

# STUDIU COMPARATIV PRIVIND BENEFICIILE ȘEDINȚELOR DE PSIHOTERAPIE INTEGRATIVĂ ASUPRA PACIENȚILOR CORONARIENI CU ANXIETATE ȘI DEPRESIE

*Comparative study on the benefits of integrative psychotherapy sessions  
on coronary patients with anxiety and depression*

Drd. Rodica Mitrea<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Ioan Bradu Iamandescu<sup>1</sup>, Psih. Luana Cezara Tudor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Centrul de Recuperare PSY-03, București

## REZUMAT

Bolile cardiovasculare reprezintă astăzi, o problemă foarte importantă în studiul sănătății umane. Dorind să preîntâmpinăm influența negativă pe care o au aceste afecțiuni asupra vieții noastre, am realizat studiul de față. Studiul nostru își propune să se implice într-un sens psihomedical în comportamentul bolnavului cardiac, influențat negativ, pe de-o parte de societatea contemporană prin stilul de viață alert, pe care ni-l impune iar pe de altă parte de prezența anxietății și depresiei, întâlnite de cele mai multe ori în tabloul clinic al pacienților cardiaci.

**Obiective.** Introducerea ședințelor de psihoterapie în programul de tratament, la bolnavii coronarieni cu anxietate și depresie și observarea interrelațiilor ce apar, înainte și după efectuarea ședințelor de psihoterapie.

**Materiale și metodă.** Studiul s-a realizat pe un eșantion format din 62 de persoane cu afecțiuni cardiovasculare, cu anxietate și depresie. Utilizarea chestionarelor: Beck pentru depresie și Hamilton pentru anxietate. S-au realizat 20 de ședințe de psihoterapie integrativă, adecvate pentru fiecare pacient, deoarece aceeași boală poate fi trăită diferit, în funcție de reactivitatea psihologică și biologică a pacientului.

**Rezultate.** Datele obținute în urma programului de terapie propus au fost reprezentate în grafice și analizate statistic. Se constată rolul pozitiv al psihoterapiei.

**Discuții.** Ședințele de psihoterapie în afecțiunile cardiovasculare au un rol benefic, mai ales în faza ușoară și medie a anxietății și depresiei.

**Cuvinte cheie:** psihocardiologie, psihoterapie, anxietate, depresie

## ABSTRACT

Today, cardiovascular diseases represent a very important issue in the study of human health around the world. We conducted the present taking into account the negative impact that these diseases have on our lives.

Our study aims to engage in a psychomedical sense in the behavior of patients with heart problems, negatively influenced on one hand by the alert lifestyle of the contemporary society, and on the other hand of anxiety and depression, most often found in the clinical picture of cardiovascular patients.

**Objectives.** The introduction of psychotherapy treatment sessions for coronary patients with anxiety and depression, observing the interrelations that arise after these sessions.

**Methods and materials.** The study was conducted on a sample consisting of 62 people, men and women with cardiovascular diseases and anxiety and depression.

The following questionnaires were used: Hamilton for anxiety and Beck for depression. Patients went through a total of 20 sessions of psychotherapy, custom made for each one, because the same disease can be experienced differently, depending on the patient's psychological reactivity.

**Results.** Following the proposed program of therapy, the results were represented in graphs and statistically analyzed.

**Debate.** A positive role of the psychotherapy sessions is noted, especially in the light and medium phase of depression and anxiety.

**Keywords:** Psychocardiology, psychotherapy, anxiety, depression

Adresa de corespondență:

Drd. Rodica Mitrea, Centrul de Recuperare PSY-03, Str. Mihai Bravu, nr. 315, BI SB, Ap. 4, București

E-mail: rodicaelaz@gmail.com

## PREMISE TEORETICE

Bolile cardiovasculare (BCV) reprezintă astăzi o cauză principală în manifestarea tulburărilor psihocomportamentale (1), dar și o cauză a mortalității. Psihocardologia (2), ca ramură a Medicinii Comportamentale, vine în ajutorul bolnavilor cardiaci, și prin studiile realizate, preîntâmpină afecțiunile cardiovasculare, utilizând o abordare psihomedicală și psihosocială a patologiei cardiovasculare. Psihocardologia (2,3) definește un domeniu de legătură între cardiologie și științele psihosociale (4), ce au rolul de a mări posibilitatea de diagnostic și terapie, prin abordarea cognitiv-comportamentală, a bolnavilor cardiaci. Dintre obiectivele psihocardologiei amintim:

