Depresia și suicidul

www.cji.ro

Conf. Dr. Florina Rad
medic primar psihiatrie pediatrică

Depresia și suicidul

Importanța problemei

Conform rapoartelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), unul din șapte copii și adolescenți cu vârste cuprinse între 10 și 19 ani experimentează o tulburare de sănătate mintală. Depresia, anxietatea și tulburările de comportament sunt printre principalele cauze de boală și dizabilitate la această categorie de vârstă.

În ceea ce privește suicidul, rapoartele OMS estimează că suicidul este a treia cauză de moarte la nivel global la categoria de vârstă 15-29 ani.

Conform datelor Eurostat 2020, în România, rata suicidului la grupa de vârstă 15-19 ani a fost de 3,1 la 100.000 de locuitori.

Conform datelor raportate de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) în 2025, 4% dintre copiii și adolescenții cu vârste cuprinse între 3 și 17 ani au fost diagnosticați cu depresie în SUA, cu o distribuție în funcție de gen de 3% la băieți și 6% la fete. În 2024, conform Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report, 4 din 10 elevi de liceu au raportat experimentarea unui sentiment persistent de tristețe și lipsă de speranță. 2 din 10 elevi au raportat că au luat în calcul o tentativă de suicid și 1 din 10 că au avut o tentativă de suicid. Persoanele de gen feminin sau cu apartenență la grupuri minoritare experimentează mai frecvent sentimente persistente de tristețe, lipsă de speranță, gânduri și comportamente autovătămătoare [1,2,3,4].

Ce este depresia?

Tulburarea depresivă presupune existența unei perioade de minimum două săptămâni în care sunt prezente minimum cinci simptome din următoarele (unul dintre primele două fiind obligatoriu):

- **dispoziție tristă**
- **diminuarea marcată a interesului și plăcerii**
- **scădere ponderală semnificativă involuntară sau creștere în greutate sau diminuarea sau creșterea apetitului**
- **insomnie sau hipersomnie**
- **agitație sau lentoare psihomotorie**
- **fatigabilitate sau lipsă de energie**
- **sentimente de inutilitate sau de vinovăție excesivă sau inadecvată**
- **diminuarea capacității de gândire sau concentrare sau indecizie**
- **gânduri recurente de moarte, ideație suicidară recurentă fără un plan anume, un plan suicidar specific sau o tentativă de suicid**

Este important să menționăm că existența acestor simptome determină o afectare semnificativă a funcționării atât în mediul școlar sau profesional, cât și acasă și că simptomele nu sunt secundare unei alte cauze organice sau secundare consumului unei substanțe.

Există câteva particularități la copii și adolescenți, respectiv dispoziția poate fi iritabilă, iar în ceea ce privește greutatea vom lua în considerare și incapacitatea de a ajunge la greutatea așteptată pentru vârstă [2,3,4].

Deseori, iritabilitatea poate fi interpretată de către cei din anturajul adolescentului ca fiind fie specifică vârstei, fie secundară unei probleme comportamentale. Este important să investigăm prezența acestui simptom, analizând factorii care au determinat modificarea de dispoziție și cum afectează prezența acestuia activitatea zilnică a adolescentului.

Ce factori determină apariția depresiei?

Depresia apare ca un rezultat al unei interacțiuni complexe între mai mulți factori: genetici (istoricul familial de tulburări afective), factori biologici (modificări ale neurotransmițătorilor), factori psihologici (trăsăturile de personalitate), factori de mediu și sociali (evenimente traumatizante, abuzul, neglijarea, sărăcia) [3,4,5].

Cum diferențiem un adolescent tipic de un adolescent cu depresie?

