

DIFERENȚE GENDER ÎN SIMPTOMATOLOGIA COMORBIDĂ A STĂRILOR DEPRESIVE LA ADOLESCENȚI

Zinaida BOLEA

Catedra Psihologie

One of the most important aspects of the problem of the adolescent depression is the problem of comorbidity. Last years many studies were dedicated to the anxious-depressive comorbidity and the comorbidity of depression with psychosomatic symptoms. In the present study, depression during adolescence was examined in relationship with anxiety and psychosomatic symptoms. The goal of the study was to identify the gender differences in the comorbidity of the adolescent depression. One hundred ninety seven adolescents aged 14 to 18 years, participated in the study. The results of the study reveal that in both male and female adolescents is identified the comorbidity of depression with anxiety and psychosomatic symptoms. Also, the results reveal that female depressive adolescents reported more anxious and psychosomatic symptoms than male depressive adolescents.

Tulburările depresive la adolescenți sunt foarte rar izolate, așa încât să prezinte doar o simptomatologie depresivă. Depresia la adolescenți este caracterizată de *comorbiditatea* cu simptomele anxioase, tulburările somatice, comportamentul antisocial, abuzul de substanțe etc. În comparație cu tulburările depresive fără comorbiditate, tulburările depresive comorbide prezintă un pronostic mai nefavorabil, cu o perioadă de evoluție a episodului depresiv de durată lungă, cu un impact negativ asupra funcționării psihosociale, un risc mai ridicat de comportament suicidar, dificultăți școlare mai frecvente și eficacitate scăzută în cazul tratamentului.

Astfel, în ultimele decenii, în contextul problematicei depresiei adolescente s-a acordat o atenție considerabilă problemei comorbidității tulburărilor depresive la adolescenți cu alte tulburări adiacente. Conform constatărilor lui Kovacs M., Birmaher B., 40%-70% dintre adolescenții depresivi mai dezvoltă o tulburare adițională, comorbidă, iar 20%-50% dintre adolescenții depresivi prezintă încă două sau mai multe diagnostice comorbide. Cele mai frecvente diagnostice comorbide includ tulburări anxioase, tulburări de comportament și abuz de substanțe. Mai mulți autori, precum Kovacs M., Petersen A.C., Compas B.E., atestă că la copii și adolescenți majoritatea tulburărilor anxioase preced episodul depresiv. Episodul depresiv major, de obicei, precede consumul de alcool și abuzul de substanțe cu aproximativ patru ani și jumătate, astfel oferind o perioadă de timp importantă pentru prevenirea abuzului de substanțe la adolescenții depresivi. În general, se consideră că diagnosticele comorbide sporesc riscul recurenței depresiei și afectează durata episodului depresiv, tentativele suicidare, răspunsul la tratament și apelarea la serviciile sănătății mintale.

În studiile asupra populației juvenile s-a constatat că 40%-70% dintre tulburările depresive ale adolescenților sunt asociate cu tulburări anxioase. Se consideră că deseori tulburările anxioase se concretizează prin anxietate deneralizată. Totodată, și angoasa de separație, tulburările de panică și fobiile au fost identificate ca factori de risc pentru apariția tulburărilor depresive la adolescenți. G.A. Bernstein, într-un eșantion de 96 de adolescenți care prezentau refuz școlar, constată corelația dintre un episod depresiv și o tulburare anxioasă în 30% dintre cazuri: anxietatea de separare într-un caz din două, hiperanxietate (30%), atacuri de panică (5%). Frecvența asocierii tulburărilor depresive și anxioase la adolescenți pune aceleași probleme teoretice ca și la adulți: este vorba de două afecțiuni distincte sau această realitate clinică poate fi individualizată într-un sindrom anxio-depresiv ca entitate nosologică autonomă? Pentru autorul francez A. Braconier comorbiditatea depresie-anxietate ține de specificul adolescenței, un anumit tip de angoasă (sindromul amenințării depresive) ar putea să se transforme în această perioadă de viață și în anumite circumstanțe cotidiene în depresie.

Studiile în domeniu denotă că în cazul adolescenților există o relație puternică între acuzele somatice și tulburările depresive. Tulburările somatice cum ar fi durerea, tahicardia, insomnia sunt deseori prezente în antecedentele perioadelor depresive și persistă în majoritatea cazurilor după apariția episodului depresiv. Conform celor mai recente abordări, somatizarea este interpretată ca un "limbaj fiziologic" ce exprimă semnificații psihologice. A. Băban susține că somatizarea este o formă de comunicare a distresului psihosocial, exprimând tulburări de adaptare la solicitările și presiunile sociale. Somatizarea nu este considerată un diagnostic,

ci un concept general ce descrie un spectru larg de simptome care pot sugera disfuncții sau procese patologice specifice oricărui organ. Dintre factorii etiologici, precipitatori și de menținere sunt menționați factorii de personalitate, evenimentele critice de viață, stresul cotidian și stresul traumatic.

