

*Cum sunt oamenii afectați de
evenimentele de criză în perioadă
de pandemie COVID-19*

Jana CHIHAJ
conf. univ.

În orice epidemie, este natural ca persoanele să se simtă stresate și îngrijorate. Reacțiile obișnuite ale persoanelor afectate pot include:



- Teama de a fi separat de cei dragi și de îngrijitori din cauza regimului de carantină
- Refuzul de a îngriji minorii neînsoțiți sau separați, persoanele cu dizabilități sau persoanele în vârstă din cauza fricii de infecție, deoarece părinții sau îngrijitorii au fost plasați în carantină
- Sentimente de neajutorare, plictiseală, singurătate și depresie din cauza izolării
- Teama de a retrăi experiența unei epidemii anterioare

CUM REACTIONAM LA STRES

- Stresul psihic prelungit poate produce intr-o persoana atat schimbari comportamentale si cognitive, cat si reactii emotionale fiziologice
- intensitatea si frecventa acestora variaza in functie de persoana.



SIMPTOME STRES - CUM REACTIONAM LA STRES

- **Simptome comportamentale**

- * Pofta de mancare mai mare sau mai mica decat de obicei
- * Nevoie de somn mai mare sau mai mica decat de obicei
- * Izolare fata de cei din jur
- * Amanarea sarcinilor sau neglijarea responsabilitatilor
- * Refugiul in alcool, tigari sau droguri pentru relaxare
- * Capatarea unor ticuri nervoase

- **Simptome emotionale**

- * Anxietate, depresie
- * Iritabilitate sau furie
- * Senzatie ca esti coplesit
- * Senzatie ca esti izolat

- **Simptome cognitive**

- * Tulburari de memorie
- * Putere scazuta de concentrare
- * Viziune negativa asupra vietii
- * Ganduri anxioase
- * Ingrijorare permanenta

- **Simptome fiziologice**

- * Dureri de cap, dureri de piept
- * Palpitatii
- * Raceli frecvente
- * Diaree sau constipatie
- * Greaata, ameteli
- * Pierderea apetitului sexual

Ce este sindromul de stres acut?

- Atât sindromul de stres posttraumatic cât și sindromul de stres acut sunt generate de expunerea la un eveniment traumatic.
- Expunerea unei persoane la o traumă (sau participarea ca martor) care implică decesul unei persoane apropiate, vătămare gravă, amenințare la adresa integrității personale sau a altora, determină **simptome de anxietate**, spaimă și senzația de lipsă de ajutor.



Reacție la Stres Acut



- O tulburare tranzitorie de severitate semnificativă, care se dezvoltă la o persoană fără nici o tulburare mintală anterioară, ca răspuns la stres fizic și / sau psihologic excepțional.
- Nu toți oamenii expuși la același eveniment stresant dezvoltă aceeași tulburare.
- Simptomele: o stare inițială de "uluire", cu o anumită constricție a câmpului conștiinței și îngustare a atenției, incapacitate de a intelege stimulii și dezorientare. Aceasta stare poate fi urmată fie de retragere suplimentară de la situația din jur sau de agitație și hiperactivitate.
- *Semne vegetative* - tahicardie, transpirație sau înroșire a feței, precum și anxietate sau alte simptome depresive.
- Aceste simptome apar de obicei la câteva minute de la impactul evenimentului stresant, și dispar în decurs de câteva ore, maxim 2-3 zile.



- Dacă recunosti simptomele stresului cronic, atunci înseamnă că este momentul să faci o programare la medic.
- Stresul nu face parte dintr-un mod sănătos de viață, ci îți poate afecta sistemul imunitar, sistemul digestiv și pe cel reproducător, poate crește riscul unui stop cardiac sau al unui atac cerebral, te poate face mai vulnerabil la anxietate și depresie și poate grăbi îmbătrânirea.
- De aceea, este foarte important să te asiguri că ai timp suficient pentru relaxare și să poți apela la strategiile de adaptare adecvate în fața oricărei situații stresante.

