

IMPROVING DEPRESSIVE STATES IN ALCOHOLICS USING SUGGESTIVE THERAPIES

Diana Chisalita, Assist. Prof., PhD, „Vasile Goldiș” West University of Arad

Abstract: In Romania, implications of alcoholism are not fully acknowledged. The alcoholic is not seen as a person suffering from a disease in our society, but as a man who, drink to soothe sorrows. " Beyond this term, there are other sides of alcoholism that are not identifiable by most people. For example, a fact noted by various authors, there is a pretty close relationship between depression and alcoholism. Depression can be a factor that trigger alcohol abuse, but it can also be an effect. Based on this theory, we assumed that the recovery from depression of alcoholic patient automatically will decrease the chances of relapse. In general self-esteem is very low in depressed people. As a valid solution for this type of disorder appeared suggestive therapy as autogenous training (Schultz) used in this study contains suggestions for strengthening the ego. This study aims to demonstrate that suggestive therapy is effective in the amelioration of depression in alcoholics who are in rehab.

The study involved 10 subjects abstinent alcoholics in rehab program in a psychiatric hospital. They are aged between 30 and 50 years old, female and male, from urban areas. Subjects were selected based on the following criteria: be the first hospitalization, not to be addicted more than five years, not psychotic.

Methods and techniques: study case interview, observation, conversation, BDI questionnaire, self-test to verify alcoholism, Schultz autogenous training.

From the results of the reassessment at the end of therapy we can notice that indeed after assimilation Schultz autogenous training, depressions are more rare and less intense.

Keywords: depression, alcoholism, autogenous training, suggestive therapy, hypnosis, relapse

Consumul de alcool face parte integrantă din viața societății omenеști din cele mai vechi timpuri, substanța fiind apreciată pentru efectele sale euforizante și anxiolitice. Consecințele negative ale abuzului de alcool episodic sau cronic, atât pe plan individual, psiho-biologic, cât și pe plan colectiv, socio-familial și profesional sunt cunoscute de mult timp, problema constituind obiectul a numeroase cercetări odată cu „medicalizarea” noțiunii, prin introducerea termenului de alcoolism de către Magnus Huss (1849).

În ultimul timp s-a înregistrat o creștere îngrijorătoare a consumului de alcool la nivel global, cu importante consecințe nefavorabile, medico-psiologice, precum și socio-economice. Încă din 1967 Organizația Mondială a Sănătății a inițiat programe speciale de combatere a abuzului de alcool, obiectivul devenind prioritar în ultimii ani în preocupările experților acestei organizații, întrucât se consideră că alcoolismul reprezintă a patra problemă de sănătate publică în lume. Divergențele privind definiția alcoolismului și criteriile de încadrare diagnostică, precum și dificultățile legate de depistarea și înregistrarea cazurilor și deficitele de organizare a asistenței medico-psiologice a alcoolicilor fac aproximative estimările epidemiologice în întreaga lume.

Cu toate acestea, date furnizate de O.M.S. la începutul deceniului trecut apreciau că un sfert din populația globului este dependentă de alcool sau de alte droguri. Analiza incidenței fenomenului semnala creșterea consumului de băuturi alcoolice la tineri și vârstnici, precum și la femei. Se considera că 90% din populația globului este consumatoare de alcool, 10% fiind consumatori abuzivi.

Psihologii argumentează cu efectele anxiolitic, antidepresiv, relaxant 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. Or angoasa, simptom major al patologiei mentale, poate fi după J. Bergeret expresia unei structuri psihotice, a unei structuri nevrotice sau a anumitor stări limită. Recursul la alcool poate liniști tensiunile, dar numai temporar, de unde necesitatea de noi libații, ceea ce poate însemna intrarea pe calea dependenței. Psihiatria tradițională s-a arătat relativ puțin rodnică în sectorul alcoologic, cu excepția relațiilor posibile dintre alcoolism și depresie: observații clinice și studii genetice tind să pună în evidență, în anumite cazuri, alcoolismul și stările depresive (G. Winokur,

1972). Psihanaliza a elaborat la începutul secolului ipoteze psihogenetice, ea punând în cauză cel mai adesea anomalii sau alterări ale schemelor identificatoare inițiale și deficite narcisice.