Obiectivul studiului: identificarea diferențelor gender în simptomatologia comorbidă a stărilor depresive la adolescenți.

Materiale și metode: identificarea adolescenților depresivi a avut loc în urma testării unui eșantion de 533 de adolescenți de 14-18 ani. Adolescenții care au raportat stări depresive după Inventarul de Depresie Beck au fost testați după Scala de Somatizare (Dorogatis, 1983) și Scala de Depresie și Anxietate (Zigmond și Snait, 1983).

Rezultatele cercetării. Cea mai frecventă simptomatologie adiacentă stărilor depresive la adolescenți este simptomatologia anxioasă. Dintre adolescenții care au prezentat simptomatologie depresivă după Inventarul de Depresie Beck, 80% au prezentat și simptomatologie anxioasă (studiile internaționale efectuate asupra populației juvenile relevă că între 40%-70% dintre tulburările depresive la adolescenți sunt asociate cu tulburări anxioase).

Diferențele gender referitoare la anxietate relevă o preponderență feminină, subiecții de sex feminin fiind mai anxioși decât subiecții de sex masculin. La întregul eșantion de 533 de subiecți, prelucrarea statistică a datelor relevă o preponderență feminină, valoarea medie pentru subiecții de sex feminin fiind de 9,53, pentru subiecții de sex masculin de 8,01, ($t=3,915$, $p=0,000$) (fig.1).

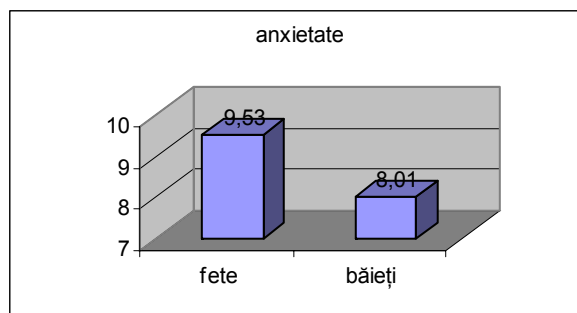


Fig.1. Valorile medii la variabila anxietate la întregul eșantion.

Rezultatele statistice pe categorii de vârstă separate, la fel, relevă o preponderență feminină: la categoria de vârstă 14-15 ani, valorile medii pentru fete sunt egale cu 9,90, pentru băieți - 8,29, ($t=2,268$, $p=0,024$), pentru categoria de vârstă 17-18 ani, la fel, relevându-se diferențe semnificative cu preponderență feminină ($t=4,180$, $p=0,000$). Atât în grupul de 14-15 ani, cât și în cel de 17-18 ani rezultatele statistice relevă valori medii mai ridicate la subiecții de sex feminin în comparație cu subiecții de sex masculin.

În cazul cercetării noastre *scala de somatizare* a fost folosită ca un indiciu suplimentar al depresiei și distresului, simptomele psihosomatice fiind unul dintre indicii suplimentari în diagnosticarea depresiei la adolescenți. Somatizarea ca simptom adiacent simptomatologiei depresive a fost raportată la 70% dintre adolescenții depresivi în cazul cercetării noastre. Luând în considerație datele obținute, la variabilele depresie și anxietate, putem afirma că somatizarea înaltă atestată la majoritatea adolescenților depresivi se datorează atât schimbărilor fizice condiționate de simptomele depresive cum ar fi insomnia, cât și simptomatologiei adiacente, în special, celei anxioase care condiționează apariția tahicardiei, durerilor de inimă, frisoanelor, tensiunii sau durerii musculare, transpirației. Somatizarea este un aspect foarte important în fenomenologia depresiei la adolescenți. Rezultatele statistice după coeficientul de corelație Pearson relevă că somatizarea este în creștere în raport cu creșterea intensității depresiei. Aceste date sunt destul de importante, având în vedere coexistența precarității psihologice și a precarității fizice în cazul depresiei adolescente. Atât la 14-15 ani, cât și la 17-18 ani, subiecții de sex feminin au prezentat valori medii mai înalte la somatizare în comparație cu subiecții de sex masculin. La categoria de vârstă de 17-18 ani diferența gender în somatizare este foarte puternică, prezentând un $t=7,042$, $p=0,001$; la categoria de vârstă de 14-15 ani diferența statistică este redată de un $t=3,984$, $p=0,000$ (fig.2).