ANXIETATEA ȘI TULBURĂRILE DE ANXIETATE

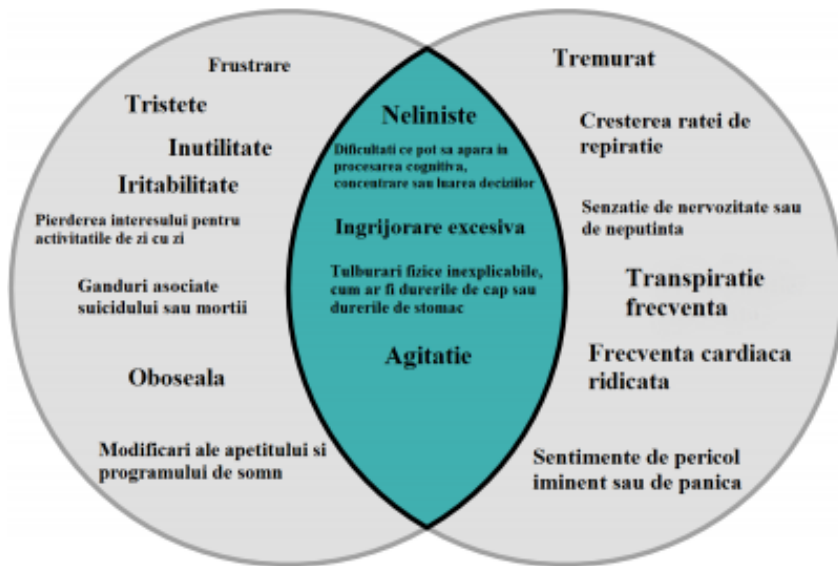
ANXIETATEA

- **NORMALĂ**– în unele cazuri anxietatea apare în stările normale și este asociată cu niveluri optime de funcționare; Este adaptabilă și este un răspuns universal la pericolul din mediul înconjurător.
- **PATOLOGICĂ** – când anxietatea este excesivă și intervine inexplicabil în activitatea socială și ocupațională.



Preocupări excesive și sentimente de reținere cu privire la evenimente zilnice, cu simptome fizice, psihologice și cognitive și disfuncționalitate (socială, profesională, personală).

ANXIETATEA

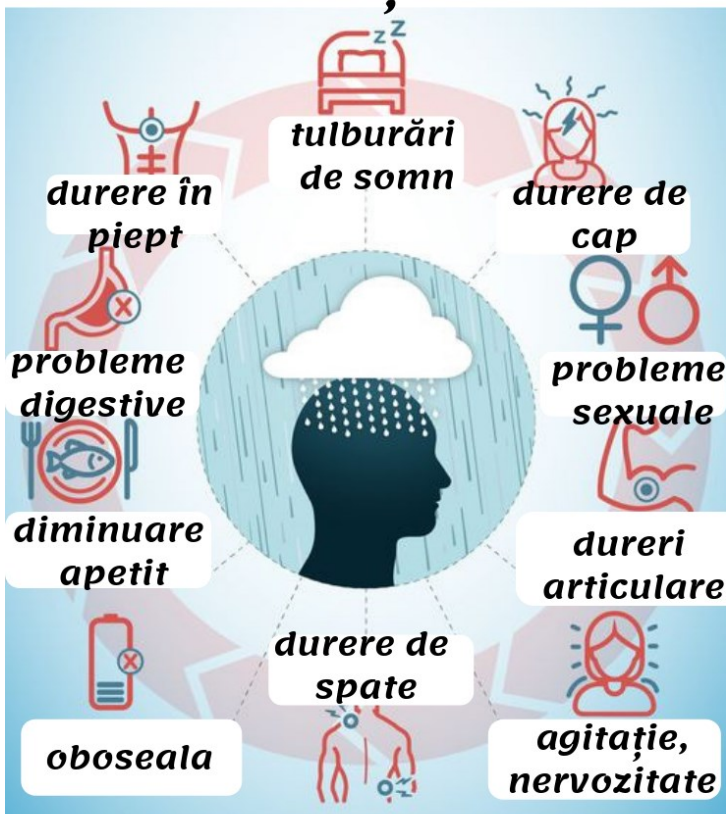




**NU MAI
SUNT
EU**

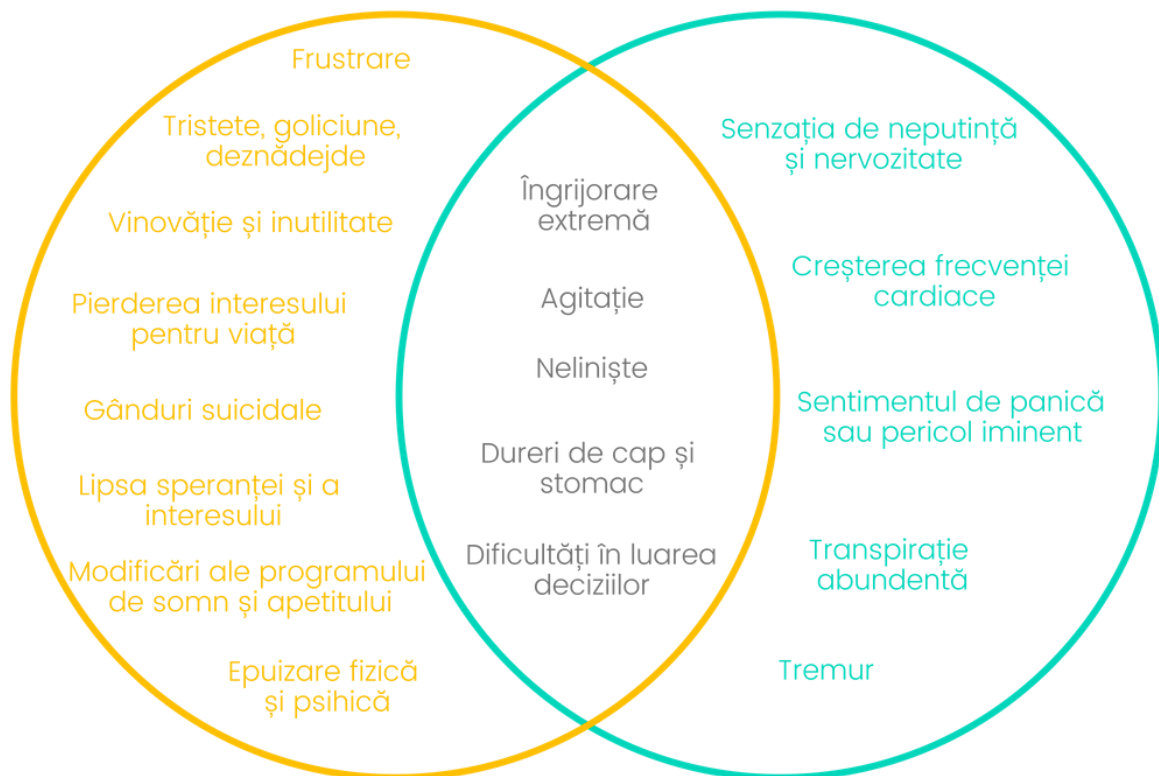
DE CAND AM
ANXIETATE
SI ATACURI
DE PANICA

