

DEZVOLTAREA DEPRESIVĂ CA ȘI CAUZĂ A INCAPACITĂȚII DE MUNCĂ LA VÎRSTA DE PESTE 50 ANI

M. LAZĂRESCU, POMPIA DEHELEAN, LILIANA NUSSBAUM

Clinica Psihiatrică Timișoara

În lucrare este analizată din punct de vedere nosologic cazistica psihiatrică pensionată în perioada 1980—1986. Patologia specifică a vârstei a 3-a (peste 50 ani) ocupă locul al 2-lea după schizofrenie. Între cazurile pensionate peste 50 ani pe primul loc se situează „dezvoltarea depresivă nepsihotică” (39,2%). S-au studiat 40 cazuri cu acest diagnostic, la o catamneză de 4,1 ani de la pensionare. S-a putut stabili un „tablou robot” a acestei suferințe caracterizat prin predominarea unei crescute stabilități și conștiințiozități în muncă cu redusă conflictualitate, a unei vieți de familie stabile și a unui profil psihologic caracterial dominat de preocuparea față de ordine și seriozitate. Majoritatea cazurilor se pensionează la scurt timp după prima internare avînd ulterior puține internări.

Cuvinte cheie:

- depresie
- involuție
- capacitate de muncă

Incapacitatea de muncă din motive psihiatrice este puțin studiată în plan internațional. Sînt de menționat în acest sens lucrările lui Achte privitoare la schizofrenie. Ne-a interesat să clarificăm structura constantă a incapacității de muncă într-un teritoriu (județul Timiș), de-a lungul mai multor ani, în general, și la vîrstă înaintată în special. Într-un studiu prealabil ne-a atras atenția un cadru nosologic mai special care predomină la pensionările vîrstei înaintate; și anume, „depresia de involuție” nepsihotică. În cercetarea de față am reluat această problemă în cadrul unei investigații mai detaliate, deoarece am constatat că „recuperarea” în aceste cazuri este foarte redusă.

Obiectiv și metodă, tot. Am intenționat să clarificăm ponderea pensionărilor cu diagnosticul „depresie de involuție nepsihotică” în cadrul cazurilor noi de invaliditate prin boli psihice din județul Timiș într-o perioadă de 7 ani (1980—1986) și să degajăm caracteristicile demografice, psihologice, psihopatologice și evolutive ale acestei patologii.

Am evidențiat toate cazurile noi de pensionări prin boli psihice din perioada menționată mai sus, grupate pe diagnostice. Am analizat în mod special toate cazurile noi de pensionare peste 50 ani din această perioadă. În sfîrșit, am studiat 40 cazuri de depresie de involuție nepsihotică, alese aleator, din punct de vedere al sexului, profesiei, stabilității, conștiințiozității și conflictualității la locul de muncă, a statutului marital și al stabilității căsniciei, al particularităților caracteriale, al modului de debut și evoluție a bolii și a corelației acesteia cu pensionarea.

Rezultate. În județul Timiș, cu o populație de aproximativ 700 000 locuitori și cu o forță de muncă angajată în sectorul de stat de aproximativ 290 000 persoane, în perioada 1980—1986 incidența cazurilor noi de pensionare datorită bolilor psihice reprezintă în medie 8,5% din numărul total al pensionărilor de boală și 0,35% din numărul total al angajaților. Structura nosologică a cazurilor noi de pensionări prin boli psihice poate fi grupată în câteva clase mari care, procentual se prezintă în felul următor:

A	B	C	D	E
schizofrenie cod 295 35 %	psihoze afective cod 296 15 %	psihoze paranoide cod 297 12 %	• demențe • denivelări psihice • depresii peste 50 ani cod 290, 291.2, 294.1, 310.1, 311 25 %	alte boli psihice 13 %