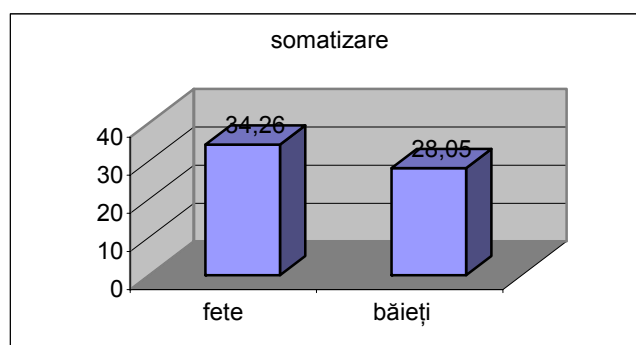


Fig. 2. Valorile medii în funcție de sex la variabila somatizare

Tabelul 1

Coeficienții de corelație dintre depresie, anxietate și somatizare

Variabile	Depresie	Anxietate	Somatizare
Depresie	1,000	0,350***	0,551**
Anxietate		1,000	0,371*
Somatizare			1,000

** p=0,01

Rezultatele denotă că subiecții de sex feminin prezintă scor mai înalt atât în cazul simptomelor depresive, cât și în cazul simptomelor anxioase și simptomelor psihosomatice. Aceste rezultate relevă că și în cazul simptomelor comorbide ale depresiei subiecții de sex feminin prezintă preponderență.

Pentru a identifica diferențele gender în specificul comorbidității la adolescenți, am prelucrat statistic rezultatele la anxietate și somatizare în cazul subiecților depresivi de ambele sexe. Astfel, din numărul total de subiecți de sex masculin (n=266), 94 au prezentat simptomatologie depresivă, iar dintre aceștia 71 de subiecți (75,5%) au manifestat și simptomatologie anxioasă. Din numărul total de subiecți de sex feminin (n=277), 137 au prezentat simptomatologie depresivă, dintre aceștia 106 subiecți (86,9%) au prezentat simptomatologie anxioasă. Astfel, valoarea lui „t” în cazul comparării caracteristicilor calitative a fost de 2,192, p=0,01.

Compararea valorilor medii la variabila anxietate pentru subiecții depresivi de sex feminin și de sex masculin a demonstrat următoarele rezultate: valoarea medie la anxietate pentru subiecții depresivi de sex feminin este de 10,74, pentru subiecții depresivi de sex masculin – 9,37, t=3,593, p=0,000.

Astfel, ambele metode de prelucrare a datelor denotă că subiecții depresivi de sex feminin sunt mai anxioși decât subiecții depresivi de sex masculin.

Calcularea valorilor medii la somatizare a relevat următoarele rezultate: valoarea medie pentru subiecții de sex feminin este 39,01, valoarea medie pentru subiecții de sex masculin este 33,04, t=4,854, p=0,000. Acest rezultat denotă că subiecții depresivi de sex feminin somatizează mai mult decât subiecții depresivi de sex masculin.

Compararea frecvențelor relative a evidențiat, de asemenea, diferențe gender privind comorbiditatea depresiei cu somatizarea. Din datele prezentate în tabelul 2 observăm că subiecții depresivi de sex feminin manifestă preponderență în cazul unui nivel de somatizare moderată sau severă, iar subiecții de sex masculin manifestă mai frecvent un nivel de somatizare ușoară.

Tabelul 2

Frecvențele relative în cazul somatizării la subiecții depresivi

	Fete	Băieți	Valoarea lui „t”
Somatizare ușoară	24%	50%	t=4,120, p=0,01
Somatizare moderată	71%	47,9%	t=3,609, p=0,01
Somatizare severă	5,8%	2,1%	T=1,541