10 semne fizice de ANXIETATE și DEPRESIE

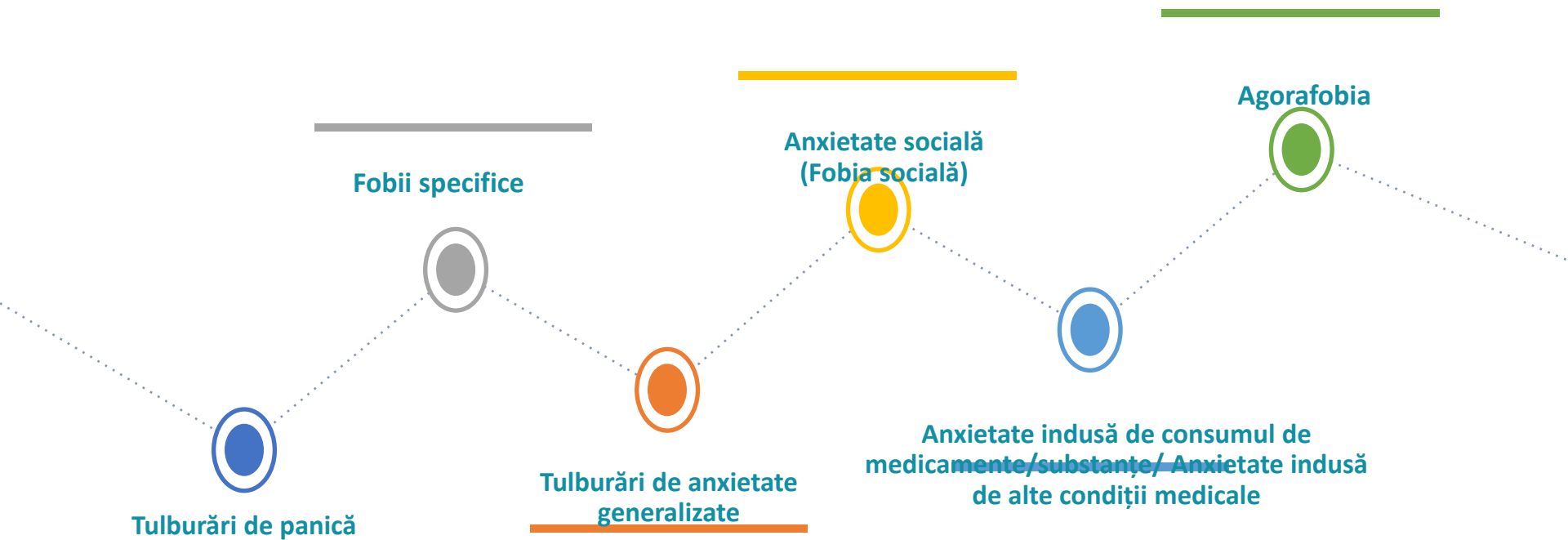


DEPRESIE

ANXIETATE



ANXIETATEA ȘI TULBURĂRILE DE ANXIETATE



In: DSM-5, 2013

for internal use only

Simptomele somatice ale anxietății

RESPIRATORII <ul style="list-style-type: none">•senzația de „lipsă de aer“ sau „de sufocare“•senzația de constricție toracică•tahipnee•senzația de „nod în gât “	CARDIOVASCULARE <ul style="list-style-type: none">•tahicardie•palpitații•durere precordială „sine materia“•sincopă	NEUROLOGICE <ul style="list-style-type: none">•cefalee•vertij•parestezii•iluzii vizuale•înțeșoșarea vederii•hiperestezie
VEGETATIVE <ul style="list-style-type: none">•uscăciunea gurii•paloarea feței•hiperemie la nivelul tegumentelor feței și bazei gâtului („în decolteu“)•transpirații•bufeuri de căldură	MUSCULARE <ul style="list-style-type: none">•tremor•contracturi musculare•hipotonie musculară•tresăriri musculare•dureri lombare	GASTROINTESTINALE <ul style="list-style-type: none">•accelerări ale tranzitului intestinal•colici•greață, vomă•dureri abdominale

