

CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE  
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII  
VIEȚII PERSOANELOR  
VÂRSTNICE PRIN  
ACCESAREA TERAPIILOR  
PSIHOLOGICE

Dr. Elena-Lidia DINU

OCTOMBRIE, 2020

# **CUPRINS**

## **CAPITOL 1**

### **INTRODUCERE**

## **CAPITOL 2**

### **AFEȚIUNILE PSIHOLOGICE ALE BĂTRÂNEȚII**

2.1. Depresia – definiție, apariție, cauze, frecvență, rate de depresie

2.2. Singurătatea – alegere sau predestinare?

## **CAPITOL 3**

### **TERAPIILE PSIHOLOGICE**

3.1.1. Terapiile cognitive și comportamentale

3.1.2. Terapiile interpersonale și psihodinamice

3.1.3. Terapiile centrate pe persoană

3.1.4. Terapiile familiale și de cuplu

## **CAPITOL 4**

### **CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI**

### **BIBLIOGRAFIE**

# CAPITOL 1

## INTRODUCERE

Însoțită de diferite schimbări în plan biologic, fizic, dar și psihologic și emoțional, bătrânețea reprezintă ultima etapă firească a vieții. De regulă, complexe de inferioritate care se traduc în scăderea stimei de sine, anxietate, depresie apar o dată cu înaintarea în vârstă, mai ales, cu etapa pensionării.

Persoanele vârstnice tind să fie mai temătoare și ajung să sufere de singurătate. Însă, consecințele psihologice ale unor evenimente petrecute în timpul vieții lor pot fi de lungă durată și pot dezvolta un risc suicidal mai mare. Astfel, afecțiunile psihologice afectează calitatea vieții populației vârstnice și, prin urmare, excluderea socială va produce efecte diferite asupra sănătății vârstnicilor.

În ultimii ani, politicile sociale au fost create să conțină măsuri de prevenție în acest sens pentru ca serviciile create să fie orientate în mod util către client. Cu toate acestea, majoritatea studiilor au inclus definiții variate privind conceptul de excluziune socială și au examinat efectele acestora asupra asocierii dintre depresie și îmbătrânire, explicând parțial relația lor negativă prin raportare la sănătatea psihică și bunăstarea vârstnicului. Depresia devine astfel un element-cheie în dezvoltarea fragilității la persoanele vârstnice care trăiesc în toate părțile lumii.

Mulți vârstnici percep simptomele depresiei ca o consecință firească a procesului de îmbătrânire și nu consideră că trebuie să le raporteze la o eventuală consultație medicală. Reticenți în a dezvălui stresul emoțional, aceste persoane cad pradă mult mai ușor depresiei severe și sinuciderii. Printre altele, terapiile psihologice (constând în evaluări psihologice și terapii de grup) ajută la îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice printr-o mai bună funcționare mentală și fizică a acestora. Efectele pozitive ale acestora asupra calității vieții populației vârstnice au fost prezentate într-un număr mare de studii.

Recunoscut ca o preocupare importantă pe agendele de sănătate publică, sentimentul de singurătate s-a extins și mai mult în rândul vârstnicilor din cauza pandemiei COVID-19, adâncindu-li-se și mai rău tristețea. În acest sens, un număr mai mare de persoane vârstnice au fost expuse fenomenului de izolare socială, fiind lipsite de activitățile de socializare cu prietenii și colegii mai apropiați.

Sentimentul de singurătate a fost asociat în diverse studii de către specialiștii cu factorul socio-demografic venitul scăzut, dar și cu predispoziția dezvoltării problemelor de sănătate mintală.

În consecință, studiul sociologic urmărește să prezinte toate aceste sensibilități sau vulnerabilități cu care se confruntă populația vârstnică din România în diferite contexte, cu precădere, în timpul crizei curente cauzată de pandemia COVID-19, și sfârșește prin elaborarea de concluzii generale și o serie de propuneri asupra temei studiate.

## CAPITOL 2

### AFECȚIUNILE PSIHOLOGICE ALE BĂTRÂNEȚII

#### *2.1. Depresia – definiție, apariție, cauze, frecvență, rate de depresie*

Asemenea altor tulburări de natură psihică, în viața vârstnicului se instalează depresia fără ca acesta să-și dea seama și acest lucru nu face altceva decât să favorizeze și să accentueze procesele de îmbătrânire.

Astăzi mediul în care trăiește vârstnicul a devenit tot mai stresant, iar factorii psihosociali cum ar fi, de exemplu, pierderile familiale suferite (despărțiri, decese), pierderea locului de muncă, dar și apariția unor probleme financiare conduc, fără îndoială, la experimentarea depresiei de către persoanele vârstnice, impactând în mod negativ calitatea vieții și bunăstarea acestora.

Bătrânețea, spun specialiștii, este perioada în care se concentrează cele mai multe pierderi și adultul trece de la statutul activ ce-l avea în tinerețe la cel de persoană vârstnică. În cadrul acestui statut, cei mai mulți vârstnicii se confruntă cu sărăcia, care pentru unii dintre ei este tot mai greu de suportat și nu mai știu cum să o gestioneze.