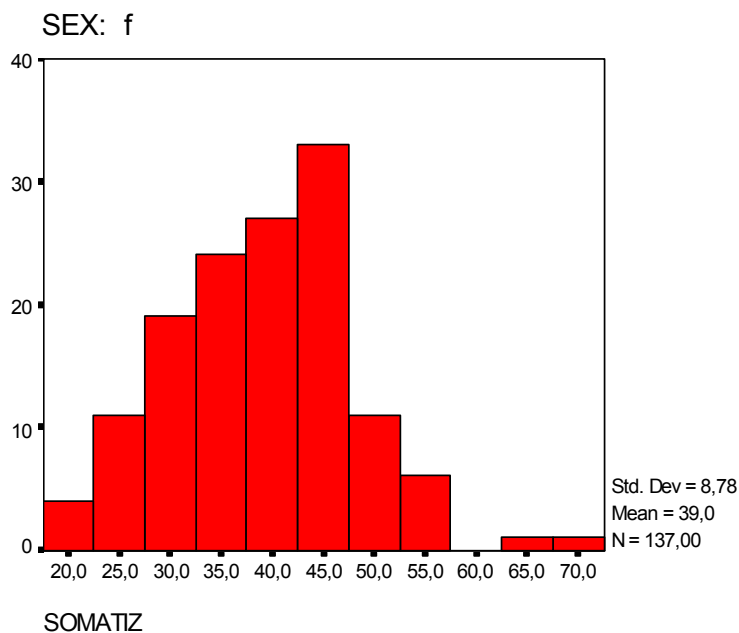


Fig.3

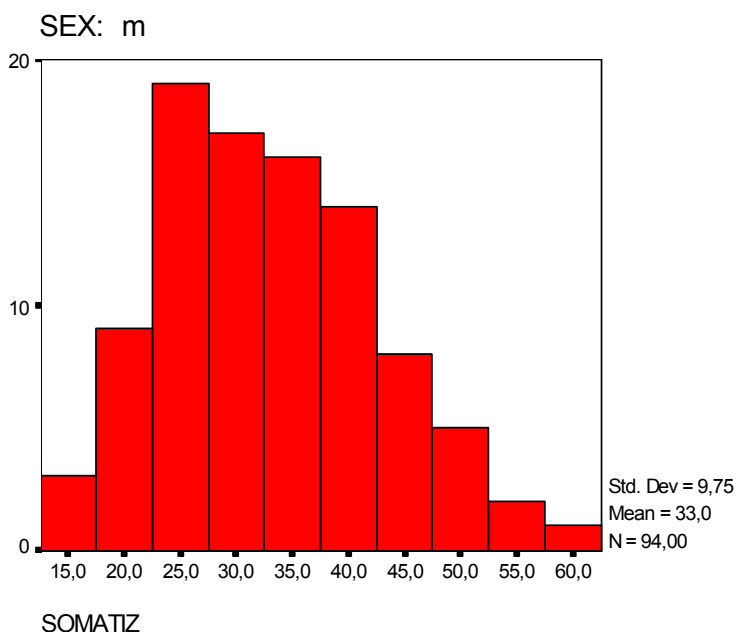


Fig. 4. Distribuția rezultatelor la variabila somatizare.

Diferențele în manifestarea simptomelor psihosomatice sunt redată și în graficul distribuției rezultatelor la variabila somatizare, care demonstrează preponderența subiecților de sex feminin în cazul somatizării severe și moderate.

Corelațiile dintre depresie, anxietate și somatizare pentru subiecții depresivi sunt prezentate în tabelul 3. Indicii de corelație la depresie, anxietate și somatizare în cazul subiecților depresivi de sex feminin și de sex masculin, de asemenea, confirmă rezultatele la testele statistice anterioare referitoare la diferențele gender în comorbiditatea depresiei la adolescenți. Atât la subiecții depresivi de sex feminin, cât și la subiecții depresivi de sex masculin se atestă corelații pozitive semnificative între depresie, anxietate și somatizare. Diferențele gender se manifestă în coeficienții de corelație: atestăm indici de corelație cu un prag de semnificație mai înalt la subiecții depresivi de sex feminin în comparație cu subiecții depresivi de sex masculin.

Tabelul 3

Coefficienții de corelație dintre depresie, anxietate, somatizare în funcție de sex la subiecții depresivi

	Fete		Băieți	
	Anxietate	Somatizare	Anxietate	Somatizare
Depresie	487**	333**	0,171**	0,209**

** p=0,01

Concluzii. Atât în cazul subiecților de sex feminin, cât și în cazul subiecților de sex masculin se atestă comorbiditatea simptomatologiei depresive cu simptomatologia anxioasă și cu simptome psihosomatice. Diferențele gender referitoare la specificul comorbidității depresiei se manifestă prin frecvență și intensitate mai înaltă a simptomelor anxioase și a simptomelor psihosomatice la subiecții depresivi de sex feminin în comparație cu subiecții de sex masculin.

Bibliografie:

1. Cicchetti D., Toth S. L. The development of depression in children and adolescents // American Psychologist, february. - 1998. - Vol. 52. - №2. - P.221-241.
2. Compas B.E., Hinden B.R., Gerhardt C. A. Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience // Annual Review of Psychology. – 1995. - Vol.46. -P.123-136.
3. Băban A. Stres și personalitate. - Cluj-Napoca, 1998.
4. Field Tiffany. Adolescent depression and risk factors. Adolescence, 2001.
5. Gater R., Tansella M. Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings // The Journal of the American Medical Association. - 1998. - Vol.55. - P.405-413.
6. Lemperiere Th. La depression avant 20 ans. - Paris, 1998, p.71-72.
7. Petersen A.C., Compas B.E., Brooks-Gunn J. Depression in adolescence. American Psychologist, 1993.
8. Shraedley M.A., Gotlib I. N., Hayward M. D. Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents // Journal of Adolescent Health. - Vol. 25. - August 1999. - P.98-108.

Prezentat la 07.05.2007