Diagnosticul diferențiat al condițiilor medicale răspândite care mimează anxietatea

- Angină pectorală
- Infarctul miocardic (IM)
- Sindromul de hiperventilație
- Hipoglicemia
- Hipertiroidismul
- Sindromul carcinoid
- Tulburarea dispozițională indusă de substanțe
- Tulburări de personalitate tip Anxios-evitant, Anankast, Dependent
- Tulburarea schizoafectivă
- Tulburări non-organice ale somnului
- Schizofrenia
- Tulburarea afectivă bipolară
- Tulburarea de adaptare (acută sau prelungită) cu reacție mixtă, anxioasă și depresivă (F43.22)

Principiul de tratament pentru anxietate

Diagnostic	Intervenții de nivelul întâi (± 4 săptămâni)	Intervenții de nivelul doi (maxim ± 12 săptămâni)	Intervenții de nivelul trei
Simptome de anxietate	Psihoeducație, prevenirea recidivei	Intervenții psihologice pe termen scurt	
Fobii specifice	Psihoeducație, prevenirea recidivei	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC, terapie bazată pe expunere)
Tulburarea stresului post-traumatic	Psihoeducație, prevenirea recidivei, <u>trimitere directă</u>	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC, EMDR, terapie de management a stresului) și/sau farmacoterapie
Tulburare obsesiv compulsivă (și tulburare dismorfică corporală)	Psihoeducație și prevenirea recidivei, <u>trimitere directă</u>	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC) și/sau farmacoterapie

Principiul de tratament pentru anxietate

Diagnostic	Intervenții de nivelul întâi (± 4 săptămâni)	Intervenții de nivelul doi (maxim ± 12 săptămâni)	Intervenții de nivelul trei
Tulburare de anxietate generalizată	Psihoeducație, prevenirea recidivei	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC, terapie bazată pe expunere, relaxare aplicată) și/sau farmacoterapie
Tulburare de panică (cu sau fără agorafobie)	Psihoeducație, prevenirea recidivei	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC) și/sau farmacoterapie
Tulburare de anxietate socială	Psihoeducație, prevenirea recidivei, <u>Intervenții psihologice pe termen scurt</u>	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC, terapie bazată pe expunere, antrenarea concentrării pe sarcini, antrenarea aptitudinilor sociale) și/sau farmacoterapie
Hipohondrie	Psihoeducație, prevenirea recidivei	Intervenții psihologice pe termen scurt	Psihoterapie (TCC, terapie de management a stresului) și/sau farmacoterapie

Tratamentul anxietății



Simptome de anxietate	Tulburare anxioasă	Anxietate cu disfuncționalitate socială severă, suferințe sau comorbiditate psihiatrică
Educarea pacientului	Educarea pacientului, biblioterapie	Educarea pacientului
Structurarea zilei	Structurarea zilei și programarea activităților	Structurarea zilei și programarea activităților
Programarea activităților	Activități fizice Auto-ajutorare (biblioterapie/sănătate mintală) Intervenție psihologică scurtă	Psihoterapie sau medicamente beta-blocante, anxiolitice, antidepressive cu efect anxiolitic, în funcție de caz antipsihotice, preferențial atipice



*Cum sunt oamenii afectați de evenimentele de criză în
perioadă de pandemie COVID-19*

DEPRESIA ȘI MANIFESTĂRILE EI

Jana CHIHAI

conf. univ.



*Depresia
și
anxietatea*

Frica și anxietatea față de o boală pot fi copleșitoare și pot provoca emoții puternice la adulți și copii.

Gestionarea stresului vă va face pe voi, pe oamenii de care aveți grijă și pe comunitatea voastră mai puternică.