Depresia este definită ca „și o boală mintală, caracterizată printr-o modificare profundă a stării timice, a dispoziției, în sensul tristeții, a suferinței morale și a încetinirii psihomotorii”.<sup>1</sup>

În forma ei clinică, depresia a fost întâlnită încă din Antichitatea sub denumirea de „melancolie”, ajungând astăzi să fie prezentă în toate mediile sociale din culturile existente și majoritatea indivizilor căzându-i victime. Prima descriere clinică a acesteia a fost făcută de medicul Hipocrat în secolul al IV-lea în sensul de „schimbări ciudate ale stării sufletești ale unei persoane”.<sup>2</sup> Un alt medic, Aretaeus și-a descris pacienții care sufereau de așa-numita melancolie” conform simptomologiei:

---

<sup>1</sup> Runcan, Patricia Luciana. *Depresia la persoanele vârstnice*, p. 17.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

„trști, disperați, suferinzi de insomnie... Slăbesc datorită agitației continue și pierderii somnului... Într-o stare mai avansată, pacienții se plâng de o mie de lucruri neînsemnate și doresc să moară”.<sup>3</sup>

Depresia mai este întâlnită sub denumirea de „demență depresivă”, „pseudodemență”, „tulburare afectivă”, „depresie unipolară”.<sup>4</sup>

Având în vedere faptul că populația vârstnică se află în creștere, depresia a cunoscută de-a lungul timpului diferite frecvențe de evoluție. În această privință, instituționalizarea vârstnicilor în cămine a adus un risc crescut al sentimentului de deprimare printre persoanele de sex masculin.

Se spune că orice om s-a confruntat cu depresia cel puțin o dată în viață. La nivel mondial, Organizația Mondială a Sănătății a indicat că peste 264 de milioane de persoane de toate vârstele din întreaga lume suferă de depresie, ea fiind mai mult prezentă la femei spre deosebire de bărbați.<sup>5</sup>

Un profil al depresivului a reieșit din rezultatele unei cercetări științifice publicate la nivel internațional, care a avut drept scop determinarea prevalenței și a riscurilor privind depresia în rândul persoanelor vârstnic. Astfel, persoana asociată cu depresia este de sex feminin, singură sau divorțată, are statut educațional scăzut, cu venituri mici sau este în șomaj sau este neasigurată medical.<sup>6</sup>

Depresia se clasifică în două mari categorii:

- *Depresie reactivă, nevrotică sau exogenă.* Acest tip de depresie este cauzată de un eveniment exterior din viața persoanei și indus de factorii psihosociali;
- *Depresie endogenă,* ale cărei cauze sunt de natură biologică. Este cauzată de un eveniment interior din viața persoanei.

---

<sup>3</sup> Wright Norman H., 1988, 9, *apud* Runcan, Patricia Luciana, p. 18.

<sup>4</sup> Runcan, Patricia Luciana, *op. cit.*, p. 23.

<sup>5</sup> World Health Organisation. Depression - overview.

<sup>6</sup> Yaka, Erdem et all. „Prevalence and risk factors”, p. 150.

O serie de manifestări ale depresiei au fost descrise de autorul Hunt June după cum urmează<sup>7</sup>:

- a) Tulburări ale somnului, oboseală;
- b) Scăderea capacității de concentrare și de atenție;
- c) Pierderea reacțiilor emoționale;
- d) Scăderea apetitului și a greutatei corporale;
- e) Nehotărâre în luarea deciziilor;
- f) Sentimentul de handicap;
- g) Sentimentul de tristețe și de a te simți „la pământ” în cea mai mare parte a timpului, mai ales, seara;
- h) Pierderea interesului pentru lucrurile care îți plăceau și te bucurau;
- i) Sentimentul de vinovăție (persoana vârstnică este tentată să deformeze evenimentele din trecut, dându-le proporții mai mari decât cele reale);
- j) Idei sau acțiuni suicidale (vârstnicii depresivi doresc să pună capăt vieții lor la un moment dat);
- k) Creșterea utilizării consumului de alcool;
- l) Dificultăți în concentrare;
- m) Căderi de memorie (nu își amintesc adresa, telefonul);
- n) Deziluzii.

Un factor care anunță apariția depresiei la vârstnici este chiar pensionarea, care lasă de cele mai multe ori traume la persoanele de sex masculin, deoarece acestea se găsesc dintr-o dată într-o schimbare radicală de pierdere a statusului profesional și a rolurilor. Implicarea acestora în cadrul familiei aduce noi roluri: rolul de sfătuitor, de bunic, de voluntar, de persoană pasivă.

Pensionarea este percepută de unii pensionari ca pe o retragere din viața profesională, pe când alții o consideră o etapă naturală a vieții. Ei caută să se reorienteze către alte preocupări, cum ar fi cele agricole, artistice, culturale. În

---

<sup>7</sup> Runcan, Patricia Luciana, *op. cit.*, p. 24.

schimb, momentul pensionării este suportat mai ușor de către femei pentru că ele sunt mai dedicate sarcinilor gospodărești din timpul activității profesionale.

O dată cu instalarea pensionării, persoanele vârstnice cu venituri mici devin mai expuse sărăciei, implicând o serie de lipsuri materiale. Sărăcia cauzată de veniturile mici este explicată în mare parte prin faptul că persoanele vârstnice sunt mai puțin intrate astăzi în atenția angajatorilor, iar în cazul reangajării unora dintre ei sunt vizibile diferențe salariale semnificative.

Despre istoricul pensionării se știe că aceasta a fost introdusă, mai întâi, în Germania (1889), apoi în Danemarca (1891), Noua Zeelandă (1908), Anglia (1908), SUA (1911) și a apărut ca o formă de asistență socială (1889-1915), după care a fost introdus sistemul de pensii de stat de către Otto Von Bismarck, care se baza pe impozitarea salariilor doar că pe-atunci impozitul era ne semnificativ deoarece numărul pensionarilor era foarte mic și vârsta de pensionare era stabilită la 65 de ani. De-a lungul anilor, acesta a crescut în mod covârșitor, iar populația activă se află într-o descreștere considerabilă. În acest sens, a apărut și fondul de pensii private.

Au fost identificate anumite tipuri de reacții ale vârstnicilor în legătură cu pensionarea<sup>8</sup>:

- a) *Tipul echilibrat* – des întâlnit, caracterizat printr-o acceptare firească a pensionării, însoțit uneori de resemnare;
- b) *Tipul optimist* – vârstnicul se bucură de pensionare și vede în ea un nou început;
- c) *Tipul pesimist* – vârstnicul privește pensionarea ca pe un sfârșit, resimțind-o catastrofal.

