

**STUDIUL CARACTERISTICILOR DEMOGRAFICE, FAMILIALE,
DE PERSONALITATE ȘI PSIHO-SOCIALE ALE PSIHOTICILOR
MANIACO-DEPRESIVI ÎN VEDEREA DECELĂRII
UNOR FACTORI DE PREDICȚIE A CURSULUI BOLII**

M. LĂZĂRESCU, R. VRAȘTI

Clinica Psihiatrică

Lucrarea este un studiu retrospectiv pe 15 ani, efectuat asupra 19 bolnavi de PMD, efectuat cu intenția de a evidenția relevanța prognostică a caracteristicilor demografice și sociale.

Cercetarea indică faptul că nu există o legătură statistică semnificativă între caracteristicile menționate și evoluția pe termen lung a PMD. Ea permite autorilor schițarea unui „portret” a psihoticului maniaco-depresiv din perspectivă caracteristicilor studiate.

Cuvinte cheie: psihoza maniaco-depresivă, prognostic, incapacitate de muncă

Studiul de față se înscrie în tendința generală de a pune în corelație datele clinice cu cele demografice, familiale sau socio-ambientale, căutând să aducă în prim plan acei factori ce pot prezice cursul pe termen lung al bolii psihice, știut fiind că nicăieri altundeva ca în psihiatrie, variabilele sociale și de personalitate nu interferă mai pregnant cu evoluția și rezultatul afecțiunii. Datele prezentate fac parte dintr-un studiu mai amplu efectuat în Clinica Psihiatrică Timișoara și a cărui rezultate fac obiectul și al altor publicații (1).

Cercetarea incidenței reale a Psihozei maniaco-depresive (PMD) într-o populație întâmpină greutăți notabile de evidențiere a totalității cazurilor, multe dintre ele fiind mascate de alcoolism sau sint pierdute prin suicid înainte de etichetarea clinică, ca să nu vorbim de acele eventualități când aderența de muncă și dinamismul PMD-istului face ca el să fie dezirabil în multe colectivități care-l pun la adăpost mult timp de întâlnirea cu psihiatria.

De obicei prevalența bolii ia în calcul, cum e și normal, numai cazurile ce ajung să poarte o caracterizare clinică în urma unei internări în servicii de specialitate. În perioada 1975—1982 în județul Timiș s-au raportat 117 internări pentru PMD a 52 bolnavi ce au recăzut în această perioadă. Din numărul cazurilor existente, un lot a necesitat o atenție mai mare și acesta a fost luat în dispensarizarea Laboratorului de Sănătate Mentală, lot care face obiectul studiului de față. Lotul a fost urmărit pe o perioadă retrospectivă de 15 ani cu scopul de a evidenția relevanța prognostică a unor caracteristici demografice pentru a încerca conturarea unui portret al PMD-istului din spațiul nostru cultural.

Cercetări făcute în diverse colțuri ale lumii au arătat că sub o anumită constelație genetică, cu o anumită particularitate a chimiei cerebrale, bolnavul PMD-ist se relevă ca având și o anumită istorie de viață, o anumită educație, familie sau personalitate. Klerman (2) inventariind factorii sociali din etiopatogenia bolilor afective amintește de investigațiile lui Faris și Dunham, Malzberg, Kraines sau Odegaard care au raportat că spre deosebire de schizofrenie, pacienții cu PMD se re-

coltează din clasele și păturile sociale mai ridicate economic și cultural, precum și din profesiile bine structurate. Pe de altă parte Alec Roy (3) inventariază și alți factori sociali de vulnerabilitate pentru boli depresive ca pierderea părinților înainte de vîrsta de 17 ani, neînțelegeri în căsătorie, șomaj, 3 sau mai mulți copii peste 14 ani etc.

Cît privește familia PMD-istului, Ellen Frank (4) și Ruestow (7) au întreprins studii care arată că atît timp cît partenerul bolnav este compensat adaptarea maritală nu se deosebește de cea a familiilor indemne în timp ce cercetările Juliei Mayo (6) și Hoover (5) evidențiază că în timpul episoadelor malade căsătoria maniac-depresivilor a fost găsită într-un conflict mai mare decît a altor perechi. Silverman (8) nu a găsit o corelație statistică între rata internărilor și statutul marital la bolnavii PMD, în schimb Craig (9) arată că persistența și prevalența simptomelor depresive depind de statutul marital, sex și vîrstă în sensul că femeile, adulții tineri și cei necăsătoriți au o prevalență mai mare a simptomelor depresive.