Stresul în timpul unui focar de boli infecțioase poate include:

- Teama și îngrijorează-te de propria sănătate și sănătatea celor dragi
- Modificări ale somnului sau a modului de mâncare
- Dificultate de somn sau de concentrare
- Înrăutățirea problemelor de sănătate cronică
- Înrăutățirea condițiilor de sănătate mintală
- Utilizarea crescută de alcool, tutun sau alte medicamente

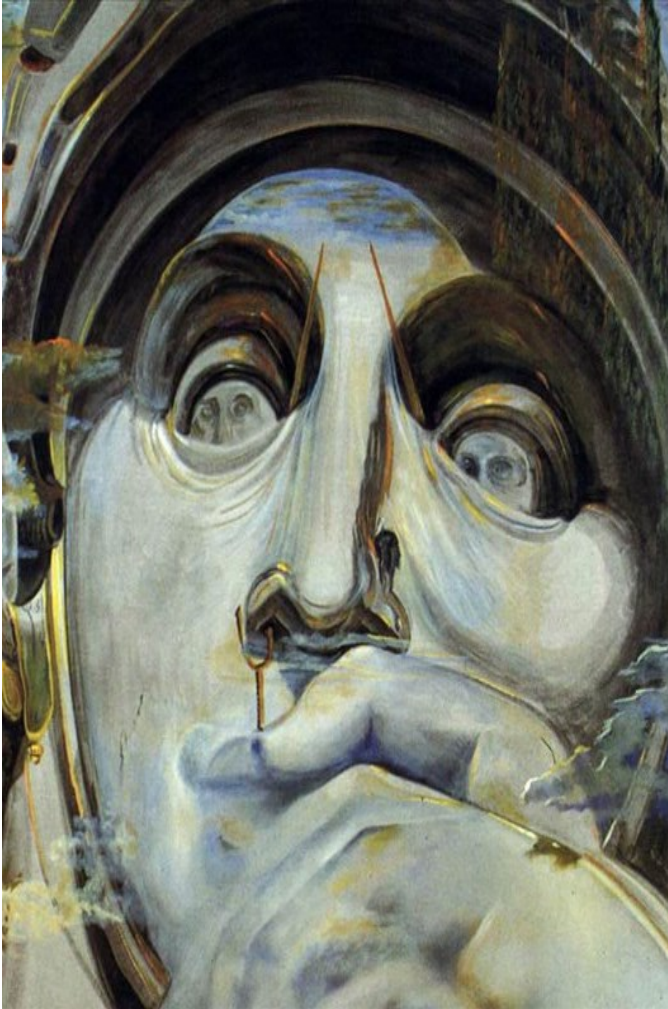


- De mână cu anxietatea însă încă nu atât de evident în situația prezentă merge și depresia:
- DEPRESIA este definită ca o tulburare a dispoziției care provoacă un sentiment persistent de tristețe și pierdere adesea profundă a interesului pentru lucrurile care, de obicei, aduc plăcere.
- Depresia afectează modul în care ne simțim, gândim și ne comportăm și poate interfera cu capacitatea noastră de a funcționa și de a continua viața de zi cu zi.

Semne prodromale ale depresiei



- Îngrijorare
- Scăderea vitalității
- Lipsa interesului față de muncă
- Oboseală
- Sentiment de inutilitate, de vinovăție
- Dificultăți în alegerea cuvintelor;
- Pierderea capacității de a avea plăcere;
- Sentiment de îngrijorare;
- Încetineală neînsemnată în timpul dialogului;
- «Lene»;
- Tulburări ale somnului;
- Refuzul de a comunica;



Simptome:








- Dispoziție depresivă - 95-100%;
- Insomnie -95%;
- Tulburări de concentrare -90%;
- Tendință de autodistrugere -80%;
- Lipsa apetitului -80%;
- Oboseală -75%;
- Disperare -50%;
- Manie -35%;
- Tentative de suicid-15%.



Întrebări necesare (PHQ2):

- Aveți o dispoziție proastă? sau
- Vă simțiți trist/ă?
- Nu aveți plăcere de la ceea ce faceți zilnic?

Common Types of Depressive Disorders

Major Depressive Disorder	Persistent Depressive Disorder	Bipolar Depression	Postpartum Depression
 <p>Symptoms present for longer than two weeks</p>	 <p>Depression present for most days during a two-year period</p>	 <p>The depressive episodes that often accompany the manias of bipolar disorder</p>	 <p>Can occur soon after delivering a baby</p>
 <p>Significant mood symptoms that occur during the menstrual phase</p>	 <p>Depressive episodes that recur in the winter months</p>	 <p>Depressive episodes with reactive moods, increased appetite and sleep</p>	

verywell

Conduita în depresie: Îngrijirile etapizate constituie principiul călăuzitor pentru tratamentul depresiei în practica generală și serviciile specializate

Orientarea intervenției	Natura intervenției
Treapta 1: Toate manifestările cunoscute și suspectate ale depresiei	Evaluare, suport, psihoeducație, monitorizare activă și referire pentru evaluare și intervenții ulterioare
Treapta 2: Simptome sub-depresive persistente; depresie de la ușoară la moderată	Intervenții psihologice și psihosociale de intensitate redusă, medicamente și referire pentru evaluare și intervenții ulterioare
Treapta 3: Simptome sub-depresive persistente sau depresie de la ușoară la moderată cu reacție inadecvată la intervențiile inițiale; depresie moderată și severă	Medicamente, intervenții psihologice de înaltă intensitate, tratament combinat, îngrijiri colaborative (4) și referire pentru evaluare și intervenții ulterioare
Treapta 4: Depresie severă și complexă; risc pentru viață; auto-neglijare severă	Medicamente, intervenții psihologice de înaltă intensitate, terapie electroconvulsivă, servicii de criză, tratamente combinate, îngrijiri multiprofesionale și spitalicești

În practica generală, pentru diferite diagnostice stabilite conform Clasificării Internaționale a Îngrijirilor Primare (ICPC), trebuie urmată schema de tratament de mai jos.