Semnele de alarmă pentru depresie sunt:

- **iritabilitatea**
- **plictiseală cronică sau pierderea interesului pentru activități pe care le prefera anterior**
- **retragere socială, lipsa comunicării cu prietenii**
- **scăderea performanței școlare sau abandonul școlar**
- **modificări ale patternului de somn**
- **acuze somatice frecvente – cefalee, dureri de burtă, stare de rău**
- **apariția unor probleme de comportament (opoziționism, fugă de acasă, comportament agresiv verbal sau fizic față de anturaj)**
- **utilizarea de alcool sau substanțe**

Toate aceste simptome reprezintă o modificare față de nivelul anterior de funcționare, astfel încât este important să culegem informații despre adolescent atât de la el, cât și de la părinți și din mediul școlar.

O serie de comportamente par să se suprapună cu tiparul de „adolescent tipic". Ca urmare, este important să diferențiem corect simptomatologia depresivă de modificările de dispoziție sau comportamentale caracteristice pentru vârsta adolescenței. Adolescentul tipic poate fi iritabil sau morocănos, dar fără modificări semnificative față de comportamentul lui obișnuit și fără un impact semnificativ asupra activităților zilnice, spre deosebire de adolescentul cu depresie, la care simptomatologia reprezintă o modificare semnificativă și funcționarea în mediul școlar se deteriorează. Tristețea adolescentului tipic apare ca răspuns la evenimente din viața de zi cu zi, spre deosebire de adolescentul cu depresie, la care modificările de dispoziție sunt constante și zilnice. Gândurile suicidare apar și la adolescentul tipic, dar sunt rare, spre deosebire de adolescentul cu depresie, la care acestea sunt constante și reprezintă unica soluție. Angajarea în comportamente de risc este caracteristică pentru adolescenți, dar ei își pot stabili limite rezonabile, spre deosebire de adolescentul cu depresie [3].

Depresia și comportamentul suicidar

Suicidul este una dintre cele mai frecvente cauze de moarte la vârsta adolescenței. Gândurile de suicid sunt raportate frecvent de către adolescenți (1 din 6 adolescente raportează în ultimele 6 luni gânduri suicidare, dar rata este mult mai mare în loturile clinice). Suicidul este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori individuali și psihosociali, iar depresia este unul dintre cei mai frecvenți factori de risc individual pentru suicid. Existența unei tentative de suicid anterioare este unul dintre cei mai importanți factori predictivi pentru tentative viitoare sau pentru suicidul pus în aplicare.

Cei mai importanți factori de risc pentru suicid sunt:

- **existența unei tentative anterioare (25-33% din cazurile de suicid)**
- **patologia psihiatrică: depresia, tulburarea bipolară, tulburarea de conduită, tulburările asociate consumului de substanțe, trăsăturile dizarmonice de personalitate, sentimentul de lipsă de speranță sau inutilitate, agresivitatea impulsivă**
- **factori familiali (50% dintre cazurile de suicid) – istoricul familial de depresie sau suicid, lipsa unui părinte secundar decesului sau divorțului, conflictele intrafamiliale (40% dintre cazurile de suicid)**
- **abuzul fizic sau sexual**
- **lipsa unei rețele de suport social, izolarea socială**
- **lipsa acceptării din partea familiei, școlii sau a comunității în cazul persoanelor homosexuale sau cu tulburare de identitate de gen**
- **accesul la mijloace cu potențial letal**
- **expunerea anterioară la suicid (în familie, grup de prieteni, media)**

Identificarea acestor factori este importantă pentru procesul de prevenție a suicidului [4,6].

Studiile din literatura de specialitate arată că în 88% din cazuri trecerea de la ideație suicidară la plan și tentativă se produce în primul an de la apariția ideației. Ca urmare, subliniem importanța screeningului ideației suicidare la adolescenți, atât în contextul evaluării psihiatrice, cât și în cabinetele de medicină primară [7].

Comportamentele autovătămătoare fără intenție suicidară

Acest concept include comportamente autovătămătoare foarte diverse pe care adolescenții le pot utiliza ca mijloc de control al unor emoții intense, pe care nu reușesc să le gestioneze prin alte mijloace. Chiar dacă rolul lor este altul, aceste comportamente foarte frecvente **(rata de până la 17% în loturile din comunitate și de până la 50% în loturile clinice) sunt considerate factori de risc pentru suicid [4].**

Cum intervenim în depresie și suicid?