Pierderea sănătății la bătrânețe constituie un alt factor de risc în ceea ce privește declanșarea depresiei la persoanele vârstnice. Cu câteva luni în urmă, Organizația Mondială a Sănătății afirma că persoanele vârstnice din mai multe țări

---

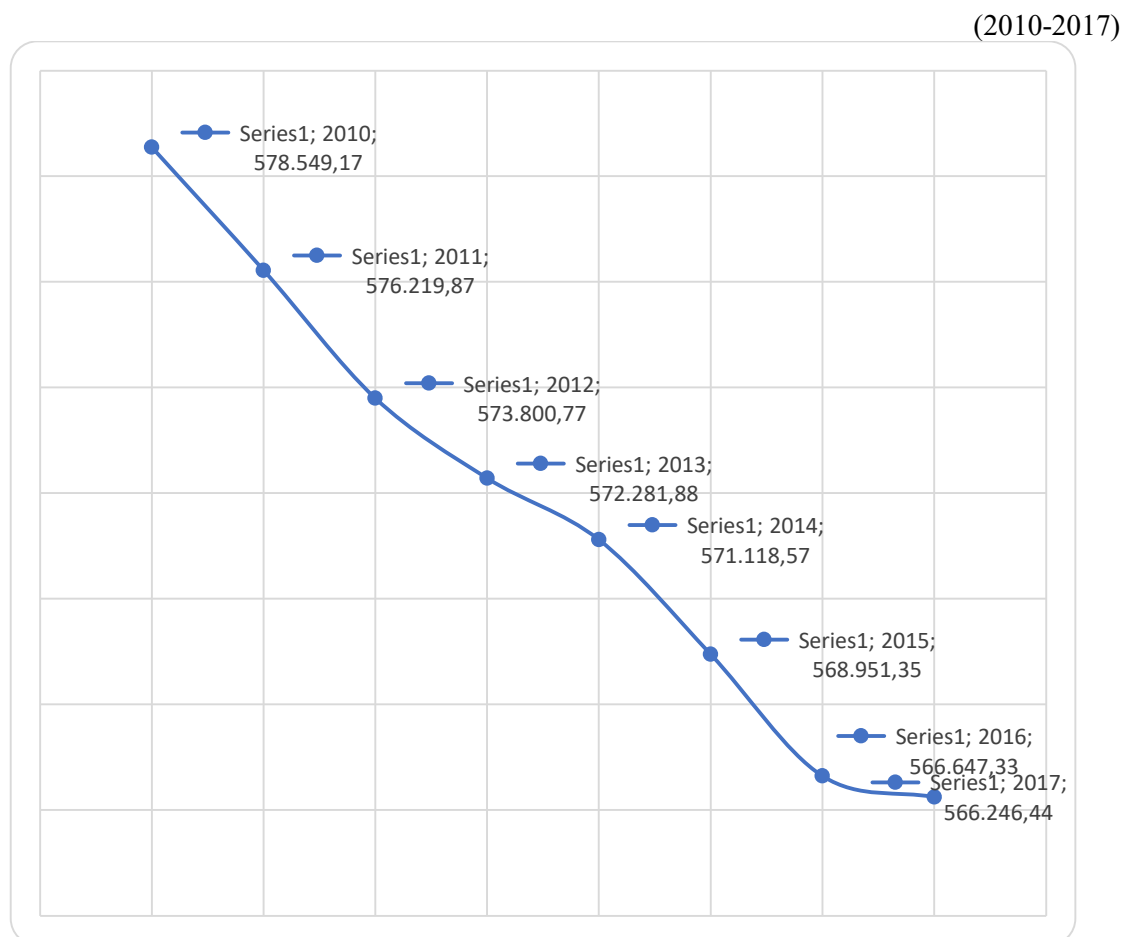
<sup>8</sup> *Ibidem*, p. 32.



se confruntă cu amenințări și provocări din cauza pandemiei COVID-19, în urma căreia acestea prezintă riscul de a dezvolta boli ce conduc la mortalitate. Desigur, stresul emoțional cauzat de această pandemie a plasat vârstnicii într-o situație de vulnerabilitate la virus, precum și la efectele psihologice ale pandemiei și ale carantinei.

În Figura nr. 1, a fost evaluată rata cazurilor de tulburări depresive din ultimii 8 ani în România. Spre deosebire, de anul 2010, unde rata avea o valoare mare, în anul 2017, aceasta a scăzut drastic.

Figura nr. 1. Numărul persoanelor de toate sexele și vârstele care suferă de depresie în România



Sursa: IHME, Global Burden of Disease, 2018.

De-a lungul timpului, s-a observat faptul că la scăderea calității vieții vârstnicului contribuie creșterea severității depresiei geriatrice, iar un alt factor ce

conduce la creșterea severității depresiei geriatrice este determinat de lipsa interacțiunilor sociale.

Specialiștii din diferite domenii vorbesc însă și despre o formă a depresiei, instalată în perioada de doliu. Aceasta este întâlnită des la vârstnicii care au suferit o despărțire de partener/ă sau de copil/ii și care se păstrează câțiva ani după întâmplarea acelor situații nefericite. Deoarece această categorie de vârstnici ajung să se confrunte cu sentimente de învinovățire, de suicid și izolare socială, specialiștii recomandă ca tratament terapia farmacologică.

Unul dintre factorii depresiei, suicidul este comis adesea de bărbații vârstnici prin diverse metode (spânzurare, aruncarea în fața trenului, orăvire etc.).<sup>9</sup>

De cele mai multe ori, persoanele vârstnice nu sunt dispuse să vorbească despre problemele emoționale pe care le au și din această cauză nu raportează depresia și, prin urmare, nu solicită sprijin.