19	Intervenția inițială (1)	Intervenții secundare (2) după efecte insuficiente a intervenției inițiale
Simptome depresive	Educarea pacientului Structurarea zilei Programarea activităților	Structurarea zilei și programarea activităților Intervenție psihologică scurtă
Tulburare depresivă Distimie	Educarea pacientului, biblioterapie Structurarea zilei și programarea activităților Activități fizice Auto-ajutorare (biblioterapie/sănătate mintală) Intervenție psihologică scurtă	Psihoterapie sau Medicamente antidepresive
Depresie cu disfuncționalitate socială severă, suferințe sau comorbiditate psihiatrică	Educarea pacientului Structurarea zilei și programarea activităților Psihoterapie sau medicamente antidepresive	Combinăție dintre Psihoterapie și medicamente antidepresive sau alte medicamente

- **Medicația antidepresivă: Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)**
- **Inițierea tratamentului** se va realiza cu doze reduse cu creșterea gradată a dozelor în continuare.

ISRS	Tulburări anxioase				
	TP	TOC	TAS	TAG	TSPT
Paroxetină	X	X	X	X	X
Fluvoxamină	X	X	X		
Fluoxetină	X	X			
Sertralină	X	X	X		X
Escitalopram	X	X	X	X	

Remediile de intenția a II-a

Antidepresive cu acțiune duală

- *Venlafaxina*
- *Duloxetina*
- *Alte substanțe antidepresive*

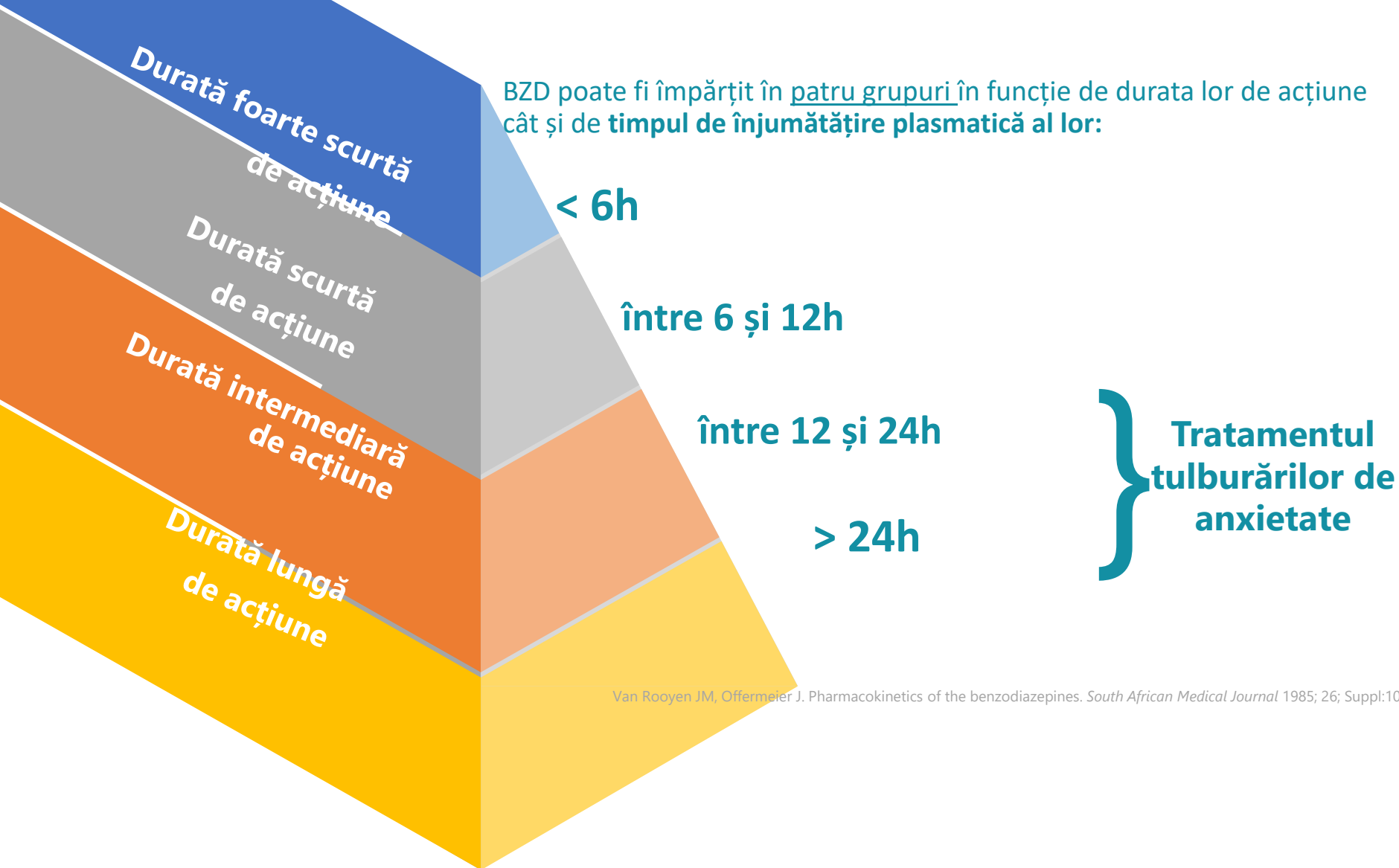
Remediile de intenția a III-a

- **Benzodiazepinele**
- Toate benzodiazepinele pot determina apariția unei **dependențe (!!!)** fizice, care se poate instala în cazul când durata terapiei depășește limita de 2-4 săptămâni.



BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

BZD poate fi împărțit în patru grupuri în funcție de durata lor de acțiune cât și de timpul de înjumătățire plasmatică al lor:



BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