Consumul de alcool are consecințe nefaste și la nivel psihologic, accentuând trăsăturile personalității antisociale, anxioase, depresive și se asociază personalității de tip borderline, unei disforii labile, suspiciozității violenței. Aceste complicații se referă la:

- crizele convulsive de sevraj care pot fi de sine stătătoare, sau pot apărea în cadrul sindromului de sevraj. Acestea pot apărea într-o perioadă de la 24-72 de ore de la încetarea consumului;

- tulburări psihotice, cum este halucinoza alcoolică Wernicke;
- tulburări amnestice persistente induse de alcool – sindromul amestic;
- demența alcoolică;
- paranoia alcoolică;
- sindromul alcoolic fetal;
- depresia care poate fi expresia unei tulburări de dispoziție ca reacție la consecințele dependenței de alcool pe plan social, familial, profesional;
- tulburări de personalitate organică care sunt de fapt tulburări comportamentale: violență, agresivitate, scăderea capacității de control al instinctelor;
- tulburări organice de dispoziție;
- tulburări anxioase;
- tulburări psihotice;
- tulburări psihice asociate: deteriorarea personalității, comportament suicidar, scăderea funcției sexuale (disfuncții erectile, ejaculare întârziată), gelozia patologică, halucinoza alcoolică.

La aceste tulburări psihosomatice se adaugă o serie de simptome de natură psihosocială cum ar fi izolarea și retragerea din relațiile interpersonale, apariția unui sentiment general de deznădejde, culpabilitate, creșterea criminalității globale (violuri, molestarea copiilor, tentativă de crimă sau chiar crime), creșterea numărului de accidente rutiere, creșterea numărului de tentative de suicid.

Psihoterapiile în alcoolism

Multiple metode sunt utilizate, câteodată simultan în cursul post-curei la alcoolici. Ele fac apel, în funcție de personalitatea fiecărui pacient, la tehnici diverse, dintre care nici una nu poate fi estimată global ca superioară celorlalte pe ansamblul cazurilor.

Printre metodele individuale ale psihoterapiei în cursul post-curei la alcoolici se regăsesc următoarele: psihoterapia de susținere, psihoterapia cognitivă, psihoterapia analitică, relaxarea, terapii comportamentale. Dintre psihoterapiile de grup enumerăm: grupe de foști bolnavi, băutori, grupe de discuții, grupe de informație, psihodrame, analize tranzacționale, terapii familiale sistemice sau analitice. Există și psihoterapii instituționale: centre de post-cură, socioterapie, ergoterapie.

Obiectivele studiului:

- O1 – ameliorarea stărilor depresive la alcoolici în timpul tratamentului de dezintoxicare cu ajutorul terapiilor sugestive;
- O2 – observarea corelației dintre depresie și alcoolism;
- O3 – renunțarea la consumul de alcool pe o perioadă cât mai lungă.

Ipoteze:

- I1 – dacă subiectul este alcoolic, atunci el are stări depresive;
- I2 – dacă tehnicile de relaxare sunt bine însușite, atunci intensitatea stărilor depresive ale alcoolicului se reduce;
- I3 – dacă stările depresive sunt mai rare și mai puțin accentuate, probabilitatea de a reveni la consumul de alcool e mai mică.

Subiecții participanți la studiu

La studiu au participat 10 subiecți alcoolici abștinenți din cadrul unui program de dezintoxicare. Aceștia au vârste cuprinse între 30 și 50 de ani, femei și bărbați, provin din mediul urban. Subiecții au fost selectați în funcție de următoarele criterii: să fie la prima internare, să nu fie dependenți de mai mult de cinci ani, să nu fie psihotici.

Metode și tehnici utilizate

Studiul de caz, interviu, observația, conversația, chestionarul B.D.I. (Beck Depression Inventory) , testul de autoadministrare pentru verificarea alcoolismului, antrenamentul autogen al lui Schultz.

Johannes Schultz dezvoltă în 1930 **antrenamentul autogen**, metodă de relaxare care reprezintă rezultatul unei concentrări dirijate, selective asupra unor funcții și părți ale

corpului. Această metodă implică exerciții de concentrare și relaxare în urma unor formule sugestive sau formule inductoare. Antrenamentul autogen este una dintre tehnicile de psihoterapie cele mai utilizate, verificate experimental și clinic, caracterizate prin simplitate și economicitate. În urma unui antrenament autogen, subiectul ajunge să trăiască senzații de greutate și căldură, funcționarea benefică a sistemului cardiovascular.