Prin faptul că își pierd statutul social și devin mai singuri pe măsură ce îmbătrânesc, bărbații vârstnici sunt mai afectați atât de deteriorarea fizică, cât și de bolile cronice. În opinia specialiștilor, acestea reprezintă în principal motivele pentru care se ajunge la suicid. Cu toate acestea, comportamentul suicidal în rândul persoanelor în vârstă este, în general, mai puțin studiat decât cel din rândul adolescenților și tinerilor. Datele raportate în mod oficial de Eurostat au indicat faptul că în anul 2017<sup>10</sup> Lituania a atins cea mai ridicată rată de suicid printre persoanele de vârstă mijlocie (33,87% - a se vedea Figura nr. 2) și Slovenia pentru persoanele vârstnice de 85 de ani + (57,99% - a se vedea Figura nr. 3). În privința României, rata de suicid a fost mai mare în anul 2017 printre persoanele de vârstă mijlocie (17,93%), comparativ cu cea printre persoanele vârstnice de 85 de ani + (12,3%).

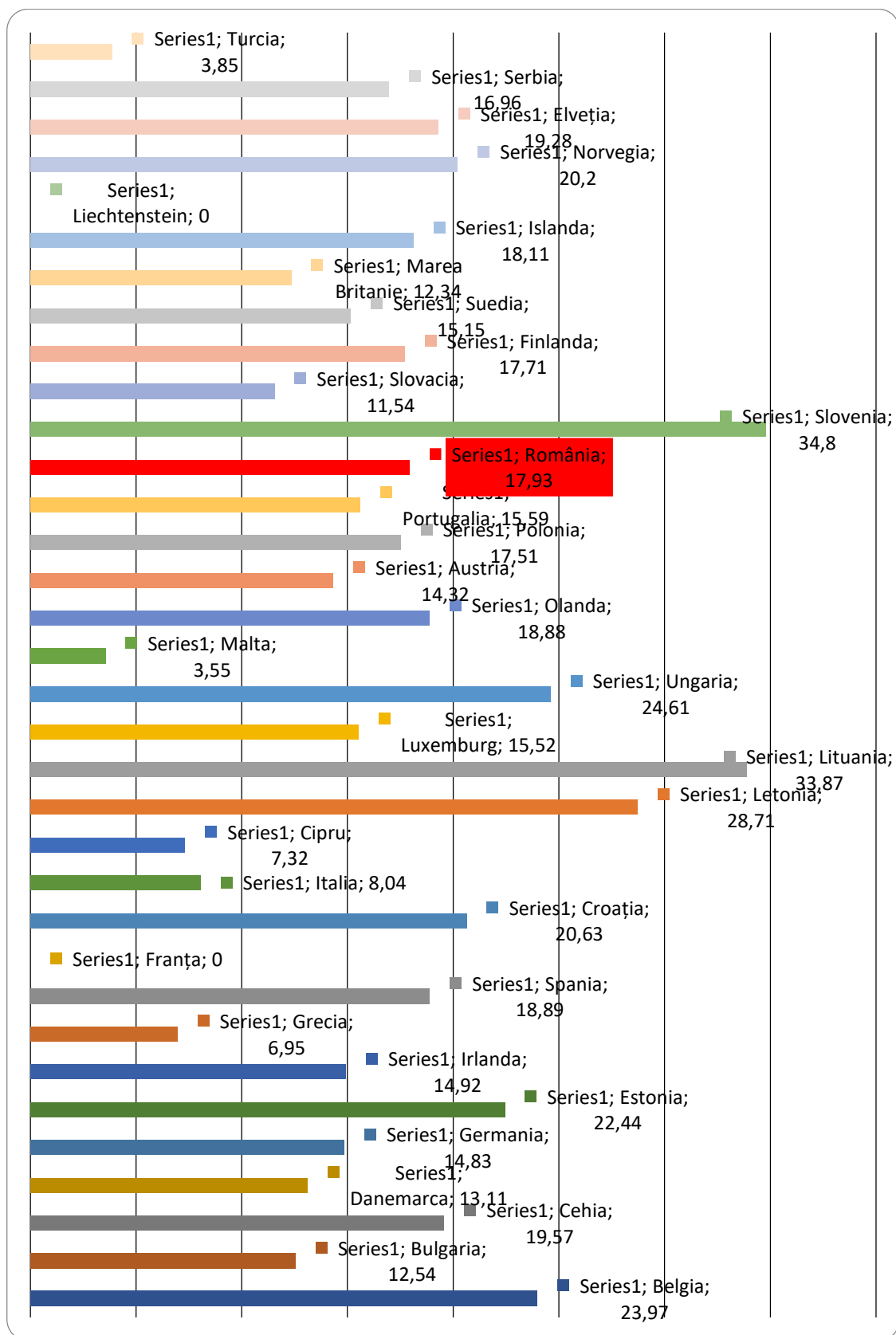
---

<sup>9</sup> Mokhtari, Ali Mohammad et all. „The epidemiology of suicide”, p. 91.

<sup>10</sup> Ultimul an estimat.

Figura nr. 2. Rata de suicid printre persoanele de vârstă mijlocie (50-54 de ani)