DEPENDENȚĂ

După încetarea bruscă a BZD cu perioadă de înjumătățire scurtă sau intermediară, simptomele de sevraj nu numai că apar mai devreme, dar sunt, de asemenea, mai severe decât simptomele de sevraj care apar după încetarea BZD cu perioadă de înjumătățire lungă.

De asemenea, BZD cu perioadă de înjumătățire scurtă și intermediară pot avea un risc mai mare de dependență decât BZD cu perioadă de înjumătățire lungă.



BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

BENZODIAZEPINELE ÎN PRACTICA CLINICĂ


INDICAȚII

Când simptomele presupun caracter sever și incapacitant și nu trebuie utilizate în mod obișnuit în tratamentul anxietății ușoare până la moderate.



BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

BENZODIAZEPINELE ÎN PRACTICA CLINICĂ



CONFORM GHIDURILOR
INTERNAȚIONALE ȘI
NAȚIONALE DE
TRATAMENT

TRATAMENTUL

- Ar trebui să fie cât mai scurt și nu trebuie să depășească o perioadă maximă de 8 până la 12 săptămâni
- Trebuie inițiat la dozele minime recomandate și ar trebui să fie de preferință simptomatic.

BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

BENZODIAZEPINELE ÎN PRACTICA CLINICĂ

- Problema principală este legată de dezvoltarea toleranței și dependenței.
- Întreruperea bruscă a tratamentului poate duce la efecte Rebound și simptome de sevraj.
- Atenție la reacțiile paradoxale, în special la vârstnici.

BENZODIAZEPINELE ÎN TRATAMENTUL ANXIETĂȚII

BENZODIAZEPINELE ÎN PRACTICA CLINICĂ

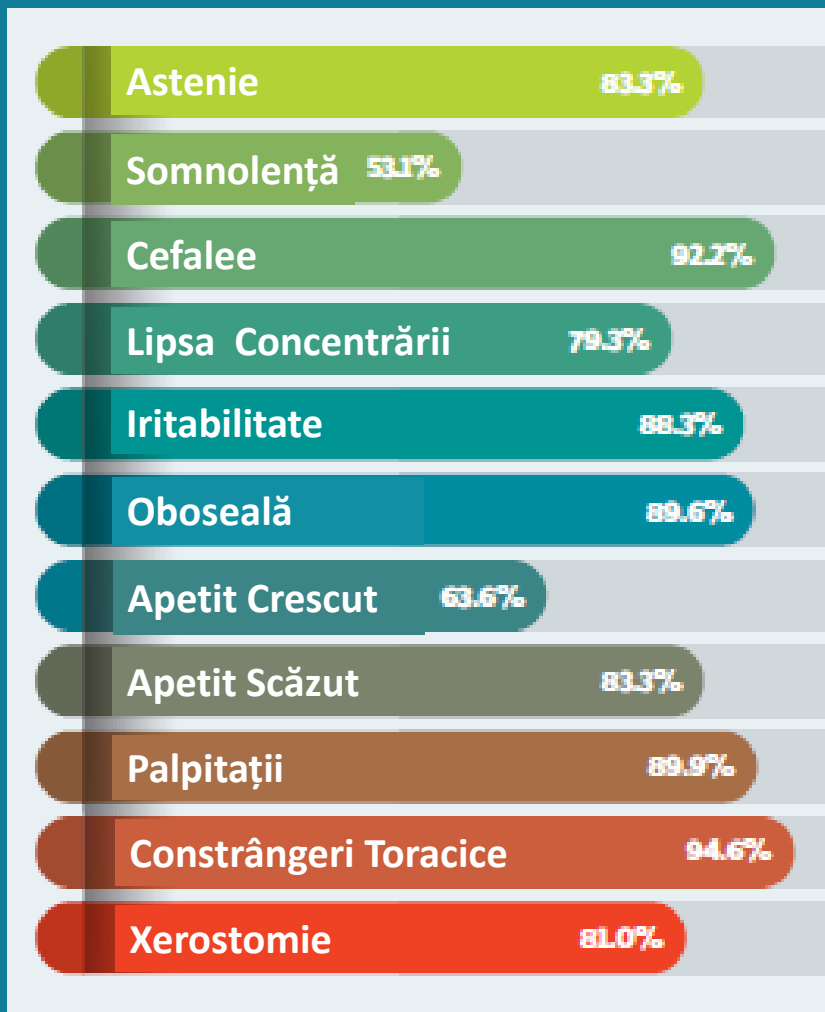
- Contraindicate la pacienții cu miastenie gravis, insuficiență respiratorie severă și sindrom de apnee în somn.
- Nu se recomandă împreună cu alcoolul.
- Metabolizarea hepatică afectează utilizarea sa în insuficiență hepatică.
- Se ia în considerare riscul / beneficiul în sarcină.



