ;
- 2) Consumul cronic de alcool constituie o problemă importantă atât din punct de vedere al mediului cât și a fiecărui individ al acestei societăți ;
- 3) Depresia și anxietatea reprezintă principalele comorbidențe psihiatrice ale alcoolismului ;
- 4) Persoanele cu studii medii sînt majoritare în lotul pacienților cu tulburări comportamentale severe .

Materialul si metodele

În acest studiu am inclus un lot de 8 pacienți cu vârste cuprinse între 25 și 55 de ani. Am selectat toți pacienții cu alcoolism de sex masculin internați în secția de Narcologie a Spitalului Clinic de Psihiatrie Costiujeni.

Metodele de cercetare au fost studiul de caz, interviul, conversația, chestionarul BDI, testul de autoadministrare pentru verificarea alcoolismului, antrenamentul autogen al lui Schultz.

Rezultate și discuții

Alcoolicii sunt băutori excesivi, a căror dependență de alcool este considerată fie o tulburare mintală decelabilă, fie manifestări ce afectează sănătatea lor fizică și mintală, relațiile lor cu alții și bunul lor comportament social și economic, fie prodrome ale acestor genuri de tulburări. Ei trebuie deci să fie supuși unui tratament.

Alcoolismul – „dependența de alcool și ansamblul manifestărilor patologice datorate acesteia” nu are întotdeauna o semnificație patologică în accepțiunea unor autori. Afirmatia că alcoolismul este o maladie psihosocială, alcoolicul fiind bolnavul care: „își pierde libertatea de a se abține de la alcool” (Fouquet), corespunde unei relații clinico – psihologice, dar nu este și „utilizabilă operațional în practica medicală” [5].

Alcoolismul cronic implică, cu valoare definitorie, noțiunile de toleranță și dependență.

Toleranța semnifică necesitatea creșterii în timp a dozelor de substanță pentru realizarea aceluiași efect.

Dependența psihică semnifică necesitatea psihologică imperioasă, cu caracter patologic, de a continua consumul de alcool în vederea realizării unei senzații subiective de confort.

Dependența fizică, mai tardivă, constă în apariția rapidă (după cel mult 24 de ore) a unui sindrom de sevraj (abstinență) atunci când a fost întrerupt sau redus brusc consumul. Diagnosticarea sindromului de dependență presupune „existența unor simptome care exprimă perturbarea comportamentului față de alcool (pattern de consum neintegrat normelor sociale, pacientul continuând să bea în pofida consecințelor nefaste) și imposibilitatea individului de a-și controla ingestia de alcool <obsesia alcoolică>” [5].

În accepțiunea curentă, termenul de alcoolism cronic semnifică o tulburare de comportament cu determinism complex socio-psihologic și biologic, manifestată prin consum repetat și excesiv de alcool, cu repercursiuni individuale, familiale și sociale. Alcoolismul, diagnosticat ca atare sau sub forma complicațiilor medicale sau neuropsihice ale consumului abuziv de etanol, afectează deosebi populația adultă, cu un maxim între 25 și 65 de ani, mortalitatea prin alcoolism fiind de 2-4 ori mai mare ca în populația generală (32/100.000 locuitori), iar durata de viață scurtată cu 8 – 12 ani la marii băutori. Riscul leziunilor cronice produse de etanol crește cu cantitatea și durata consumului de alcool.

În prezent tema alcoolismului în Republica Moldova este o temă foarte importantă, studiată în principal de către cei care activează în domeniul medicinei, psihologiei, sociologiei, dar și de către presă, prin intermediul ziarelor și a revistelor. Consumul abuziv de alcool, constituie primul factor de risc pentru populația din Republica Moldova. Aceasta este o problemă destul de complicată din motivul, ca țara noastră este una agrară, unde viticultura și vinificația sunt ramuri importante în economia țării. Pe an ce trece, consumul excesiv de alcool devine o problemă socială din ce în ce mai stringentă. Tot mai multe persoane devin victime ale acestui viciu social. Psihologii argumentează cu efectele anxiolitice, antidepressiv, relaxante ale alcoolului care ar determina trăiri psihologice de neputință în fața stresului la cei cu profil psihologic dominat de nevrotism. Consumul patologic de alcool este legat de efectele sale psihotrope: pentru mulți plăcerea, pentru unii anihilarea angoasei [3].