După conturarea lui „Typus melancholicus” a lui Tellenbach, construit mai mult clinic, mulți cercetători au încercat să deceleze corelația dintre patologia afectivă și personalitatea pe baza chestionarelor de personalitate. Astfel, Pilowsky (10) evidențiază reticența, introspecția, timiditatea, inhibiția și conformismul depresivilor, pe cînd Hirschfeld (11) demonstrează că depresivii prezintă mai mult „neuroticism”, introversie și obsesionalitate decît maniacii, iar maniacii mai multă obsesionalitate decît persoanele indemne. Mai mult, Myrna Weissman (12) susține că personalitatea premorbidă este un factor de predicție pe termen lung a evoluției depresiei recurente.

Treptat, cercetările actuale au conturat un profil particular al bolnavului afectiv față de care ne vom compara în studiul nostru.

I. METODOLOGIE

Metodologia folosită constă din aplicarea la lotul ales a unei fișe standardizate de observație clinică ce respectă dezideratele unui interviu psihiatric standardizat (13). Fișa cuprinde 14 seturi de itemi grupați astfel: datele demografice, circumstanțele internării actuale, ancheta genetică, patobiografia, familia subiectului și statutul socio-ambiental, nivelul constituțional-temperamental și caracteriologie, istoria vieții și rata schimburilor de viață, debutul bolii, cursul bolii, episodul actual și inventarul semiologic, grila diagnostică, fișa de tratament și criteriile recuperării.

Pentru decelarea semicantitativă a unor aspecte s-au alcătuit unele scale de autoapreciere precum scala de evaluare a emotivității, scala gradului de permisivitate sau a gradului de protectivitate a familiei de origine etc.

Aplicarea fișei standardizate de observație clinică s-a făcut în afara puseelor fecunde ale bolii, de către un singur investigator antrenat. Paralel, s-au cules date de la familia bolnavului și de la medicii curanți pentru a contura unele aspecte slab definite.

II. ALEGEREA LOTULUI

Cercetarea s-a făcut pe un lot de 19 PMD-iști cu reședința în Timișoara, aflați în dispensarizarea continuă a LSM, dintre care 10 sînt pensionați medical gradul II și 9 în activitate profesională. Acești subiecți alcătuiesc totalitatea celor dispensarizați activ prin consultații active lunare.

III. PREZENTAREA REZULTATELOR

1. Repartiția după diagnostic: (tabelul 1)

În cercetarea de față s-a adoptat sistemul nosologic și limbajul derivat din lucrările lui Angst și Perris (14). Nu se constată nici o diferență semnificativă între cele două loturi privind structura diagnosticelor.

Tabelul 1

Diagnosticul	Pensionați	Nepensionați	Total
Bipolar I	7	7	14
Bipolar II	1	1	2
Depresie unipolară	2	1	3

2. Datele socio-demografice : (tabelul 2)

Se observă că în majoritate instrucția PMD-iștilor este de tip mediu și superior iar profesiile practicate sînt în consecință, predominînd activitățile de conducere, decizie și creație. În lotul studiat nu există nici un muncitor necalificat sau funcționar inferior.

În ceea ce privește statutul marital, 84% din subiecți sînt sau au fost căsătoriți (16 subiecți). Dintre ei 5 au divorțat ca apoi 3 să se recăsătorească, deci 73,3% din subiecți (14 probanți) au în prezent o familie. Se constată o pondere mai mare a căsătoritorilor în lotul pensionaților ($\chi^2=2,95$ corecție Yates, $0,10 > p > 0,05$).

Vîrsta constituirii primei familii nu aduce date comparabile între cele două loturi, în schimb există la lotul pensionați un grad mai mare de inserție de tip participativ în mediul familial constituit ($\chi^2=9,31$, $p < 0,01$).

Tabelul 2

Variabila	Pensionari N=10	Nepensionari N=9	χ^2	P
Sex				
— feminin	2	4	2,95	ns*
— masculin	8	5		ns
Stare civilă				
— necăsătorit	1	2	2,95	ns
— căsătorit	7	4		<0,10
— divorțat	1	2		ns
— recăsătorit	1	1		ns
Instrucție				
— elementară	2	—	5	ns
— profesională	1	—		ns
— medie	2	3		ns
— universitară	5	6		ns
Profesie				
— necalificată	—	—	3	ns
— muncitor calificat	3	1		ns
— funcționar	—	—		ns
— maestru/tehnician	2	2	5	ns
— conducere/decizie	5	6		ns
Vîrsta medie a căsătoriei	30,7 ani	27,0 ani		ns
Număr copii	1—2	1—2		ns
Gradul de inserție în mediul familial constituit				
— participativ	7	1	9,31	<0,01
— neutru	1	2		ns
— evazionist	—	4		ns

*) ns=nesemnificativ.