– Studiul personalității bolnavului cardiovascular, unde atenția este focalizată pe factorii psihocomportamentali de risc, întâlniți la tipul de comportament A (caracterizat prin nerăbdare, ambiție, competitivitate, nevoia de control, implicare profesională mărită);

– Analiza intervenției factorilor psihosociale, anume stresul psihic (SP), ca potențial stresor, prin influența negativă ce o are în afecțiunile cardiovasculare. În plan social, persoana cardiacă necesită înțelegere și chiar protecție din partea familiei și colegilor;

– Analiza tulburărilor din sfera afectivă, ce pot favoriza evoluția bolilor cardiovasculare. La mulți pacienți apare: anxietatea și depresia (3), considerați factori de risc major;

– Realizarea unui plan de intervenție și prin utilizarea psihoterapiei ce va avea un rol însemnat în corectarea comportamentelor nocive ce determină și mențin bolile cardiovasculare. Dintre toate aceste preocupări ale psihocardologiei, noi am ales în studiul nostru să elaborăm un program de tehnici psihoterapeutice cu rolul să ajute bolnavul în recuperarea și reorientarea sa spre un mod sănătos de viață (5).

## OBIECTIVE

Reevaluarea pacienților coopțați în studiu, cu ajutorul testelor: Hamilton pentru anxietate și Beck pentru depresie, înainte și după efectuarea ședințelor de psihoterapie, stabilirea unui program psihoterapeutic specific fiecărui pacient în parte.

Ipotezele cercetării noastre, sunt:

– dacă există corelații negative între așa numitul suport social, abilități sociale, stima de sine, optimism și bolile cardiovasculare;

– în ce măsură anxietatea și depresia pot fi tratate prin psihoterapie, știut fiind faptul că ele constituie, laturi negative în afecțiunile cardiovasculare.

Numărul de subiecți care au participat la studiu a fost de 62 de persoane, bărbați și femei.

## INSTRUMENTELE CERCETĂRII

### 1. Scala de anxietate Hamilton

Scala de depresie Beck. Instrumentele de psihodiagnoză au evidențiat valori diferite ale anxietății și depresiei, înainte și după terapie, la fiecare pacient. Trebuie subliniat faptul că testele au fost însoțite de anamneză și interviul structurat pentru fiecare pacient în parte.

### 2. Tehnici de psihoterapie utilizate

- Training autogen Schultz (6);
- Psihoterapie gestalt (7);
- Tehnici de suport emoțional (8);
- Psihoterapie cognitiv-comportamentală (6,9, 10);
- Psihoterapie integrativă (11).

### 3. Reprezentarea grafică a rezultatelor și concluzii

Studiul comparativ privind beneficiile ședințelor de psihoterapie asupra pacienților coronarieni cu depresie și anxietate a fost efectuat asupra unui număr de 62 de pacienți, din care 36 de femei și 26 de bărbați. Atât femeile cât și bărbații au fost împărțiți în două loturi, pe categorii de vârste (Tabelul 1).

**TABELUL 1.** Vârste pacienți

	Cu vârsta între 30 și 50 de ani	Cu vârsta între 50 și 70 de ani
Femei	20 de pacienți	16 pacienți
Bărbați	10 pacienți	16 pacienți

La prima ședință de psihoterapie, fiecărui pacient i-au fost administrate două teste:

1. Testul Hamilton – pentru măsurarea anxietății;

Valorile și interpretarea testului Hamilton sunt (Tabelul 2):

**TABELUL 2**

0	Lipsa anxietății
1	Anxietate ușoară
2	Anxietate medie
3	Anxietate severă
4	Anxietate foarte severă

2. Testul Beck – pentru măsurarea depresiei.

Valorile și interpretarea testului Beck sunt (Tabelul 3):

**TABELUL 3**

0-0,4	Lipsa depresiei
0,5-1	Depresie ușoară
1,2-2	Depresie medie
2,2-2	Depresie majoră

Fiecare pacient a beneficiat de 20 de ședințe de psihoterapie. În ultima ședință de psihoterapie, fiecărui pacient i-au fost administrate din nou ambele teste: Hamilton și Beck, apoi rezultatele s-au reprezentat grafic.