La fiecare consum de alcool sunt distruse mii de celule nervoase. Distrugerea treptată a neuronilor se observă în timp, mai ales de către persoanele apropiate alcoolului. Această reducere a numărului neuronilor cauzează și reducerea performanțelor creierului, vizibile în scăderea capacității de memorizare (apar lacune de memorie), a capacității de gândire, de înțelegere, pierderea simțului critic și a discernământului. Consumul abuziv poate cauza în timp

deteriorări și leziuni organice la nivelul creierului, ajungându-se la psihosindromul organic, la convulsii, delirium tremens sau la demență.

Din punct de vedere psihic, dependentul de alcool manifestă o răceală emoțională, o alterare treptată a sentimentelor, indispoziții frecvente și schimbări bruște a opiniilor.

Mai pot să apară:

- neliniște interioară, agresivitate, iritabilitate
- tulburări de somn, coșmaruri,
- lacune de memorie (nu-și mai aduce aminte ce a făcut în urmă cu două ore sau două zile)
- depresie, frică, complexe de inferioritate ascunse uneori în spatele unei fațe de grandomanie
- lipsa de voință, promite dar nu-și ține promisiunea
- izolarea și reducerea sferelor de interes
- lipsa de igienă, decădere fizică și psihică

Dependența de alcool cauzează în timp tulburarea relațiilor interpersonale, reducerea sentimentelor de responsabilitate, neglijarea educației copiilor, întârzierea și absența de la locul de muncă, accidente de muncă și de circulație, delicvența, divorț, pierderea locuinței și a locului de muncă. Alcoolul este un deprimant central, iar ingestia de alcool este urmată de somnolența care este dependentă de doza consumată în timp, alcoolul modifică arhitectura somnului, scăzând perioadele REM de somn profund și crescând numărul de treziri care fragmentează somnul. Efectul anxiolitic al alcoolului este binecunoscut și explică utilizarea lui de către o gamă largă de indivizi în momentele tensionate, alcoolul oferindu-le scurte perioade de relaxare, confort psihic.

Alcoolul are un efect inhibitor asupra activității neuronale, deasemenea el produce sedare într-o măsură mai mare decât benzodiazepinele și barbituricele cu care are o oarecare toleranță și dependență încrucișată. La o concentrație de 0,05% sunt diminuate gândirea și judecata, cenzura este redusă sau chiar pierdută. La 0.4-0,5 % se instalează coma cu afectarea centrilor respiratori și care controlează ritmul cardiac, moartea fiind rezultatul direct al deprimării respiratorii sau aspirării vărsăturilor. Concentrațiile de alcool care produc astfel de efecte sunt mult mai mari decât în cazul persoanelor cu un trecut îndelungat de consum de alcool.

Tulburările afective asociate cu alcoolismul se pot clasifica în trei grupe:

- 1) Legate de efectele directe ale alcoolului asupra creierului (intoxicatia, sevrajul, deliriumul, halucinoza alcoolică),
- 2) Tulburări legate de comportamentul care se asociază cu alcoolul (abuzul și dependența de alcool),
- 3) Tulburări cu efecte persistente (tulburarea amnestica persistentă, demența, encefalopatia Wernike și sindromul Korsakoff, induse de alcool)[4].

Această lucrare încearcă să prezinte complexitatea etilismului cronic, care este o patologie multidisciplinară în care manifestările psihice sînt deosebit de grave, cu implicații puternice de ordin economic, profesional, social și nu în ultimul rînd, familial.

Societatea modernă se confruntă cu o creștere dramatică a consumului de alcool la ambele sexe și la diferite categorii de vîrstă, fiind interesate persoane din ce în ce mai tineri care nu conștientizează consecințele negative pe care le implică consumul de alcool.

Cercetările asupra alcoolismului se orientează tot mai mult către studiul conduitei față de alcool, al factorilor predispozanți, a dinamicii alcoolului, a reacției organismului față de intoxicația alcoolică, necesitînd de cele mai multe ori echipe multidisciplinare.