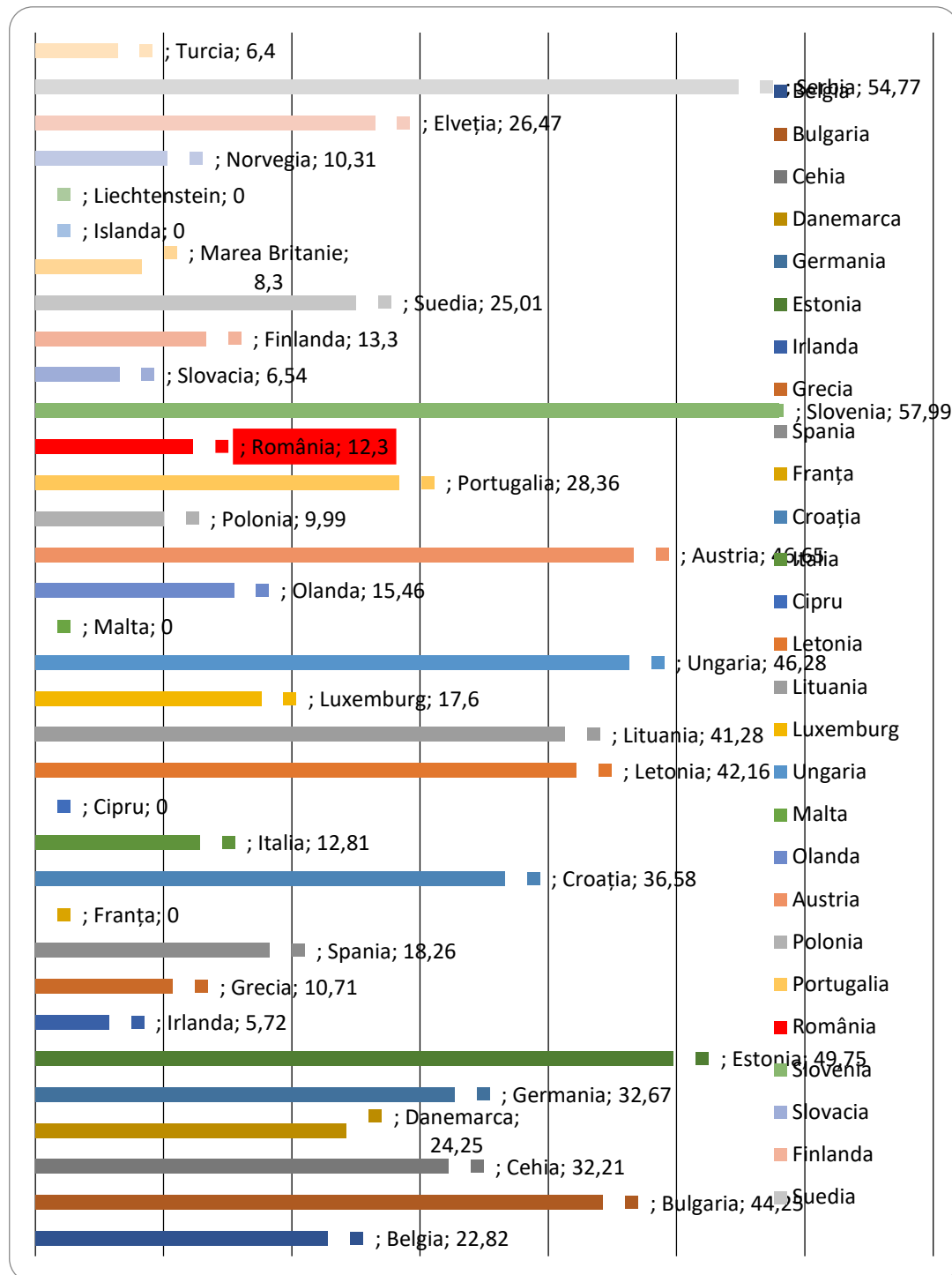
- 2017



Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00202&language=en>

Figura nr. 3. Rata de suicid printre persoanele vârstnice de 85 de ani +

- 2017



Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00202&language=en>

Din nefericire, pandemia COVID-19 a creat astăzi o serie de probleme, iar acest lucru nu este exclus să conducă în următorii ani la un potențial risc crescut

de suicid. La vârstnicii care sunt izolați mai mult în casă din cauza restricțiilor date pe timpul pandemiei Covid-19 specialiștii vorbesc, în consecință, despre instalarea unei forme de „depresie sezonieră”.

## **2.2. Singurătatea – alegere sau predestinare?**

Percepută adesea ca fiind legată de îmbătrânire și de persoanele vârstnice, singurătatea este asociată cu sentimente de egoism, alegeri autoimpuse și depresie. Dureros din punct de vedere emoțional, acest sentiment determină o stare de vulnerabilitate dăunătoare sănătății și calității vieții persoanelor.

Instalarea singurătății în viața unui individ se produce atunci când în anumite momente ale vieții lui au loc evenimente nedorite (pierderea familiei, soțului, a copilului, neînțelegeri în căsnicie, absența relațiilor sociale de calitate). În mod normal, singurătatea nu este însoțită de vârstă (ea aparând la toate grupele de vârstă), ci de starea pe care o are persoana însăși.

De regulă, persoanele vârstnice obișnuiesc să investească în relații emoționale strânse și semnificative, în timp ce tinerii dezvoltă mai degrabă relații sociale în spațiul virtual. Este cunoscut faptul că după pensionare, o parte dintre persoanele vârstnice au tendința de a se izola, văzând în singurătate un „refugiu”. Deoarece sentimentul izolării conduce la anxietate și depresie, acestea trebuie să evite pericolul de a-i cădea victime.

