

Utilitatea instrumentului BDI – *Fast Screen for Medical Patients* în urmărirea operativă a efectului antidepresivelor

Dr. Octavian DRIGA, medic primar psihiatru
Spitalul Clinic Județean de Urgență „SF Spiridon”, Ambulatoriu de Specialitate, Iași

Dr. Constantin POSTELNICU, medic primar psihiatru
Spitalul Clinic Județean de Urgență „SF Spiridon”, Ambulatoriu de Specialitate, Iași (?????)

Dr. Clementa VARTOLOMEI, sociolog, cercet. șt. princ. II
Institutul de Sănătate Publică, Laboratorul de Sănătate Publică, Iași

Ermina SOROCIANU, psiholog
Spitalul Clinic Județean de Urgență „SF Spiridon”, Ambulatoriu de Specialitate, Iași

Viorel ROBU, psiholog, prep. univ. drd.
Universitatea „Petre Andrei”, Iași

Autorii au fost surprinși de ușurința evaluării operative a evoluției depresiei tratată ambulator cu antidepresive uzuale, prin aplicare repetată a noului instrument BDI – Fast Screen for Medical Patients (Beck, Steer și Brown, 2000). Un lot de 34 pacienți medicali, de ambele sexe, care îndeplineau criteriile CIM-10 pentru diagnosticul de episod depresiv major au completat BDI înainte și după o lună de tratament cu antidepresive. Se concluzionează asupra resurselor oferite de acest instrument pentru diagnosticarea depresiei și monitorizarea evoluției clinice a pacienților aflați în tratament.

Cuvinte cheie: depresie, simptome cognitiv-afective, pacienți medicali, *BDI-Fast Screen for Medical Patients*, calități psihometrice

BDI – Fast Screen for Medical Patients – istoric și descriere. În 1961, A.T. Beck, împreună cu C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock și J. Erbaugh publicau prima ediție a *Inventarului de Depresie Beck*, revizuită ulterior în 1979 (A.T. Beck, A.J. Rush, B.F. Shaw și G. Emery), respectiv în 1987 (A.T. Beck și R.A. Steer, BDI-IA). Inventarul propus de Beck și colaboratorii săi avea să devină unul dintre cele mai cunoscute și utilizate instrumente din psihologia clinică și psihiatrie, pentru evaluarea severității simptomelor de depresie la pacienții cu tulburări psihice, respectiv pentru detectarea depresiei în populația normală.

Varianta revizuită din 1987 (BDI –IA) cuprinde un număr de 21 de itemi (8 referitori la simptome somatice și legate de performanța în sarcinile cotidiene, respectiv 13 referitori la o dimensiune cognitiv-afectivă). Autori precum Plumb și Holland (1977), Cavanaugh, Clark și Gibbons (1983) arătasera, încă înainte de publicare reviziei amendate din 1987, că itemii referitori la *simptomele somatice* și cele legate de *performanțele în sarcinile cotidiene și profesionale* pun o serie de probleme în raport cu capacitatea inventarului de a permite *estimarea precisă a depresiei la pacienții cu probleme medicale* (de exemplu: diabet, cancer, hipertiroidism, tuberculoză, etc.) sau cu *probleme legate de abuzul de substanțe* (alcool, droguri sau medicamente) (apud Beck, Steer și Brown, 2000, p.2). Scorurile la acești itemi se asociau semnificativ cu simptomele medicale cauzate de tulburările somato-vegetative pe care pacienții le prezentau, depresia neputând fi astfel bine separată de condițiile medicale generale ale pacienților sau de complicațiile generate de abuzul de substanțe.

Ținând cont de observațiile din literatura de specialitate cu privire la excluderea itemilor referitori la simptomele somatice și cele legate de performanța individuală în sarcini, Beck și Steer (1993) au recomandat utilizarea, în evaluarea pacienților medicali suspecți de depresie, doar a itemilor din BDI-IA cotând pentru dimensiunea cognitiv-afectivă.

În 1996, A.T. Beck, R.A. Steer și G.K. Brown publicau o nouă revizie a inventarului de depresie: BDI-II. Paisprezece dintre itemi se referau la dimensiunea psihologică a depresiei, autorii recomandându-i pentru evaluarea aspectelor legate de funcționarea în plan cognitiv și afectiv a pacienților cu probleme medicale sau legate de abuzul de substanțe.

