

PATTERN-URI CLINICO-DEMOGRAFICE ALE DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Anamaria Ciubară¹, Roxana Chiriță¹, Ștefan Lucian Burlea¹, Ancuța Ignat¹,
Smaranda Diaconescu¹, Ilinca Untu¹, Valeriu Vasile Lupu¹
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

REZUMAT

Atât la adulți cât și în cazul populației pediatrice, depresia constituie o cauză majoră de dizabilitate, suicidul fiind a treia cauză de deces în rândul copiilor și adolescenților. Cu toate că depresia și depresia cu anxietate asociată sunt unele dintre cele mai frecvente patologii psihiatrice în rândul copiilor și adolescenților, având un impact puternic asupra funcționalității globale a acestora și punând o amprentă remarcabilă asupra procesului lor de dezvoltare, rămâne un domeniu insuficient explorat. Studiul de față își propune evidențierea unor pattern-uri demografice și clinice asociate depresiei și anxietății la copii și adolescenți, care pot constitui premise pentru cercetări viitoare mai ample, dar și pentru consolidarea unor metode de prevenție primară, secundară și terțiară.

Cuvinte cheie: depresie, anxietate, copii și adolescenți, suicid

INTRODUCERE

Depresia reprezintă principala cauză de boli și de handicap în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani, se afirmă într-un raport publicat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) despre sănătatea adolescenților. Depresia este pe plan global principala cauză de boală în această clasă de vârstă (10-19 ani), iar sinuciderea este a treia cauză de mortalitate. Potrivit OMS, dacă adolescenții ar fi tratați la timp, acest fapt ar putea preveni decesul și ar putea evita „suferințe care durează întreaga viață” (1,2).

Deși depresia la copii și la adolescenți este una dintre cele mai frecvente tulburări de sănătate mintală, nu i se acordă o importanță adecvată, cercetările științifice fiind puțin numeroase în ceea ce privește populația pediatrică, iar programele de prevenție sunt insuficient dezvoltate. Conform unui studiu realizat în România de către Organizația „Salvați Copiii”, lansat în octombrie 2010, 20% dintre copii suferă de o afecțiune psihiatrică, 3,5% prezintă depresie care se manifestă clinic, iar 13% tulburări de spectru anxios. În România există 880.709 copii cu

tulburări psihiatrice, dintre care 154.124 cu depresie și 572.461 cu tulburări de anxietate (1).

BACKGROUND TEORETIC

Tulburarea depresivă la copii și la adolescenți constituie o veritabilă problemă de sănătate publică, cu o prevalență în continuă creștere și cu impact puternic asupra funcționalității globale și a dezvoltării psihologice, cognitive și sociale a individului. La nivel mondial, tulburările de spectru depresiv au o frecvență de 2-3% în rândul copiilor și de 8% în rândul adolescenților, astfel nevoia identificării și intervenției precoce este fundamentală. Cu toate că depresia majoră are o importantă componentă genetică, studii ample au demonstrat faptul că 40-50% dintre cazuri se datorează agenților stresori exogeni și evenimentelor nefaste cu care se confruntă copiii și adolescenții. În ciuda faptului că simptomele depresiei pediatrice sunt similare cu cele ale adultului, manifestările clinice ale primei sunt strâns legate de nivelul de dezvoltare al pacienților (1-3).

Adresa de corespondență:

Dr. Ilinca Untu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, Iași

E-mail: ilinca_tzutzu@yahoo.com

Conform DSM 5 se mențin aceleași criterii diagnostice ca și pentru adulți, cu amendamentul că în cazul copiilor și al adolescenților dispoziția depresivă poate fi înlocuită de iritabilitate. Similar cu situația adulților, principalul risc implicat de tulburările de spectru depresiv este comportamentul suicidar, cu incidența crescând direct proporțional cu înaintarea în vârstă (în ceea ce privește populația pediatrică) (2,4). Semne ale depresiei pot fi unul sau mai multe dintre următoarele, observabile în mod persistent (cea mai mare parte a zilei, timp de cel puțin 2 săptămâni), influențând implicarea socială a copilului și determinându-i diferite grade de disconfort: iritabilitate, chiar accese de furie, tulburări de comportament manifeste, retragere socială, inapetență sau creșterea apetitului alimentar, sentimente de tristețe și de neputință, insomnii sau hipersomnie, hipoprosexie, plâns facil, acuze somatice, reducerea funcționalității globale, comportament suicidar/ideație suicidară (5-7).