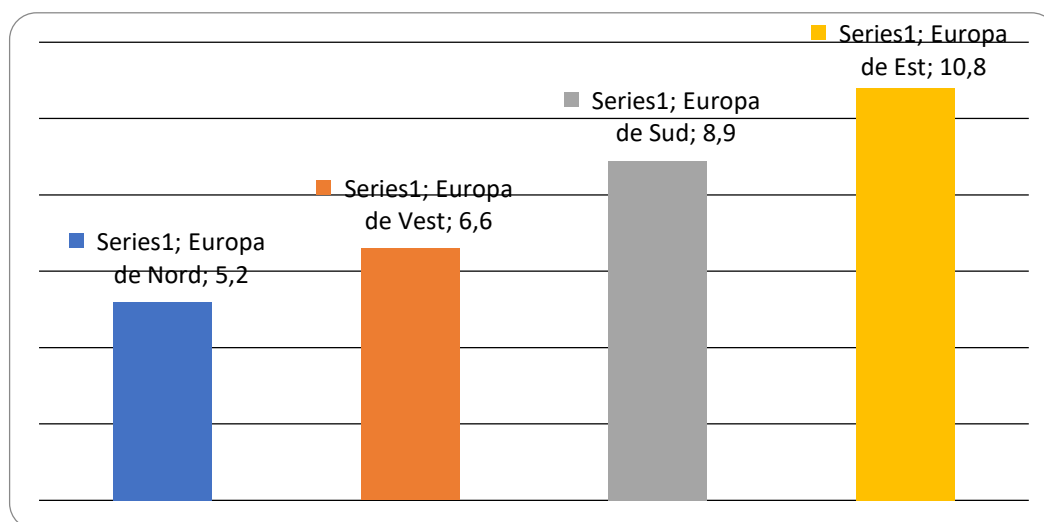
Persoanele vârstnice singure cu venituri mai mici se confruntă adesea cu excluziunea socială, deoarece venitul mic reprezintă un indicator ce a fost asociat cu creșterea fenomenului de singurătate. Această categorie de persoane nu își poate permite anumite activități din zilele noastre cum ar fi, de exemplu, mersul săptămânal la teatru, lucru ce ar putea fi perceput de către acestea ca pe o formă de excludere din societate. Însă, de cele mai multe ori, majoritatea persoanelor văd singurătatea ca pe o problemă privată în sensul de alegere sau acțiune individuală și le este destul de dificil să vorbească despre aceasta atunci când se află în postura de respondenți.

Diferite tipuri de tehnologii au fost create de-a lungul timpului cu scopul de a reduce singurătatea prin izolare socială, cercetările din domeniu demonstrând eficacitatea acestora în rândul utilizatorilor de vârstă a treia. În general, femeile trăiesc mai mult ca bărbații și din această cauză sunt cele mai afectate de văduvie. Ca atare, o parte dintre ele aleg să rămână singure mai ales la bătrânețe.

Specialistul R. Weiss a descoperit existența a două tipuri de singurătate: „singurătatea prin izolare emoțională” (semnificând absența unei persoane apropiate) și „singurătatea prin izolare socială” (semnificând lipsa unei relații de atașament și integrare socială).<sup>11</sup>

Statisticile europene arată că circa 30 de milioane de adulți europeni se simt adeseori singuri. Din rezultatele analizelor efectuate de European Social Survey în perioada 2010, 2012 și 2014, cea mai afectată de singurătate a fost Europa de Est (10.8%) și cea de Sud (8,9%)<sup>12</sup> (a se vedea Figura nr. 4).

Figura nr. 4. Frecvența singurătății în Europa (%)



Sursa: European Social Survey (2010, 2012, 2014)

Pentru a gestiona sentimentul de singurătate, persoanele vârstnice aflate în această situație adoptă strategii individuale și sociale de tipul „a face ceva plăcut”

<sup>11</sup>Pirhonen, Jari. „Can robots tackle”, p. 2.

<sup>12</sup>Loneliness – an unequally shared burden in Europe, p. 1.

prin angajarea în activități de ocupare a minții (citit, ieșiri în aer liber, gătit, întâlniri cu prietenii, voluntariat etc.).

Singurătatea printre persoanele vârstnici a dobândit un interes crescut, prevalența crescând și mai mult cu aplicarea măsurilor de distanțare fizică legate de pandemia COVID-19.

Fenomenul de singurătate a fost explorat și măsurat în legătură cu procese variate în cadrul a mai multe cercetări pentru a se vedea dacă aceasta a avut vreun rol în conducerea către un posibil risc major de dezvoltare a simptomelor de anxietate și depresie la persoanele vârstnice. Persoanele care sunt mai în vârstă, locuiesc singure și au un statut socio-economic scăzut sunt mult mai vulnerabile la singurătate.

Experții internaționali au arătat că, în perioada pandemiei COVID-19, acestea au fost predispuse la mai multe forme de singurătate, ceea ce le-a provocat o serie de probleme de natură medicală - depresie, anxietate, morbiditate fizică și mortalitate. În ciuda acestor efecte nocive, literatura de specialitate a indicat faptul că un rol important în reducerea sau combaterea singurătății, în mod special, la persoanele în vârstă îl dețin suportul social oferit de familia extinsă, precum și păstrarea relațiilor interpersonale. Suportul social oferit de familia extinsă poate fi înlocuit, în unele cazuri, de prieteni, grupuri de suport, de voluntari, centrele de zi și chiar de cluburile de seniori care le asigură programe și activități gratuite.

## CAPITOL 3

### TERAPIILE PSIHOLOGICE

Din cauza pandemiei COVID-19, majoritatea oamenilor din întreaga lume a trebuit prin declararea stării de urgență să se autoizoleze la domiciliu. Acest lucru a dus la o schimbare radicală a stilului de viață al populațiilor și a avut și încă are un impact psihologic considerabil. Consecințele fizice și psihologice ale acestui virus neașteptat au fost și încă mai sunt îngrijorătoare pentru persoanele cu vârsta de 65 de ani +.

Persoanele cu vârsta de 65 de ani + au prezentat un risc crescut de a dezvolta simptome depresive care au dus la deteriorarea calității vieții lor în ceea ce privește sănătatea. Supuse unor restricții cu scopul de a preveni infectarea cu COVID-19, persoanele cu vârsta de 65 de ani + au fost destul de afectate din cauza privării activității fizice, care se află în strânsă legătură cu sănătatea mintală.

Se impune ca în timpul pandemiei să se acorde o atenție specială populației vârstnice, mai ales acelor persoane care au un risc crescut de boală severă și au fost suspecte de COVID-19. Spre deosebire de tineri, vârstnicii suportă mult mai greu restricțiile impuse în timpul pandemiei COVID-19, acest lucru generând apariția tulburărilor depresive.

De regulă, tratamentul în combaterea depresiei este de natură medicamentoasă, dar și de natură psihoterapeutică. Vindecarea depinde foarte mult de specialist, de familie și, în ultimul rând, și de pacientul în cauză.