Prima linie de intervenție în depresie este reprezentată de psihoterapia individuală, precum și consilierea familiei. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este adesea utilizată pentru a ajuta copiii să își înțeleagă și să își schimbe gândurile și comportamentele negative.

În episoadele depresive moderat-severe, în care numărul, intensitatea și frecvența simptomelor pot pune în pericol viața copilului sau adolescentului, se recomandă și intervenție farmacologică specifică.

În cazul tentativelor de suicid, prima linie de intervenție are loc în urgență, în serviciile pediatrice specializate (de exemplu, toxicologie, ATI). Ulterior, este recomandat ca planul de intervenție pe termen lung să fie stabilit în urma unei internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică și adolescentul să fie monitorizat ulterior la intervale regulate de timp [3,4].

Cum să comunicăm în media despre suicid

- **Avem oportunitatea de a educa publicul despre suicid. Prezintă suicidul ca pe o problemă complexă de sănătate mintală, nu ca pe un eveniment izolat sau spectaculos.**
- **Evită limbajul care senzaționalizează sau normalizează sinuciderea, ori o prezintă ca o soluție la probleme. Să nu simplificăm motivele, să evităm explicații reductive (ex: „S-a sinucis pentru că a fost părăsit"). Să nu folosim limbaj care să normalizeze suicidul („tot mai mulți tineri se sinucid", „nu a avut de ales..."). Evită afirmații de tipul „s-a omorât", „s-a sinucis", „gest nebunesc", „sinucidere reușită/eșuată".**
- **Evită plasarea proeminentă și repetiția nejustificată a știrilor despre sinucidere.**
- **Evită descrierea explicită a metodei folosite într-o sinucidere comisă sau tentativă de sinucidere (detaliile pot contribui la contagiunea suicidară, mai ales la tineri).**
- **Evită furnizarea de informații detaliate despre locul unei sinucideri comise sau tentative de sinucidere.**
- **Alege cu grijă cuvintele din titluri sau din material. Să folosim un limbaj corect - de preferat: „a murit prin suicid"/„persoană cu gânduri suicidare".**
- **Arată prudență în utilizarea fotografiilor sau a materialelor video.**
- **Ai grijă în special când raportezi sinucideri ale celebrităților.**
- **Recunoaște că profesioniștii media înșiși pot fi afectați de poveștile despre sinucidere.**
- **Arată considerație față de persoanele îndoliate de sinucidere, protejează intimitatea și demnitatea familiei.**
- **Oferă informații despre unde să caute ajutor [4].**

Bibliografie

1. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013–2023. U.S. Department of Health and Human Services; 2024.

2. American Psychiatric Association (2016). DSM-5: Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică al Tulburărilor Mintale, ed. a 5-a, Editura Callisto

3. Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depression in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015.

4. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicide and self-harming behaviour. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2018.

5. Yong-Ku Kim, Byung-Joo Ham, Kyu-Man Han (2019) Interactive effects of genetic polymorphisms and childhood adversity on brain morphologic changes in depression, Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, Volume 91, 2019, Pages 4-13, ISSN 0278-5846, https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.03.009.

6. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. Front Psychiatry. 2018 Oct 30;9:540. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00540. PMID: 30425663; PMCID: PMC6218408.

7. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry. 2013 Mar;70(3):300-10. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55. PMID: 23303463; PMCID: PMC3886236.

Autor: Conf. Dr. Florina Rad, medic primar psihiatrie pediatrică

Această resursă a fost realizată în cadrul proiectului Educație media pentru sănătate mintală, demarat de Centrul pentru Jurnalism Independent (CJI) cu sprijinul UNICEF în România.

Opiniile exprimate în acest material aparțin autoarei și nu reflectă în mod necesar poziția UNICEF în România.

© 2026 Centrul pentru Jurnalism Independent