Pentru fiecare pacient au fost notate următoarele valori:

Ai – valoarea inițială a anxietății	Af – valoarea finală a anxietății
Di – valoarea inițială a depresiei	Df – valoarea inițială a depresiei

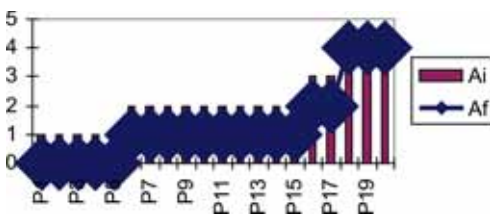
Pentru analiză au fost calculate mediile valorilor inițiale și finale ale parametrilor măsurați pe cele 4 loturi. Rezultatele sunt evidențiate în următoarele grafice.

Situația comparativă privind nivelul anxietății la femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani este redată în Tabelul 4.

Situația comparativă privind nivelul depresiei la femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani este redată în Tabelul 5.

**TABELUL 4**

Femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani																					
	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	Media
Ai	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2,15
Af	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	1,3

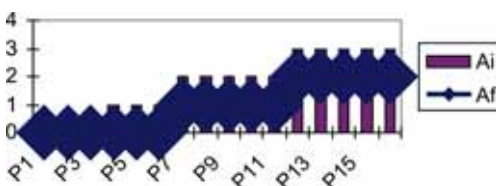


**FIGURA 1**

Se observă că, la pacienții care au avut la începutul terapiei valori ale Ai cuprinse între 1 și 3, valorile finale au scăzut. La pacienții cu anxietate foarte severă se impune continuarea ședințelor de psihoterapie.

**TABELUL 5**

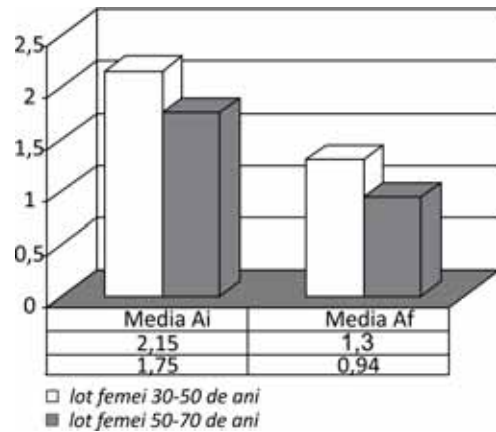
Femei cu vârsta cuprinsă între 50-70 de ani																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	media
Ai	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1,75
Af	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0,94



**FIGURA 2**

La toți pacienții se observă scăderea valorilor inițiale ale anxietății.

Situația comparativă privind anxietatea la femei în funcție de media lotului este redată în Fig. 3.



**FIGURA 3**

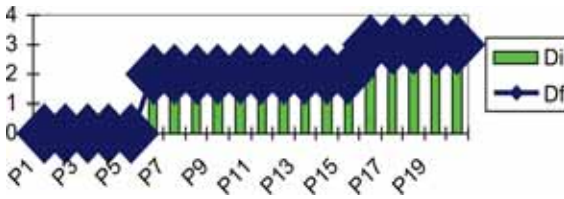
La ambele loturi se constată beneficiile psihoterapiei prin scăderea valorii anxietății (Fig. 1,2).

Se observă că femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani prezintă un nivel mai mare de anxietate decât femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani.

Situația comparativă privind nivelul depresiei la femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani este redată în Tabelul 6.

**TABELUL 6**

Femei cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	media
Di	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1,75
Df	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1,75



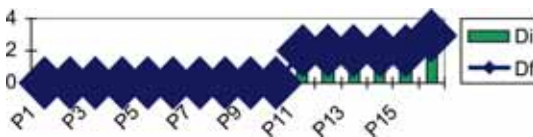
La acești pacienți se impune continuarea ședințelor de psihoterapie.

**FIGURA 4**

Situația comparativă privind nivelul depresiei la femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 ani este redată în Tabelul 7.