G. Klumbies (1974) propune o prezentare a antrenamentului autogen care are în vedere următoarele aspecte:

- sistemul nervos al fiecărui om are două mari părți componente: sistemul nervos de relație și sistemul nervos vegetativ. Sistemul nervos de relație coordonează funcții aflate în sfera controlului voluntar; sistemul nervos vegetativ coordonează acele funcții ale corpului nesupuse controlului voluntar;
- tulburările, problemele pe care le are pacientul se datorează faptului că sistemul nervos vegetativ nu reacționează în concordanță cu împrejurările în care se află la un moment dat (de exemplu, are stări de încordare, tensiune, neliniște în situații care nu le justifică sau are palpitații, senzații de sufocare, deși inima și plămânii nu sunt afectați și nici nu face eforturi deosebite);
- deși funcțiile sistemului nervos vegetativ nu pot fi controlate voluntar, ele pot fi totuși influențate pe o cale ocolită. Astfel deși nu ne putem teme la comandă, cu siguranță ne vom teme dacă ne vom gândi intens la consecințele nefaste ale unei situații care prezintă un pericol iminent. Deci pentru a influența funcțiile sistemului nervos vegetativ trebuie să apelăm la un releu de autosugestii și imagini.

Experiența clinică demonstrează importanța deosebită a convorbirii introductive cu subiectul în care se explică principiul și scopul metodei, se explorează resursele reprezentativ-imaginative susceptibile să fie utilizate în alcătuirea formulelor intenționale, autosugestive. Pacientului i se spune că în această tehnică el este cel care joacă rolul principal și de aceea prezentarea antrenamentului autogen trebuie să-i ofere certitudinea unei relații indubitabile între comportamentul prescris și efectele anticipate. Pentru practicarea antrenamentului autogen trebuie evitate pozițiile asociate de subiect cu situațiile anxiogene sau sugestiile care pot antrena trăirea unor senzații neplăcute. Această tehnică de relaxare prezintă multe beneficii printre care: o relaxare completă a trupului și a minții, se reduc oboseala și tensiunea

musculară a corpului, se constată o îmbunătățire, o eficiență în activitățile desfășurate, un somn odihnitor dar și o ameliorare a anxietății.

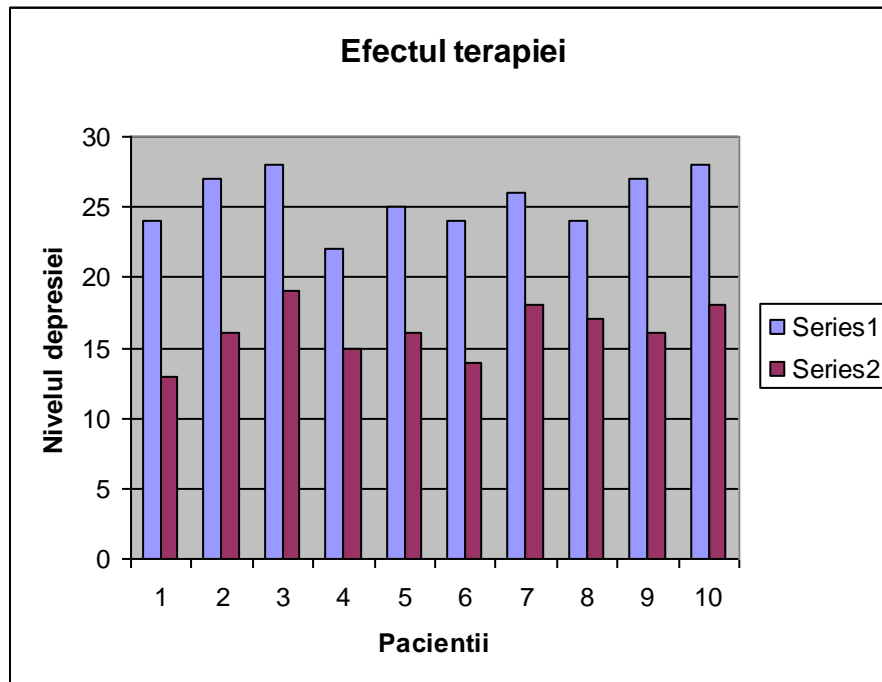
Interpretarea datelor.