În ceea ce privește tulburările de spectru anxios, acestea sunt subdiagnosticate în toate stadiile dezvoltării. Adesea, copiii cu anxietate de intensitate patologică pot prezenta o veritabilă silențiozitate a simptomatologiei de alură psihiatrică, expresia acestei tulburări apărând adesea sub forma acuzelor somatice generale precum cefaleea, jena dureroasă gastrointestinală, palpitații, uscăciunea mucoaselor etc. (2,8). O problemă majoră a anxietății în populația pediatrică o constituie tocmai persistența sa în timp, cu impact semnificativ asupra funcționalității globale a pacienților. Cea mai importantă comorbiditate a anxietății la copii și adolescenți o constituie tocmai depresia (coexistența celor două condiții psihiatrice în aproximativ 30% dintre cazuri) (1,9).

Factorilor etiologici deja consacrați prin studiile anterioare li s-au adăugat alții noi în contextual schimbărilor sociale, economice și chiar politice din ultimii 20 de ani. Acești noi factori determinanți sau favorizanți au implicații majore în ceea ce privește creșterea și dezvoltarea fizică și psihică a adolescentului, mergând de la deficitul adaptativ la suicid. Cunoașterea acestora și introducerea unor programe eficiente de prevenție primară, secundară și terțiară sunt extrem de importante în strategia îngrijirilor medicale psihiatrice și pediatrice destinate acestei vârste.

OBIECTIVELE STUDIULUI

Studiul de față își propune evaluarea structurii demografice a pacienților din grupa de vârstă 12-18 ani, diagnosticați secundar în Spitalul de Urgențe

Pediatrice „Sf. Maria“, Iași, cu tulburări psihice, particularizând pe cei cu diferite forme de depresie, pe o durată de 3 ani (cu 2.088 de înregistrări), precum și surprinderea interrelației dintre nivelul depresiei și anxietatea adolescenților, cu focalizarea pe diferențele de mediu și gen.

Data fiind severa subdiagnosticare a depresiei în populația pediatrică, acest studiu își propune identificarea unor pattern-uri clinice, cauzale și demografice în vederea facilitării detectării precoce a acestei tulburări psihiatrice și a conceperii unor sisteme de prevenție eficiente.

MATERIAL ȘI METODE

În vederea atingerii obiectivelor propuse, s-a efectuat un studiu retrospectiv descriptiv – pentru evaluarea variabilelor demografice a pacienților cu diagnostice psihiatrice secundare din Spitalul „Sf. Maria“ și diagnostice primare psihiatrice din clinica de Neuropsihiatrie Infantilă a Spitalului „Socola“. Metodele de evaluare a subiecților incluși în cercetare au fost observația, documentarea și chestionarul, precum și scale specifice pentru evaluarea depresiei și anxietății (HAMD; HAMA).

Prelucrarea statistică a datelor s-a realizat prin intermediul programului SPSS 15.0. Ipotezele cercetării vizează existența unei corelații pozitive semnificative între depresie și anxietate și totodată postulează frecvența mai crescută a patologiei de spectru anxios-depresiv în rândul persoanelor de gen feminin din populația pediatrică, precum și diferențe legate de mediul de viață. Astfel, variabilele independente ale studiului includ sexul (feminin/masculin) mediul de proveniență (urban/rural), iar variabilele dependente vizează nivelul anxietății și al depresiei.

Criteriile de includere au fost vârsta cuprinsă în intervalul 12-18 ani a pacienților internați în intervalul 2011-2014 în diferitele clinici ale Spitalului „Sf. Maria“ și în Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă a Spitalului „Socola“.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Studiul vizează 483 de cazuri de sindroame depresiv anxioase, ce constituie diagnostice secundare, pacienții fiind internați în Spitalul „Sf. Maria“, Iași, pentru diverse afecțiuni somatice. În clinica de Neuropsihiatrie pediatrică din cadrul Spitalului „Socola“, Iași, au fost înregistrate 71 de cazuri de pacienți pediatrici diagnosticați cu tulburări de spectru depresiv-anxios.