**TABELUL 7**

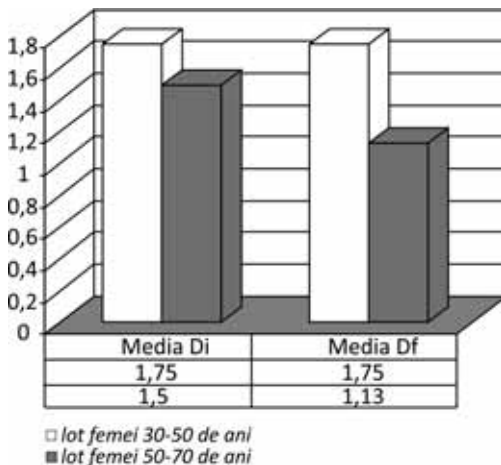
Femei cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	media
Di	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1,5
Df	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	1,13



**FIGURA 5**

Se observă că, la pacienții care au avut la începutul terapiei valori ale Di cuprinse între 0 și 1, valorile finale au scăzut. La pacienții cu depresie majoră se impune continuarea ședințelor de psihoterapiei (Fig. 4,5).

Situația comparativă privind depresia la femei în funcție de media lotului este redată în Fig. 6.

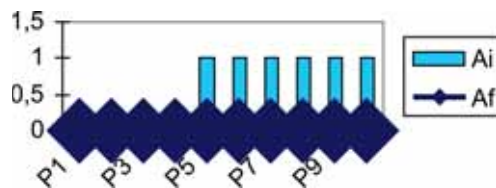


**FIGURA 6**

La ambele loturi se constată beneficiile psihoterapiei prin scăderea valorii testului de depresie.

Se observă că femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani prezintă un nivel mai mare al depresiei decât femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani.

Situația comparativă privind nivelul anxietății la bărbații cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 ani este redată în Fig. 7.



**FIGURA 7**

**TABELUL 8**

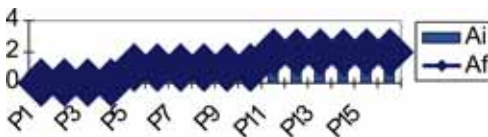
Bărbați cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	media
Ai	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0,5
Af	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Se observă lipsa anxietății la jumătate din pacienți chiar de la începutul ședințelor de psihoterapie. La finalul celor 20 de ședințe, pacienții cu anxietate ușoară nu mai manifestau anxietate (Fig. 8).

Situația comparativă privind nivelul anxietății la bărbații cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani este redată în Tabelul 9.

**TABELUL 9**

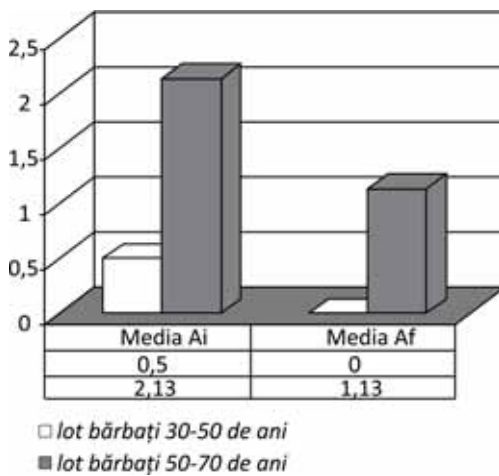
Bărbați cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	media
Ai	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2,13
Af	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1,13



La toți pacienții se observă scăderea valorilor inițiale ale anxietății.

**FIGURA 8**

Situația comparativă privind anxietatea la bărbați în funcție de media lotului este redată în Fig. 9.



**FIGURA 9**

La ambele loturi se constată beneficiile psihoterapiei prin scăderea valorii testului de anxietate. Constatăm că bărbații cu vârsta între 30 și 50 de ani au un nivel mai mic de anxietate decât bărbații cu vârsta între 50 și 70 de ani.

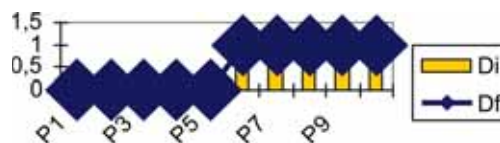
Situația comparativă privind nivelul depresiei la bărbații cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani este redată Tabelul 10.