Urmările consumului de alcool sunt impresionante atît din punct de vedere al celui implicat direct cît și a consecințelor nefaste suportate de rudele apropiate ale alcoolicilor, care își exprimă adesea, față de medic, nedumerirea și neînțelegerea în privința nepăsării cu care băutorii au abuzat ani de-a rîndul alcool.

Afecțiunile somatice pe care le implică această patologie, frecvența formelor grave cu care pacienții ajung să se adreseze instituțiilor sanitare, implică instituirea unor tratamente complexe, o perioadă lungă de refacere, absenteism de la locul de muncă, toate acestea constituind, în fond, pierderi bugetare importante. Astfel centrul de greutate în stabilirea

diagnosticului se deplasează către depistarea stadiilor incipiente ale bolii(diagnostic precoce),cuprinzând stadii preclinice și urmărirea factorilor de risc,ceea ce permite depistarea activă a bolnavilor și realizarea unei profilaxii eficiente,individualizate.

Orientarea către profilaxie și către un diagnostic precoce este posibilă numai printr-o schimbare în abordarea și atitudinea medicului privind boala și bolnavul,dar și printr-o adresabilitate precoce către instituțiile abilitate a pacientului conștient de riscurile ulterioare.

În consecință,medicilor și asistenților,le revine o sarcină extrem de importantă,care constă în informarea corectă și realistă atât a pacientului,a familiei sale cât și a publicului larg asupra consecințelor consumului abuziv de alcool cu implicații majore biopsihosociale.

Datorită frecvenței și gravității alcoolismului această afecțiune este în centrul atenției medicinei și a cercetărilor științifice,atât în țara noastră cât și pe plan mondial,alcoolismul constituind o problemă importantă atât din punctul de vedere al medicului cât și al fiecărui individ al acestei societăți.

În acest studiu am inclus un lot de 8 pacienți cu vârste cuprinse între 25 și 55 de ani. Am selectat toți pacienții cu alcoolism de sex masculin internați în secția de Narcologie a Spitalului Clinic de Psihiatrie Costiujeni.

Am inclus în studiu pacienți aflați la prima internare.Subiecții au fost selectați în baza la următoarele criterii :să fie la prima internare,să nu fie dependenți mai mult de 5 ani. Acești pacienți au fost evaluați prin examinarea stării psihice și testările de laborator.

Am urmărit evoluția clinică a pacienților doar pe durata spitalizării. Evaluarea rezultatelor s-a realizat prin observarea directă și discuțiile zilnice cu pacienții,în cadrul vizitelor medicale obișnuite.Am utilizat mai multe variabile biografice medicale,dar și sociale în încercarea înțelegerii complexității acestei patologii datorate consumului cronic de alcool :

- vârsta
- mediu de proveniență
- grad de instruire
- statut marital
- situație socială
- cantitatea de alcool ingerată

Metodele de cercetare au fost studiul de caz,interviul,conversația, chestionarul BDI,testul de autoadministrare pentru verificarea alcoolismului,antramentul autogen al lui Schultz.

În urma celor zece ședințe susținute în fiecare din cei opt pacienți s-ar putea extrage mai multe observații. Astfel în primele două ședințe care au constituit interviul preliminar un numitor comun pentru fiecare pacient l-a reprezentat faptul că a existat o comunicare deschisă ce pune în evidență dorința lor de a renunța la consumul de alcool.Toți cei opt pacienți și-au expus problemele cu mai multe amănunte,dat fiind că interviul a fost bazat pe întrebări deschise.În urma chestionarelor aplicate pe parcursul celei de-a treia ședința nu au fost ridicate obiecții.Rezultatele aplicării chestionarului pentru alcoolism a demonstrat faptul că cei opt subiecți suferă de această adicție și de asemenea rezultatele obținute la chestionarul BDI au indicat depresie moderată către severă.