Grupul cel mai bine reprezentat în cazuistica noastră este cel al schizofrenilor (35%). Din cercetările pe care le-am efectuat rezultă că, dacă aceștia sînt pensionați sub vîrsta de 50 ani, se reușește o recuperare a capacității de muncă în aproximativ 20% din cazuri. Al doilea grup ca importanță este cel al patologiei dementiale, cu denivelări psihice intelective constante și cu dezvoltare depresivă. Majoritatea acestor cazuri ajung la pensionare peste 50 ani. De aceea am analizat totalitatea cazurilor pensionate la vîrsta de peste 50 ani, în județul Timiș în perioada 1980—1986. Am identificat 286 cazuri care se repartizează pe tipuri de boală în felul următor:

Cadrul nosologic	Nr. cazuri	Procente
demențe	19	6,69 %
degradare intelectuală predementială pluricondiționată	52	18,18 %
psihoze afective bipolare	11	3,84 %
depresie psihotică	24	8,39 %
schizofrenie	13	4,54 %
personalități psihopate decompensate	6	2,09 %
nevroze	22	7,69 %
dezvoltare depresivă (nepsihotică)	95	39,21 %
TOTAL	286	100 %

Cauza cea mai frecventă de pensionare o constituie „dezvoltarea depresivă nepsihotică”. Toate cazurile din acest grup nu au putut fi încadrate în categoriile: — reacție depresivă (cod 308.2, 309.0, 309.1); — nevroza depresivă (cod 300.4); — depresie organică (cod 290.2) sau psihoză afectivă periodică (cod 295). Am pornit la un moment dat de la ipoteza că, o parte importantă din aceste cazuri ar putea reprezenta psihoze afective monopolare depresive cu debut tardiv. Această ipoteză nu ni s-a confirmat pînă acum, pe lotul de 40 cazuri pe care l-am studiat, la o catamneză de 4,1 ani doar două cazuri au evoluat în această direcție, cazuri care de la început ridicau suspiciunea acestei boli. Problema rămîne însă deschisă. În consecință „dezvoltarea depresivă nepsihotică” de după 50 ani am încadrat-o la codul 311 și avem impresia că ea reprezintă un cadru nosologic aparte care necesită atenție.

În continuare am studiat 40 cazuri din această categorie diagnostică, repartizați astfel:

30 bărbați, cu vîrsta medie la pensionare de 55,2 ani;

10 femei cu vîrsta medie la pensionare de 51 ani.

Timpul mediu de catamneză de la data pensionării a fost de 4,1 ani.

Am constatat că majoritatea cazurilor (65%) se pensionează cu ocazia primei internări sau în primii 2 ani de la aceasta, ulterior prezentînd foarte puține reinternări. Practic, din cele 28 cazuri, doar 6 s-au mai reinternat (deci aproximativ 1/5). În total au fost 12 reinternări care, raportate la totalul de 4,1 ani evoluție reprezintă 0,38 internări/an.

Din cele 12 cazuri la care pensionarea s-a produs la peste 2 ani de la prima internare au avut reinternări 6 cazuri (deci 1/2). În total au fost 12 reinternări la 2,1 ani de evoluție ceea ce reprezintă 0,57 reinternări/an.

Se pare deci, că există 2 modele evolutive, dominînd cel la care pensionarea se produce la scurt timp după prima internare, ulterior pacientul reinternîndu-se puțin.

Am studiat aspecte ale activității profesionale, ale vieții familiale și tipologiei caracteriale la cele 40 cazuri și am putut stabili următorul „portret robot”.

Domeniul muncă. Predomină calificarea inferioară=23 cazuri (57,5%) față de cea medie=11 cazuri (27,5%) și cea superioară= 8 cazuri.

Predomină stabilitatea mare în muncă (=1,2 locuri de muncă); aceasta e prezentă la 26 cazuri, o stabilitate medie se întâlnește la 10 cazuri și scăzută la 4 cazuri.

Predomină conștiințiozitatea mare, prezentă la 30 cazuri; medie se întâlnește la 8 cazuri și redusă la 2 cazuri.