O apreciere globală a familiilor pacienților noștri ne face să afirmăm că în familiile armonios construite conjunctul evidențiază trăsături protective care vor să pună la adăpost partenerul față de eventualele solicitări afective. Relațiile familiei cu lumea exterioară sînt reduse, primesc în general puține vizite, întrețin puține prietenii, timpul liber este consacrat mai mult aspectelor culturale decît celor

sociale. Apetitul sexual, cochetăria, valorizările narcisiace sînt scăzute la majoritatea subiecților din lot. Conformismul lor social ridicat poate să le dea o altă fațadă, dar în spațiile acestea se află mai mult dorința unei căsătorii protective decît a unei legături erotice.

În ansamblu, putem afirma că PMD-istul din studiul de față se căsătorește aproape totdeauna, uneori divorțează dar rămîne credincios ideii de realizare în familie, are aproximativ 2 copii iar gradul de integrare în familie este de tip participativ la cei pensionați și mai ales evazionist la cei în activitate profesională. Instrucția lor și profesiile practicate sînt de tip superior, activitățile necalificate fiind excluse. Integrarea de tip participativ a „pensionaților” s-ar putea explica prin tendința naturală a bolnavilor cu un curs nefavorabil al bolii să rămînă atașați familiei, ca mediu de protecție și supraviețuire, în timp ce „nepensionații”, datorită particularităților afective, sînt labili și inconstanți.

3. Datele biotipologice și caracteriale : (tabelul 3)

Datele culese ne arată o predominență a tipului picnic în grupul „pensionați” precum și un grad mai mare de emotivitate și de obsesionalitate. În rest cele două loturi au caracteristici identice privind deliberarea dubitativă, atașamentul la ordine, vizarea amănuntului, aderența mare de muncă, conformismul social ridicat.

Tabelul 3

Variabila	Pensionați	Nepensionați	χ^2	p
Înălțime (media)	1,66 m	1,68 m		ns
Greutate (media)	76,2 kg	73,2 kg		ns
Încadrare tipologică				
— picnic	7 (70 %)	4 (44 %)	5,93	<0,02
— athletic	3	5		ns
— leptosom	—	—		
Planul corporalo-instinctiv :				
— ritm psihic	mediu	mediu		
— emotivitate	mare	medie		
Planul caracterial :				
— modalitatea deliberării	dubitativ	dubitativ		
— atașament la ordine	mare	mare		
— vizarea amănuntului	intensă	intensă		
— obsesionalitate	medie	scăzută		
— conformism social	mare	medie		
— aspirații valorice	medii	scăzută		

4. Caracteristicile psiho-sociale : (tabelul 4).

Datele oferite de lotul în studiu evidențiază că în general subiecții noștri provin din familii cu un nivel socio-economic mediu, profesia sau ocupația părinților fiind de tip agricol sau lucrînd în sectorul terțiar. Ei au crescut în familii armonioase, care au avut o relativă preocupare pentru dezvoltarea personalității copilului (permisivitate pentru dezvoltarea personalității) și un grad mai mare de protecție în creșterea lui. Separarea de părinți s-a făcut destul de devreme pentru „pensionați”, poate din cauză că ei provin mai mult din mediul rural, educația lor școlară presupunînd de cele mai multe ori părăsirea localității de origine. Vîrsta constituirii primei familii este în consens cu obiceiurile și practicile din spațiul cultural vizat. Adaptarea la situațiile profesionale a fost ridicată, de tip dezirabil, ei investindu-se afectiv, cu ridicat nivel de competență, cu inițiative personale, fiind apreciați și remarcați.

Tabelul 4

Variabila	Pensionați	Nepensionați	χ^2	P
Loc de naștere :				
— urban	2	5		
— rural	8	4		
Profesia părinților :				
— agricultor	3	3		
— meseriaș/muncitor	4	1		
— comerciant	2	—		
— funcționar	1	2		
— intelectual	—	2		
Nivelul socio-economic al familiei de origine :				
— înalt	1	2		
— mediu	5	6		
— scăzut	4	1		
Integritatea nucleului familial de origine :				
— armonios	7	6		
— schismatic	2	2		
— absent	1	1		
Experiințe de doliu înainte de 14 ani	5	5		
Gradul de permisivitate al familiei de origine				
— permisiv	2	5		
— neutru/indiferent	4	2		
— opresiv	4	2		
Gradul de protectivitate al familiei de origine :				
— hiperprotectiv	—	—		
— protectiv	5	7		
— indiferent	3	1		
— absent	2	1		
Vârsta separării de părinți	15,1 ani	20,4 ani		
Vârsta constituirii primei familii :	30,6 ani	27,0 ani		
Gradul de inserție în mediul familial constituit :				
— participativ	7	1	9,31	<0,01
— indiferent/neutru	1	2		
— evazionist	—	4		
— divorțat	1	—		
— necăsătorit	1	2		
Gradul de adaptare la situația profesională :				
— dezirabil	9	7		
— indiferent	1	2		
— frustrant/neadaptat	—	—		g