Analiza loturilor de pacienți de la cele două spitale indică o ușoară superioritate numerică a cazurilor de sindroame anxios-depresive la genul feminin, proporție valabilă și la vârsta adultă, cu amendamentul că în rândul pacienților luați în evidență de la clinica de Neuropsihiatrie pediatrică din cadrul Spitalului „Socola“, Iași, există un ușor ascendent al sexului masculin. Acest fapt se poate explica prin potențialul agresiv și discomportamental mai accentuat în cazul băieților care se pliază pe dispoziția iritabilă specifică tulburărilor de spectru anxios la copii și la adolescenți. Testul T pentru eșantioane independente a obținut următoarele rezultate: $t(118) = 2,12$, $p < 0,05$, analiza realizată permițând identificarea unor diferențe semnificative între depresia la genul feminin și la cel masculin în populația pediatrică (Fig. 1, Fig. 2).



FIGURA 1. Structura lotului de studiu pe sexe

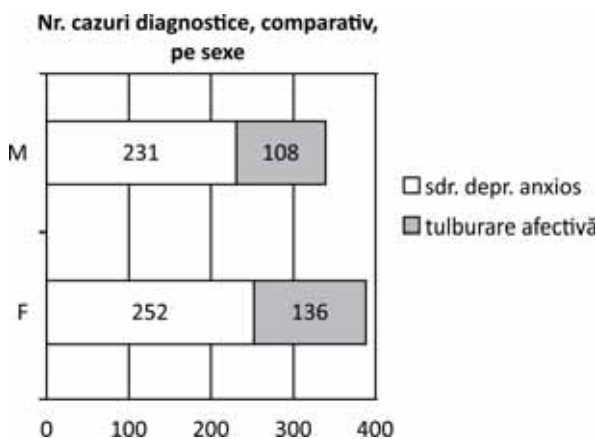


FIGURA 2. Distribuția cazurilor diagnosticate pe sexe

Analiza comparativă a datelor statistice în ceea ce privește variabila vârstă indică faptul că la Spitalul „Sf. Maria“, Iași, cele mai multe cazuri de tulburare depresiv-anxioasă se înregistrează la vârsta de 12 ani (19% dintre pacienți), iar în ceea ce privește cazurile de neuropsihiatrie pediatrică din cadrul Spitalului „Socola“, Iași, vârstele de 13, 16, 17 ani, fiecare reprezentând 18% din totalul pacienților înregistrați în această clinică. În cazul Spitalului de pediatrie, vârsta căreia îi corespund cele mai puține cazuri de depresie este de 18 ani, aceasta coincizând cu trecerea la vârsta adultă și presupunând, de regulă, direcționare către alte clinici de specialitate (Fig. 3, Fig. 4).

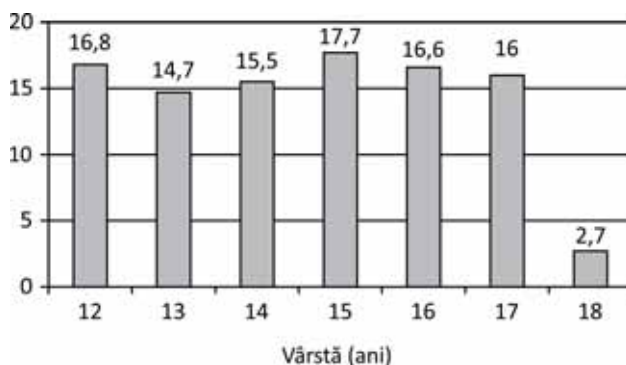


FIGURA 3. Structura lotului de studiu în funcție de vârstă

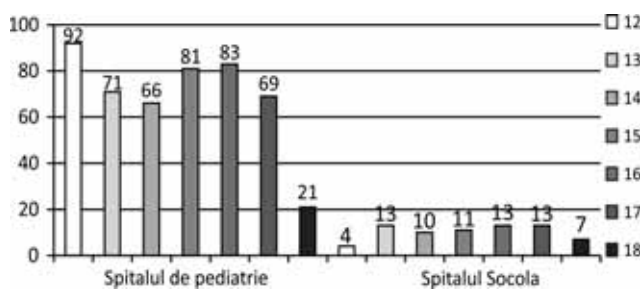


FIGURA 4. Distribuția pe vârste a pacienților diagnosticați cu sindrom depresiv-anxios

