

## Grupuri populaționale la risc

### Depresia la copii și adolescenți

Prevalența depresiei este estimată la 2% în rândul copiilor și la 6% în rândul adolescenților.

Simptomatologia depresivă la această vârstă: include:

- hiperactivitate,
- dificultăți școlare,
- comportamente de risc sau delicvență.

Până la 70% din copiii și adolescenții care au avut un episod depresiv vor repeta episodul în cel mult 5 ani.<sup>1</sup>

### Depresia post-partum

Studii recente indică o frecvență între 50-80% a unor simptome depresive (tristețe, plâns facil, epuizare, dificultăți de concentrare, anxietate) în săptămânile imediat următoare nașterii. Fenomenul durează aproximativ 2 săptămâni și nu necesită tratament specific. Formele mai grave ale depresiei post-partum se întâlnesc la 10-20% din femeile care au născut recent și se caracterizează prin iritabilitate, oboseală marcată, insomnie și îngrijorare excesivă legată de capacitatea de a îngriji bebelușul, sentimentul de a fi sprijinită de familie și nemulțumire față de viață, în general. La 0,1-0,2% din femeile care au născut depresia poate avea forme severe, care pot duce la suicid sau omorârea nou-născutului.<sup>2</sup>

### Depresia la vârsta a treia

Aproape un sfert din persoanele în vârstă de peste 60 de ani prezintă simptome depresive, de diferite intensități. Simptomele depresive asociază mai frecvent simptome somatice (de obicei dureroase), neliniște sau lentoare în gândire și mișcări. Majoritatea vârstnicilor nu răspund adecvat la tratamentul cu medicamente antidepressive

obișnuite, iar frecvența episoadelor depresive este mai mare decât la alte vârste.<sup>3</sup>

## Mesaje cheie pentru medicii de familie

- **Aplicați screening-ul pentru depistarea depresiei în rândul populației generale, inclusiv femeilor aflate în perioada perinatală!**<sup>4</sup>
- **Asigurați accesul egal la tratamente și îngrijiri de calitate pentru cei afectați de depresie!**
- **Îndrumați pacienții cu depresie spre servicii de specialitate adecvate!**
- **Informați pacienții despre existența serviciilor de asistență psihologică și psihiatrică gratuite!**<sup>5</sup>

#### Bibliografie

1. Asociația Americană de Psihiatrie (2013), Kutcher&Chehil (2007) citați de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:65-66.
2. Asociația Americană de Psihiatrie, 2013 citată de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:67-68)
3. Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:68-69
4. <http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-4-web.pdf>
5. (HG 140/2018 din 21 martie 2018)
6. Sursa: Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:31-32
7. DSM – 5 - Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor
8. Sadock B.J, Sadock V.A (2001). Kaplan&Sadock. Manual de buzunar de psihiatrie clinică. Ed a 3-a. București:Ed. Medicală, 2001:192.
9. Sadock B.J, Sadock V.A (2001). Kaplan&Sadock. Manual de buzunar de psihiatrie clinică. Ed a 3-a. București:Ed. Medicală, 2001:197.

**Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită**

**Factori de risc în apariția depresiei**

**ZIUA EUROPEANĂ ANTI-DEPRESIE**  
1 octombrie 2019



**Împreună împotriva  
depresiei!**

**Material destinat medicilor de familie**



MINISTERUL  
SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL  
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNEPSS

CENTRUL NAȚIONAL  
DE EVALUARE ȘI PROMOVARE  
A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL  
DE SĂNĂTATE  
PUBLICĂ SIBIU



DSP JUDEȚUL  
BRĂILA

- sexul feminin;
- existența depresiei în antecedente;
- coexistența unor boli somatice (în special bolile cu simptomatologie dureroasă);
- consumul de substanțe psihoactive;
- prezența depresiei la rudele apropiate;
- tentative de suicid în antecedente;
- perioada imediat următoare nașterii;
- evenimentele stresante de viață;
- lipsa unui sprijin social.

### Factorii care favorizează reapariția unui nou episod depresiv sunt:

- existența mai multor episoade depresive în antecedente;
- răspunsul parțial la tratament;
- întreruperea prea timpurie a tratamentului;
- nerespectarea tratamentului;
- coexistența altor boli somatice și psihice;
- stresul.<sup>6</sup>

## Semne și simptome ale depresiei

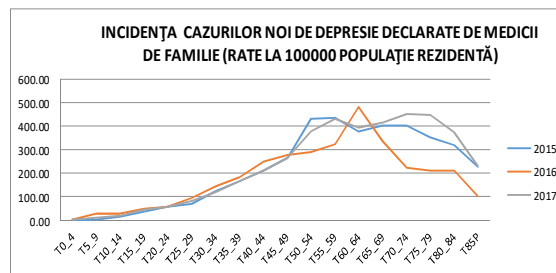
Depresia este mai mult decât o stare de tristețe.

Elementul esențial îl constituie o perioadă de cel puțin 2 săptămâni, caracterizată de o dispoziție depresivă sau de pierderea interesului, a plăcerii pentru aproape toate activitățile.

La copii și adolescenți, dispoziția poate fi mai degrabă iritabilă decât tristă.

De asemenea, persoana trebuie să prezinte cel puțin patru din următoarele simptome:

- modificări ale apetitului sau ale greutateii corporale;
- modificări ale somnului sau activității psihomotorii;
- energie scăzută;
- sentimente de inutilitate sau vinovăție;
- dificultate în gândire, concentrare, luare a deciziilor;
- gânduri recurente de moarte ori idei, planuri sau tentative de suicid.<sup>7</sup>



## Tratament

Tratamentul modern al depresiei integrează terapia medicamentoasă cu intervențiile psihologice.

**Tratamentul farmacologic:** este întotdeauna indicat în episoadele depresive majore. Medicamentele antidepresive de ultimă generație sunt eficiente, ușor de tolerat și nu prezintă reacții adverse semnificative.<sup>8</sup>

### Intervențiile psihoterapeutice includ:

**terapia cognitivă** – care încearcă să corecteze distorsiunile de gândire care favorizează și întrețin starea depresivă;

**terapia comportamentală** – este centrată pe corectarea comportamentelor nedorite;

**terapia interpersonală** – pune accentul pe problemele de relaționare ale persoanei;

**psihanaliza** – ajută pacientul să înțeleagă cauzele subconștiente care pot favoriza apariția depresiei;

**psihoterapia suportivă** – oferă pacientului depresiv un suport emoțional, de exemplu în cazul parcurgerii unei perioade de doliu;

**terapia de grup** - ajută pacienții să își exprime sentimentele, să cunoască persoane cu suferințe asemănătoare, să interacționeze și să învețe comportamente care să îi sprijine în depășirea bolii;

**terapia familială** – este indicată atunci când suferința pacientului perturbă viața familiei sau este întreținută de anumite comportamente din sânul familiei.<sup>9</sup>