IV. DISCUȚII ȘI CONCLUZII :

Bolnavul nostru cu PMD se naște mai ales în mediul rural, într-o familie cu înstărire medie și aparținând claselor profesionale de mijloc. Familia de origine este în majoritatea cazurilor armonioasă, întreprinzând destule eforturi pentru protejarea creșterii copiilor. Vârsta separării de părinți, este destul de precoce. Instrucția lor este medie și mai ales universitară, iar profesiile practicate sînt în consecință. PMD-istul se căsătorește la aproximativ 30 ani și alcătuiește o familie cu 1—2 copii. În profesie se integrează foarte bine, este apreciat și întreprinzător.

Ca aspect el este mai ales un picnic sau athletic, are un bun tempo psihic dar este foarte emotiv. Hotărăște greu, este minuțios, ordonat, aderent de muncă, conformist și moral.

Deși cercetări multiple au dezvăluit o legătură semnificativă între variabilele sociale și de personalitate premorbidă și prognosticul unor boli psihice, în privința datelor demografice există studii conflictuale. Investigațiile noastre nu aduc vreo clarificare în acest sens, neexistând diferențe între cele două grupe care să coreleze cu prognosticul nefavorabil (pierderea capacității de muncă). În studiul nostru conjunct (1), am găsit însă corelații clinico-catamnestice și genetice cu semnificație prognostică evidentă.

INVESTIGATION OF THE DEMOGRAPHIC, FAMILIAL, PERSONALITY AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF MANIC-DEPRESSIVE PSYCHOTICS IN ORDER TO FIND OUT SOME PREDICTIVE FACTORS REGARDING THE COURSE OF THE ILLNESS

SUMMARY

This is a retrospective follow-up study on 15 years, done on 19 patients with having M.D.P. the intention to point out the prognostic relevancy of the social and demographic characteristics.

The research indicates the fact that there is no significant statistical relation between the characteristics mentioned and the longterm evolution of M.D.P.

It permits the authors to sketch a „portrait“ of the manicdepressive psychotic, from the perspective of the studied characteristics.

BIBLIOGRAFIE

1. *Vrasti R. și Lazarescu M.*: Considerații genetice și clinico-catamnestice în psihozele maniaco-depresive, în vederea conturării unor factori de prognostic, supusă publicării 1982, Neurol. Psychiat. Neurochirurg. (Buc.).
2. *Klerman G. L. and Barrett J. E.*: The Affective Disorders: clinical and epidemiological aspects in Lithium: Its Role in Psychiatric Research and Treatment, Gershon S and Shopsin B (eds), Plenum Publ. 1972.
3. *Roy A.*: Vulnerability factors and depressed in men, Brit. J. Psychiat. 1981, 138 : 75—77.
4. *Frank Ellen, Targum S. D. et al*: A comparison of nonpatient and bipolar patient-well spouse couples, Am. J. Psychiat. 1981, 138 : 764—768.
5. *Hoover C. F. and Fitzgerald R. G.*: Marital conflict of manic-depressive patients, Arch. Gen. Psychiat. 1981, 38 : 65—67.
6. *Mayo J. A., O'Connell R. A. and O'Brien J. D.*: Families of manic-depressive patients: effect of treatment, Am. J. Psychiatry, 1979, 136 : 1535—1539.
7. *Ruestow P., Dunner D. L. and Fieve R. R.*: Marital adjustment in primary affective disorder, Compr. Psychiatry, 1978, 19 : 565—571.
8. *Silverman C.*: The epidemiology of depression, a review, Am. J. Psychiat. 1968, 124 : 883—889.
9. *Craig Th. J. and Van Natta P. A.*: Influence of demographic characteristics on two measures of depressive symptoms, Arch. Gen. Psychiatry, 1979, 36 : 149—154.
10. *Pilowsky I.*: Personality and depressive illness, Acta Psychiat. Scand. 1979, 60 : 170—176.
11. *Hirschfeld R. M. A., Klerman G. L. et al*: Personality attributes and affective disorders, Am. J. Psychiatry, 1979, 136 : 67—70.
12. *Weissman M. M., Prusoff B. A. and Klerman G. L.*: Personality and the prediction of long-term outcome of depression, Am. J. Psychiatry, 1978, 135 : 797—800.
13. *Sanson-Fisher R. W. and Martin C. J.*: Standardized interview in psychiatry: issues of reliability, Brit. J. Psychiatry, 1981, 139 : 138—143.
14. *Angst J. and Perris C.*: Zur Nosologie endogenen Depression: Vergleich der Ergebnisse der Untersuchungen, Arch. Psychiat. Neurol. 1968, 210 : 373—386.