Practicate de specialiști în procesul de vindecare, terapiile psihologice s-au dovedit eficiente în tratarea problemelor de sănătate grave ale indivizilor. Acestea au fost încadrate în patru mari categorii după cum urmează:<sup>13</sup>

1. terapiile cognitive și comportamentale;
2. *terapiile* interpersonale și psihodinamice;

---

<sup>13</sup> Maguire, Nick. General principles of psychological therapies, p. 1.



3. terapiile centrate pe persoană;
4. terapiile familiale și de cuplu.

Introduse cu mai bine de 40 de ani în urmă, *terapiile cognitive și comportamentale* constituie o metodă de psihoterapie, ce a avut succes la îmbunătățirea tulburărilor mentale în cazul pacienților cu diverse afecțiuni cronice medicale și neurologice. Aceste terapii se bazează pe câteva strategii (*comportamentale*, incluzând planificarea activităților și sarcini de lucru gradate, *cognitive* aplicate la începutul terapiei, incluzând distragerea atenției și contabilitatea gândurilor, eforturile principale la nivel cognitiv-comportamental în vederea monitorizării și testării gândurilor negative automate, prevenirea recidivelor, incluzând lucrul cu ipotezele disfuncționale și/sau convingerile fundamentale și revizuirea strategiilor inițiale<sup>14</sup>).

Bazate pe colaborarea dintre terapeut și pacient, terapiile cognitive și comportamentale sunt axate pe 6 și 15 ședințe de câte o oră.<sup>15</sup>

Asemenea celor cognitive și comportamentale, *terapiile interpersonale și psihodinamice* sunt folosite și ele în tratarea tulburărilor mentale. Dacă în terapiile cognitive și comportamentale, persoanele afectate sunt orientate spre acțiune și încurajate, prin urmare, să-și schimbe comportamentele, în cele interpersonale și psihodinamice, ele sunt orientate spre perspectivă, dornice să discute subiecte de interes pentru a crește gradul de conștientizare<sup>16</sup>. Terapiile interpersonale și psihodinamice sunt centrate pe trecut și persoana depresivă este coordonată să retrăiască aspecte din viața personală.

Promotorul *terapiilor centrate pe persoană* a fost psihologul Carl R. Rogers, acestea fiind cunoscute și sub denumirea de „psihoterapia rogeriană”.<sup>17</sup> Acest tip de terapie a fost descris de psiholog ca o terapie mai nouă, care avea

---

<sup>14</sup> Westbrook, David et all. *Introducerea în terapia cognitiv-comportamentală*, p. 268.

<sup>15</sup> *Ibidem*, p. 241.

<sup>16</sup> Orvati Aziz, Marzieh et all. „Integrative therapy”, p. 2.

<sup>17</sup> Person-centered therapy.

scopul de a ajuta indivizii nu numai să-și rezolve problemele actuale, ci să le crească capacitatea de a rezolva și problemele din viitor.<sup>18</sup>

*Terapiile familiale și de cuplu* sunt diverse și lucrează atât cu metodele formal psihanalitice și psihodinamice, cât și cu cele comportamentale. Deși inițial au fost create să trateze familiile, practica actuală a acestor terapii s-a extins și la tratarea grupurilor de oameni, care nu se află într-o familie convențională, de exemplu, cuplurile.<sup>19</sup>

Așadar, persoanele investigate cu tulburări psihiatrice cum este depresia sunt inițial evaluate de către un specialist, care decide dacă acestea au nevoie de terapie sau trebuie direcționate către servicii specializate de sănătate mintală.

În ceea ce privește îmbunătățirea accesului la terapiile psihologice, spre deosebire de alte state europene, guvernul britanic a finanțat, în ultimii 10 ani, un program care include servicii atât pentru adulți, cât și pentru copii în baza cărora le sunt oferite intervenții psihologice persoanelor suferinde de anxietate, depresie, traume și unele probleme de sănătate de lungă durată. Acest program s-a extins cu timpul și numărul de intervenții psihologice oferite variază în funcție de modalitatea de tratament între opt și douăzeci de sesiuni. Sunt evaluate în program peste 1.300.000 de persoane cu tulburări psihiatrice anual și sub terapie se află aproximativ 550.000 pacienți.<sup>20</sup>

Recomandate de specialiști, terapiile psihologice au o importantă contribuție la reducerea simptomelor tulburărilor depresive, optimizând rezultatele pacienților.

---

<sup>18</sup> Raskin, N. J. Person-centered psychotherapy, p. 11.331.

<sup>19</sup> Maguire, Nick, *op. cit.*, p. 792.

<sup>20</sup> Knight, Clare et al. „Prevalence of and recovery”, p. 85.

## CAPITOL 4

### CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În rezultatele studiilor longitudinale, problemele sociale și de sănătate au fost puternic asociate cu suferința psihologică a persoanelor de vârstă mijlocie și înaintată. O recomandare utilă în acest sens ar fi elaborarea unor politici sociale ce au în vedere pe termen îndelungat crearea serviciilor orientate pentru a preveni excluziunea socială a persoanelor vârstnice din România.

Programul Organizației Mondiale a Sănătății (mhGAP)<sup>21</sup> are printre axele prioritare inclusă și depresia. Obiectivul programului îl constituie dezvoltarea serviciilor pentru persoanele cu tulburări mentale din întreaga lume. În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat manuale de intervenție psihologică pentru depresie care vin în întâmpinarea desfășurării activității medicilor, asistentelor medicale, managerilor, dar și a altor lucrători din domeniul sănătății.

Pandemia COVID-19 a lăsat efecte nedorite asupra societăților, cu precădere, pe sănătatea vârstnicilor. Pentru a reduce transmiterea virusului, guvernele din întreaga lume au impus politici de „ședere la domiciliu” („stare de urgență” și „carantină”) prin care s-a interzis deplasarea acestora în afara casei pentru alte activități decât cele considerate necesare (cumpărarea alimentelor, obținerea de îngrijiri medicale). Expunerea la acest eveniment a dezvoltat, pe de o parte, griji în legătură cu problemele de sănătate ale celor dragi și, pe de altă parte, frici, depresii și tulburări de anxietate, mai ales, în cazul vârstnicilor care locuiesc singuri.