Soluția care li s-a propus pentru remedierea tulburării afective,antramentul autogen al lui Schultz,a întâmpinat atât rețineri, cât și sentimente de aprobare. Aceste rețineri constau în faptul că ei nu înțelegeau utilitatea și nu vedeau efectele acestei metode. În momentul în care s-a început punerea în practică a antrenamentului,s-au observat reacții diferite,însă pe parcursul exercițiului pacienții au reușit să se relaxeze. Până în momentul celei de-a patra ședință pacienții au fost rugați să se relaxeze singuri și fiecare și-a asumat acest rol,chiar dacă nu toți au reușit să atingă rezultatul scontat.

În principiu primele trei ședințe au fost mai anevoioase deoarece s-a încercat stabilirea unei alianțe terapeutice.Odată depășind această piedică s-a remarcat o cursivitate în desfășurarea următoarelor ședințe,pacienții au început să întrevadă rostul acestor exerciții. S-a observat că pe parcursul demersului terapeutic pacienții au reușit să se relaxeze mai ușor, mai bine ,atât în cadrul ședințelor,cât și în restul timpului. La sfârșitul terapiei pacienții au fost reevaluați prin aplicarea

aceluiași chestionar BDI, iar rezultatele arată că trecuseră de la o depresie moderată către cea ușoară.

Concluzii

Interacțiunile dintre alcoolism, depresie și anxietate sunt foarte complexe, iar persistența depresiei și a anxietății, netratate la timp și integrat, înrăutățește calitatea vieții crescând și riscul suicidar. Alcoolismul mărește riscul apariției tulburării depresive și a anxietății, care, de fapt, reprezintă cele două comorbidități principale ale alcoolodependenței.

Bibliografie

1. Angheluță V., Nica – Udangiu Șt., Nica – Udangiu Lidia - Psihiatria preventivă Ed. Medicală, București 1986.
2. Boișteanu P.-Alcoolism și comportament, Ed. Moldova, 1994, 1-20, 25-40
3. Boișteanu P.-Repere psihofarmacologice, Ed. Psihomania, Iași, 1997
4. Selaru M.-Tulburări mintale psihotice ale alcoolismului cronic, Ed. Dosoței, 1997
5. Predescu V.-Psihiatria. București, 1998
6. Prelipceanu D.-Psihiatrie-note de curs, Ed. București, 2003

TRANSSEXUALISMUL SI ALTE TULBURĂRI DE IDENTITATE DE GEN, ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE

Cezar Babin

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, USMF “Nicolae Testemitanu”.

Summary

Transsexualism and other Gender Identity Disorders

The present work is mainly focused on the unresolved aspects of Gender Identity Disorder: clinical psychopathological picture, differential diagnosis, classification of the phenomena; the impact of the unresolved questions upon the therapy and rehabilitation procedures, organization and legislative aspects, as well as the future of research in Republic of Moldova.

Rezumat

În prezenta lucrare se evidențiază un șir de aspecte nehotarite de ordin clinic – psihopatologic, diagnostic – diferențial și de clasificare a tulburărilor de identitate de gen, impactul lor în tactica terapeutică și de reabilitare, în cadrul organizatoric și juridic, precum și perspective de cercetare în Republica Moldova.

Actualitatea

Tulburările de identitate de gen (TIG), una din variantele carei este transsexualismul (TS) fac parte din cele mai problematice domenii din psihiatrie și sexologie. Aceasta este legat de un șir de aspecte nehotarite de ordin clinic – psihopatologic, diagnostic – diferențial și de clasificare acestor dereglări, care la rândul său duc la o neclaritate în ce privește tactica terapeutică și de reabilitare, practic lipsa cadrului organizatoric și juridic în asistența acestor pacienți. Chiar și descrierile clinice a transexualismului rămân lăuntric incoerente și contradictorii la fel ca și terminologia folosită.

Krafft – Ebing este cel care descrie prima dată în **1882** *Psihopatia sexuală* cu variantele de “*effeminatie*” la bărbați și “*androginie*” la femei. O studiere detaliată și primele încercări de sistematizare a tulburărilor de identitate de gen (TIG) apar după descrierea primară a **transsexualismului** de către H. Benjamin (1953), multiplele lucrări științifice fiind destinate elucidării esenței fenomenului sus-numit (Docter R., 1988; Бухановский А.О., 1994;