Situația comparativă privind nivelul depresiei la bărbații cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani este redată în Tabelul 11.

Situația comparativă privind depresia la bărbați în funcție de media lotului este redată în Fig. 12.

**TABELUL 10**

Bărbați cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	media
Di	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0,5
Df	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0,51



**FIGURA 10**

La acești pacienți se impune continuarea ședințelor de psihoterapie

**TABELUL 11**

Bărbați cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	media
Di	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Df	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1



**FIGURA 11**

Se observă scăderea valorilor la depresia medie și ușoară, fiind necesară continuarea ședințelor de psihoterapie la pacienții cu depresie majoră.

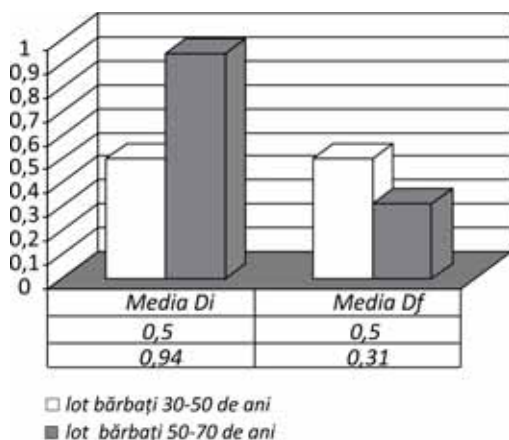


FIGURA 12

Se observă scăderea nivelului de depresie la bărbații cu vârsta cuprinsă între 50 și 70 de ani și necesitatea continuării ședințelor de psihoterapie (Fig. 10, 11). La bărbații cu vârsta cuprinsă între 30 și 50 de ani, se observă o depresie ușoară.

## DISCUȚII

În urma efectuării ședințelor de psihoterapie, se constată: au existat influențe negative în comporta-

mentul bolnavilor cardiovasculari, prezentând un risc crescut pentru viață (aceasta a confirmat prima noastră ipoteză). Ameliorarea stării de anxietate și depresie la bolnavii aflați în terapie a fost constatăată și medical (confirmarea ipotezei noastre). În cazurile mai ușoare ale anxietății și depresiei, manifestările acestora au dispărut și starea de sănătate a bolnavilor s-a ameliorat considerabil. În situații mai avansate de anxietate și depresie, manifestările acestor afecțiuni rămân prezente (într-un grad mai mic), dar efectele lor sunt mai slabe în organism, pacienții au învățat strategii de coping.

## MULȚUMIRI

Această lucrare este efectuată în cadrul Programului Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU), finanțat din Fondul Social European și Guvernul României prin Contractul nr. POS DRU/187/1.5/S/156040 în colaborare cu Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București și Academia Română.

## BIBLIOGRAFIE

1. Iamandescu I.B., Frunză A. Psihologie medicală – Psihosomatica bolilor cardiovasculare, Ed. Infomedica, București 2008.
2. Iamandescu I.B., (sub red.) Elemente de psihosomatica generală și aplicată, Ed. Infomedica, București 1999.
3. Iamandescu I.B., Sinescu C.J.I. Psiocardiologie, Ed. All, Ed. All, București, 2005
4. Sheps D.S., Sheffield D. Depression, anxiety, and the cardiovascular system: the cardiologist's perspective. (2001), *J Clin Psychiatry* : 62 12-16
5. Iamandescu I.B. Psihologie Medicală, Ed. Infomedica, București 2005
6. David D. Tratat de Psihoterapii cognitive și comportamentale, Ed. Polirom, Iași, 2012
7. Joyce P. & Sills T. Psihoterapie & Consiliere Gestalt, Ed. Herald, București, 2010
8. Moore T. Îngrijirea sufletului, Ed. Colosseum, București 1996
9. Cottraux J. Therapies cognitive. Ed. Du Retz, Paris, 2002.
10. Holdevic I. Tratat de psihoterapie cognitive-comportamentală, Ed. Trei, 2008
11. Gilbert M. & Orlans V. Psihoterapie Integrativă 100 de Puncte Cheie și Tehnici, Ed. Liber Mundi Craiova, 2013