Prin analiza datelor statistice se observă o ușoară dominanță a pacienților proveniți din mediul urban în loturile de studiu considerate. Cu toate acestea este posibil ca aceste cifre să reflecte, de fapt, o accesibilitate mult mai scăzută a persoanelor din mediul rural la serviciile medicale în general și la cele psihiatrice în total. Astfel, gradul de subdiagnosticare a sindroamelor depresiv-anxioase este unul ridicat. De asemenea, se poate pune problema ca valorile pur umane și modalitățile de sprijin din comunitățile rurale să aibă o eficiență superioară în ceea ce privește suportul psihologic, apartenența la acest grup putând fi asimilată ca o resursă protectivă ce ar putea fi valorificată în programe de profilaxie a depresiei și anxietății în populația pediatrică. Sistemul de relații sociale, exigențele școlare tot mai crescute pot face din mediul urban un factor de vulnerabilitate pentru depresie și anxietate în rândul copiilor și adolescenților. Pentru validarea acestei ipoteze s-a aplicat testul T pentru eșantioane independente, în urma analizei realizate obținând $t(118) = 0,88$, $p > 0,05$. Astfel, deși reiese o diferență făcând o comparație între mediile celor două eșantioane între nivelul depresiei adolescenților din mediul rural și nivelul depresiei adolescenților din mediul urban, nu putem susține că există o diferență semnificativă între acestea.

Pentru a stabili diagnosticile de spectru depresiv s-au folosit ca încadrări nosologice sindromul depresiv anxios și sindromul depresiv reactiv. Diag-

nosticul de sindrom depresiv reactiv a corespuns cu 85,92% din totalul cazurilor, evidențiindu-se astfel dominanța prezenței evenimentelor psihotraumatizante ca determinant al simptomatologiei depresive, sindromul depresiv cu componentă anxioasă având o frecvență de 14,08% din totalul cazurilor considerate (Fig. 5).

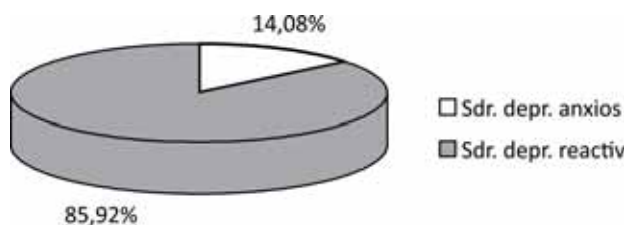


FIGURA 5. Tipurile de sindrom depresiv identificate

Dintre cazurile admise în clinica pedopsihiatrică, 40,89% au fost însoțite la internare de tentativă autolitică, urgență psihiatrică majoră, ce apare ca expresia cea mai profundă a durerii morale și a lipsei de speranță asociată depresiei. În plus, trebuie menționat că analizând antecedentele personale ale acestor pacienți, 61,5% au prezentat măcar o dată de-a lungul vieții comportament suicidar (Fig. 6).

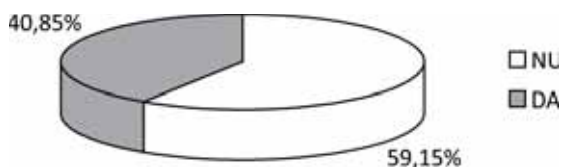


FIGURA 6. Prezența comportamentului autolitic manifest

Exteriorizarea simptomelor depresive și căutarea suportului socio-psihologic sunt diferite la grupul de vârstă 12-15 ani față de 16-18, primii fiind majoritar de acord cu ideea de a consulta un psiholog sau un psihiatru, față de cei din urmă care manifestă o reală reticență în legătură cu acest subiect, ce poate fi cu ușurință explicată prin specificul relațiilor

sociale stabilite în această perioadă a vieții, bazată pe aprobarea și validarea grupului dominant. Acest aspect constituie un impediment fundamental în demersul de diagnosticare precoce a depresiei la adolescenți.