În urma celor zece ședințe susținute cu fiecare din cei zece 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 zece pacienți și-au expus problemele cu cât mai multe amănunte, dat fiind că interviul a fost bazat pe întrebări deschise. În urma chestionarelor aplicate pe parcursul celei de-a treia ședințe nu au fost ridicate obiecții. Rezultatele aplicării chestionarului pentru alcoolism a demonstrat faptul că cei zece 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, antrenamentul 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 ședințe 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 depășită, această piedică s-a remarcat o cursivitate în desfășurarea următoarelor ședințe, pacienții au început să întrevadă rostul acestor exerciții.

S-a observat că reticența resimțită la început dispăruse, în sensul 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 către o depresie ușoară către moderată.



Seria 1= nivelul depresiei la începutul terapiei.

Seria 2= nivelul depresiei la sfârșitul terapiei.

Concluzii

Având în vedere că acest studiu este realizat pe zece pacienți internați într-un centru de dezintoxicare se presupune din start că există o voință din partea lor pentru a renunța la consumul de alcool. Tocmai de aceea aceste rezultate nu ar putea fi generalizate.

Conform primei ipoteze, cum că pacienții alcoolici au stări depresive, s-au identificat la fiecare pacient stări depresive. În aceste condiții se poate spune că ipoteza a fost demonstrată, în consecință s-a trecut la demonstrarea celei de-a doua ipoteze. Din rezultatele reevaluării obținute la sfârșitul terapiei se poate observa că într-adevăr în urma asimilării antrenamentului autogen al lui Schultz, stările depresive sunt mai rare și mai puțin intense.

Cea de a treia ipoteză a fost confirmată, chiar dacă pe termen scurt, deoarece la trei săptămâni după externare toți pacienții au fost contactați telefonic pentru a afla în ce fel au depășit perioada critică. Toți pacienții au descris această perioadă ca fiind foarte dificilă, dar în momentele în care simțeau nevoia să consume alcool sau erau cuprinși de o stare de depresie încercau să reia tehnicile de relaxare însușite în timpul terapiei.

Aceast studiu ar putea constitui un punct de plecare pentru o cercetare mai elaborată și desfășurată pe o perioadă mai îndelungată pentru a se dovedi dacă aceste concluzii pot fi generalizate și la categoria de alcoolici neinstituționalizați.

BIBLIOGRAPHY:

1. Albu, M. – *Construirea și utilizarea testelor psihologice*, Ed. Clusium, Cluj-Napoca, 1988;
2. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM.IV-R)*, Washington D.C., 1994;
3. Arseni, C.; Golu, M.; Dănăilă, L. – *Psihoneurologie*, Ed. Academiei, București, 1983;
4. Chabrol, H. – *Les toxicomanies de l' adolescent*, Ed. Presse, Paris, 1992;
5. Chiriță, R. și V.; Papari, A. – *Manual de psihiatrie clinică și psihologie medicală*, Ed. Fundației Andrei Șaguna; Constanța, 1992;
6. Cristea, D. – *Tratat de psihologie socială*, Ed. Pro Transilvania, București, 2001;
7. Dafinoiu, I. – *Sugestie și hipnoză*, Ed. Științifică și Tehnică, București, 1996;
8. Dafinoiu, I.; Vargha, J.L. – *Psihoterapii scurte*, Editura Polirom, Iaș, 2005;
9. Enăchescu, C. – *Tratat de psihopatologie*, Editura Tehnică, București, 2001;
10. Filimon, L. – *Experiența depresivă: perspective socio-culturale*, Ed. Dacia, București, 2002;
11. Freud, S. – *Introducere în psihanaliză. Prelegeri de psihanaliză. Psihopatologia vieții cotidiene*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1980;
12. Golu, M. – *Dinamica personalității*, Editura Geneze, București 1993;
13. Golu, M. – *Bazele psihologiei generale*, Editura Universitară, București, 2002;
14. Holdevici, I.; Vasilescu, I. P. – *Hipnoza și forțele nelimitate ale psihismului uman*, Editura Aldomars, București, 1991;
15. Holdevici, I. – *Psihoterapia – un tratament fără medicament*, Editura Ceres, 1993;
16. Holdevici, I. – *Sugestiologie și terapie sugestivă*, Ed. Victor, București, 1995;
17. Holdevici, I. – *Autosugestie și relaxare*, Ed. Ceres, București, 1995;