SEDOXIL® ÎN ANXIETATE

SEDOXIL® în Anxietate = Eficacitate!

Reducerea semnificativă a frecvenței simptomelor asociate anxietății¹



Studiu multicentric (de faza a 4-a) desfășurat în Departamentele de Psihiatrie din 9 spitale portugheze cu scopul de a evalua eficacitatea, siguranța și tolerabilitatea mexazolamului (SEDOXIL®) în tratamentul a 409 pacienți cu tulburări de anxietate (conform DSM-III TR).

Pacienții au administrat 2-3 mg mexazolam/ zi, în dependență de severitatea simptomelor de la începutul tratamentului, timp de 28 de zile¹

1. Coelho MAV, Garrett J. Mexazolam in Anxiety Disorders: Results of a Multicenter Trial. Advances in Therapy 1997; 14(3): 125-133.

SEDOXIL® în Anxietate

Tolerabilitate înaltă

- ✓ Efecte reduse asupra Performanței Psihomotorii^{1,2} și Performanței Cognitive (Memoria)^{3,4}

Efectele reduse asupra Performanței Psihomotorii și Performanței Cognitive la pacienții anxioși va conduce la o compliance mai bună la tratament.^{1,2}



1. Ferreira L, *et al.* Psychomotor and Anxiolytic Effects of Mexazolam in Patients with Generalised Anxiety Disorder. *Clin Drug Invest* 2003; 23(4):235-243.

2. Silveira P, Vaz-da-Silva M, Dolgner A, Almeida L. Psychomotor Effects of Mexazolam vs. Placebo in Healthy Volunteers. *Clin Drug Invest* 2002; 22 (10):677-684.

3. Coelho MAV, Garrett J. Mexazolam in Anxiety Disorders: Results of a Multicenter Trial. *Advances in Therapy* 1997; 14(3): 125-133

4. Vaz Serra A, Firmino H. Estudo clínico com dupla ocultação comparando Mexazolam com Bromazepam. *Psiquiatria Clínica* 1993;14(2):77-84.

SEDOXIL®

Liber de Anxietate
Liber la Viață

Posologie

Cutie cu 60 de comprimate cu mexazolam 1 mg.

Dozarea se face individualizat în concordanță cu vârsta pacientului și severitatea simptomelor.

ADULȚI

1 - 3 mg zilnic,
preferabil divizate
în 3 doze.⁵

La vârstnici se vor recomanda
doze reduse până la 1.5 mg zilnic.⁵

Mexazolam (Sedoxil®)
nu este recomandat copiilor.⁵



Principalele beneficii ale SEDOXIL®

- ✓ Eficacitatea și tolerabilitatea în tratamentul anxietății au fost confirmate¹.
- ✓ Efect anxiolitic fără efecte secundare sedative majore¹.
- ✓ Eficacitate rapidă în controlul simptomelor anxietății².
- ✓ Efecte reduse asupra performanței psihomotorii la dozele terapeutice recomandate³.
- ✓ Efecte reduse asupra capacităților cognitive¹.
- ✓ Efectele reduse asupra performanțelor psihomotorii și cognitive ale pacienților anxioși pot duce la o mai bună complianță la tratament⁴.

Rezumat

- ✓ Mexazolam (SEDOXIL®) - Benzodiazepină Eficientă, care acționează rapid în tratamentul tulburărilor de anxietate, Fără Efecte nedorite cum ar fi somnolenta, sedare excesiva și afectarea capacităților cognitive și psihomotorii la pacienți (comparativ cu alte benzodiazepine).
- ✓ Mexazolam (SEDOXIL®) - Benzodiazepină de primă alegere în tratamentul tulburărilor de anxietate. (asociate sau nu cu afecțiuni psihotoneurotice).

MULȚUMESC PENTRU ATENȚIA OFERITĂ!