În plus, pentru testarea ipotezei ce vizează relația dintre depresie și anxietate la copii și la adolescenți, s-a făcut apel la corelația Pearson, obținându-se o valoare de 0,84, fapt ce denotă o variabilitate în același sens atât a depresiei cât și a anxietății. Astfel, se stabilește o corelație pozitivă semnificativă a celor două variabile, p fiind mai mic de 0,05. În urma analizei statistice conchidem că proporțional cu scorurile ce indică depresie medie-severă, crește posibilitatea de a regăsi și anxietate asociată. Graficul corelației este un nor de puncte crescător de la stânga-jos spre dreapta-sus. Acest lucru confirmă faptul că relația dintre variabila anxietate și variabila depresie este pozitivă. Dacă nu ar fi fost nici o relație, punctele ar fi fost distribuite uniform pe grafic sau dacă relația ar fi fost invers proporțională, norul ar fi fost orientat descrescător.

CONCLUZII

Datele obținute sunt heterogene, fapt ce se datorează schimbării în criteriile de diagnostic, numărului redus de studii efectuate pe populație pediatrică în domeniul afecțiunilor psihiatrice și implicit al depresiei și anxietății, fenomenului de „cohortă“ și diferențelor datorate mărimii loturilor și instrumentelor folosite.

Un procent important dintre adolescenții cu depresie sau depresie cu complicații anxioase sunt subdiagnosticați, evidențiindu-se astfel necesitatea implementării unui program de screening al depresiei la adolescenți într-un serviciu de pediatrie/pedopsihiatrie sau de medicină de familie.

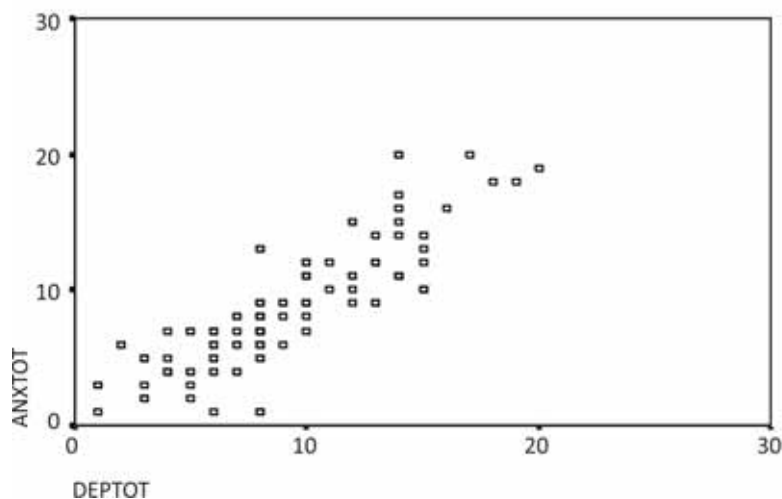


FIGURA 7. Relația depresie – anxietate la copii și adolescenți

Corelația strâns pozitivă între depresie și anxietate este utilă în elaborarea planurilor de diagnostic și terapie, dar mai ales în elaborarea planurilor psihoprofilactice. Stresul cronic sau acut antrenat de experiențe de viață traumatizante poate genera distres, a cărui formă de manifestare poate fi depresia asociată altor tulburări: anxietate, agresivitate și atacuri de panică, asocierea depresie-anxietate fiind probată de prezentul studiu. Totodată, factorii socio-demografici influențează evoluția și debutul acestei categorii nosologice și în consecință pot fi utilizați în implementarea unui screening al depresiei la adolescenți. Studiul de față ne demonstrează și faptul că adolescenții acceptă cu greu să meargă la psihiatru, în contextul clișeele relaționale pe baza cărora funcționează.

Un semnal de alarmă îl constituie frecvența crescută a comportamentului autolitic în populația pediatrică, strâns corelat depresiei și totodată evidența superiorității numerice nete a cazurilor de depresie reactivă, fapt ce indică în mod implicit posibilitatea prevenției și necesitatea conceperii unor mijloace de detectare precoce a acestei patologii în rândul tinerilor și a adolescenților.

Aceste pattern-uri clinico-demografice asociate tulburărilor de spectru depresiv-anxios pot constitui premisa unor studii viitoare care să analizeze mai detaliat predictorii depresiei și ai anxietății în populația pediatrică, cu scopul final de a concepe mijloace eficiente de prevenție, fie ea primară, secundară sau terțiară.