Predomină conflictualitatea redusă (absență) la 35 cazuri și moderată la 5 cazuri.

Domeniul familial. Toți pacienții au fost căsătoriți (peste 3/4), avînd o căsătorie lungă și stabilă. La 7 cazuri s-a întâlnit divorț, urmat la 5 cazuri de recăsătorie.

Domeniul caracterial. S-a evidențiat la 36 cazuri, prezența unui profil psihologic caracterizat prin următoarele trăsături: conștiințiozitate, seriozitate în muncă, preocupare față de ordine și perfecționism, emotivitate crescută și sociabilitate redusă. Acest profil se apropie foarte mult de „tipul melancolicus” descris de Tellenbach.

Alte profile caracteriale pe care le-am întâlnit au fost: hiperactiv, anxios, suspicios la 2 cazuri, hiperexpresiv la 1 caz, exploziv la 1 caz.

Catamneza la intervalul de 4,1 ani nu relevă evoluție spre demență deși nivelul de performanțe și bogăția vieții este redusă, în cadrul unei depresii cronice. Evoluția spre episod depresiv major cu posibilă încadrare în psihoza afectivă depresivă monopolară s-a întâlnit la 2 cazuri.

Concluzii. Studiul incapacității de muncă apărută peste 50 ani, relevă un tablou clinic particular, constînd într-o dezvoltare depresivă progresivă, care apare la persoane conștiințioase, cu mare stabilitate în muncă și familie, atașate de muncă, ordine și puțin sociabile. Această stare depresivă conduce cel mai frecvent la pensionare în primii 2 ani, fără multe internări ulterioare și fără o recuperare notabilă. Cazurile nu evoluează spre demență sau psihoză depresivă monopolară depresivă (la o catamneză de 4 ani).

Acest tip de suferință merită studiat pentru identificare și tratare precoce și pentru a se găsi mijloace de recuperare.

THE DEPRESSIVE DEVELOPMENT AS A CAUSE OF INCAPACITY FOR WORK AT THE AGE OVER 50

(SUMMARY)

The present paper analyzes from a nosologic point of view the psychiatric cases who were retired for sickness between 1980—1986. The pathology specific for the third age (over 50 years) comes right after schizophrenia. The first place among the cases retired over 50 years is held by the nonpsychotic depressive development (39.2%). 40 cases having this diagnosis were studied, with a cathamnesis of 4.1 years since retirement. A robot picture was determined for this disease, characterized by the predominance of a higher stability and conscientiousness in work, reduced tendency to conflicts, a stable family life and a psychological character — profile dominated by preoccupation for order and seriousness.

The majority of cases retire shortly after the first admission, later having fewer admissions.

BIBLIOGRAFIE

1. Achté, K. A., Lönnquist, I., Pirtola, O., Niskanen, P. — Verlang und Prognose Schizophrener Psychosen in Helsinki, Psychiatrische verlaufsforchung, Ed. Hans Huber, 1980.
2. Kielholz, P. — Diagnosis and Treatment of Masked Depression, Psychopathology of Depression, Ciba-Geigy, 1980.
3. Kolb, L. C. — Modern Clinical Psychiatry, Ed. III, 1977.
4. Pichot, P., Guelfi, J. D., Pull, C. B. — Sémiologie de la dépression, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 37, 110, 1981.
5. Weitbrecht, H. J. — Psychiatrie im Grundriss, 1973.
6. Widöcher, D., Binoux, Fr. — La clinique de la dépression, La Rev. du Practicien, 39, 1978.
7. Young, J. D. — The Influence of Depression on Physical Illness in the Elderly, The British Journal of Clinical Practice, 20—21, 1977.
8. * * * — Gérontopsychiatrie, Série de Rapports Techniques, nr. 507, O.M.S., Genève, 1980.
9. Tellenbach, H. — La Mélancolie, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1979.