O politică implementată la nivel mondial privind prevenția depresiei a fost adoptarea, în anul 2013, a unui *Plan de acțiune comprehensiv pentru sănătate mintală pentru perioada 2013-2020*. Acest Plan a fost conceput de Organizația

---

<sup>21</sup>World Health Organisation. Depression – WHO Response.

Mondială a Sănătății cu rolul de a arăta și a releva importanța prevenției în domeniul sănătății mintale.<sup>22</sup>

Pentru a preveni depresia, studiul propune câteva recomandări vis-a-vis de intervențiile/politicile de sănătate mintală:

- crearea și extinderea unor programe naționale care să fie implementate de către specialiștii din domeniul sănătății mintale (psihiatri, psihologi, asistenți medicali și asistenți sociali, terapeuți ocupaționali, medici generaliști), utile în reducerea ratei de depresie (considerată de către Organizația Mondială a Sănătății o a doua cauză a dizabilității) cu scopul de a urmări îmbunătățirea bunăstării psihologice a indivizilor;
- implementarea unor politici sociale de prevenire, care să descrie și să promoveze bune conduite de sănătate mintală;
- acces gratuit pentru pensionari și persoanele vârstnice la serviciile din clinicile private care oferă intervenții psihologice în depresie;
- îmbunătățirea serviciilor din această zonă de îngrijire pentru persoanele vârstnice depresive;
- acordarea unui interes special asupra studierii și realizării unor cercetări sociologice în țara noastră, axate și pe această problematică a bolilor mintale, cu accent puternic pe depresia la vârsta a treia.

Prin urmare, depresia poate afecta pe oricine, la orice vârstă. Însă, vârstnicii o percep în mod diferit. În comparație cu persoanele tinere, aceștia resimt mai acut simptomele fizice ale bolii.

---

<sup>22</sup> INSP. Analiza de situație. Ziua Mondială a Sănătății - 7 aprilie 2017. Depresia - Să vorbim!

## BIBLIOGRAFIE

### A. MONOGRAFII

1. RUNCAN, Patricia Luciana. *Depresia la persoanele vârstnice*. Timișoara: Excelsior Art, 2010, 235 p.
2. WESTBROOK, David et all. *Introducerea în terapia cognitiv-comportamentală*. Iași: Polirom, 2010, 447 p.

### B. PUBLICAȚII ELECTRONICE

1. Loneliness – an unequally shared burden in Europe. European Union, 2018, 1-4. Disponibil la adresa:  
[https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/fairness\\_pb2018\\_loneliness\\_jrc\\_i1.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/fairness_pb2018_loneliness_jrc_i1.pdf). Accesat: 21.11.2020.
2. Person-centered therapy. Disponibil la adresa:  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Person-centered\\_therapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Person-centered_therapy).  
Accesat: 20.11.2020.
3. Suicide death rate by age group. Disponibil la adresa:  
<https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00202&language=en>. Accesat: 28.11.2020.
4. INSP. Analiza de situație. Ziua Mondială a Sănătății - 7 aprilie 2017. Depresia - Să vorbim! Disponibil la adresa:  
[https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/Analiza-de-Situatie\\_ZMS-2017\\_Depresia\\_27.03.pdf](https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/Analiza-de-Situatie_ZMS-2017_Depresia_27.03.pdf). Accesat: 24.11.2020
5. KNIGHT, Clare et all. Prevalence of and recovery from common mental disorder including psychotic experiences in the UK Primary Care Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) Programme. *Journal of affective disorders*, 272, 2020, 84-90. Disponibil la adresa:

*file:///D:/Downloads/1-s2.0-S0165032719332975-main%20(2).pdf.*

Accesat: 30.11.2020.

6. MAGUIRE, Nick. General principles of psychological therapies. *Treatment strategies and psychopharmacology*, 2020, 788-792. Disponibil la adresa:

*https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1357303920302334?token=C130DC368904DFB7F4C23F49E6065076332D9812BDF5F22F04CAD2EAF17B0DE7BC74C32D1B94F1E147B981D6D49DACC1*

Accesat: 23.11.2020.

7. MOKHTARI, Ali Mohammad et all. The epidemiology of suicide in the elderly population in Southern Iran, 2011–2016. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 44, 2019, 90-94. Disponibil la:

*sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201819303156.* Accesat: 30.11.2020.

8. ORVATI AZIZ, Marzieh et all. Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 2020, 1-8. Disponibil la adresa:

*https://www.sciencedirect.com/search?qs=interpersonal%20and%20psychodynamic%20therapies.* Accesat: 20.11.2020.

9. PIRHONEN, Jari. Can robots tackle late-life loneliness? Scanning of future opportunities and challenges in assisted living facilities. *Futures*, vol. 124, 2020, 1-12. Disponibil la:

*https://www.sciencedirect.com/search?qs=loneliness%20and%20older%20people.* Accesat: 21.09.2020.

10. RASKIN, N. J. Person-centered psychotherapy. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Science*, 2001, 11.330-11.333.

Disponibil la adresa: <https://www.sciencedirect.com/search?q=person-centered%20psychotherapy>. Accesat: 20.11.2020.

11. World Health Organisation. Depression - overview. Disponibil la adresa: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1).

Accesat: 21.09.2020.

12. World Health Organisation. Depression - WHO Response. Disponibil la adresa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Accesat: 22.11.2020.

13. YAKA, Erdem et all. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics, vol. 59, 2014, 150-154. Disponibil la adresa:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016749431400044>

2. Accesat: 21.09.2020.

### **C. RESURSE WEB**

- <https://ec.europa.eu>
- <https://sciencedirect.com>