BDI – Fast Screen for Medical Patients a fost derivat din BDI-II, pe baza selecției în funcție de criteriile pentru tulburarea depresivă majoră (cu episod unic și recurentă) listate în DSM IV (1994) (pentru itemii referitori la *tristețe și pierderea plăcerii*) și a datelor oferite de tehnica analizei factoriale.

Beck Depression Inventory Fast Screen for Medical Patients, cunoscut și sub denumirea de *Beck Depression Inventory for Primary Care* (BDI-PC), este un instrument scurt, permițând evaluarea rapidă a severității simptomelor la adolescenți și adulți, care corespund criteriilor psihologice sau nonsomatice listate în DSM IV (1994) pentru diagnosticarea tulburării depresive majore (vezi DSM IV, 2003, traducere românească, pp.305-310). *BDI – Fast Screen for Medical Patients* a fost special dezvoltat pentru evaluarea severității depresiei la pacienții medicali care acuză simptome somato-vegetative sau la pacienții cu probleme legate de abuzul de substanțe (Beck, Steer și Brown, 2000, p.1).

Autorii au inclus itemul referitor la *ideile și dorințele suicidare* în cadrul *BDI – Fast Screen for Medical Patients*, luând în calcul faptul că ideea suicidară reprezintă un indicator clinic important al *riscului suicidar*, care se asociază adesea cu depresia. Itemii *pesimism*, *sentimentul de eșec în trecut*, *autodiscreditare* și *autocritică* au dovedit saturații mai mari de 0.35 într-un *factor cognitiv*, așa cum a rezultat în urma analizei factoriale în componente principale efectuată pe un eșantion de 500 pacienți psihiatrici externi, respectiv 120 studenți de colegiu care au completat BDI-II (Beck, Steer și Brown, 1996; apud Beck, Steer și Brown, 2000, p.2). Acești itemi au fost considerați de autori a cota pentru o *dimensiune cognitiv-afectivă*, independentă de ansamblul *simptomelor somato-vegetative*.

Inventarul cuprinde 7 itemi (grupuri de câte patru enunțuri gradate în funcție de intensitatea simptomelor operaționalizate de la 0 – absența simptomului până la 3 – prezența semnificativă a simptomului), la care pacientul poate răspunde prin auto-administrare sau după citirea cu voce tare de către medic.

În general, pentru a răspunde la itemii inventarului, pacienții au nevoie de maximum 5 minute. În cazul pacienților obsesivi sau a celor cu depresie severă, timpul de completare poate fi mai lung.

Pentru fiecare item, pacientul este rugat să citească/să asculte cu atenție grupul de enunțuri, apoi să indice enunțul care descrie cel mai bine, după părerea lui, modul în care s-a simțit în ultimele două săptămâni, incluzând și ziua în care este solicitat să răspundă la inventar. Dacă mai multe (de exemplu, două) enunțuri dintr-un grup i se par valabile pentru propria situație, pacientul trebuie să-l aleagă pe cel în dreptul căruia este trecută cea mai mare cifră. Scorul fiecărui item este reprezentat de cifra din dreptul enunțului ales de pacient. Dacă pentru un item pacientul a ales două enunțuri, scorul va fi reprezentat de cea mai mare dintre cifrele

corespunzătoare enunțurilor indicate. Scorul total, indicând severitatea simptomelor de depresie, se obține prin însumarea scorurilor la cei 7 itemi. Acesta poate varia între 7 și 21. Autorii arată că scorurile critice pentru severitatea simptomelor de depresie trebuie stabilite în funcție de scopul clinic în care instrumentul este administrat și de prevalența depresiei suspectată în populația clinică investigată. *BDI-Fast Screen for Medical Patients* nu permite diagnosticarea tabloului simptomatologic complex al depresiei (adesea, expresie a asocierii simptomelor de depresie cu alte tulburări psihice), ci doar clasificarea simptomelor cognitiv-afective experimentate de pacient în funcție de severitatea acestora. Deși scorul total permite o estimare a severității depresiei, din punct de vedere clinic este important ca practicicianul să acorde o atenție specială răspunsurilor unui pacient la conținutul specific fiecărui item, în special la conținutul celor care pot fi asociați cu riscul suicidar, prezent adesea la depresivi. De exemplu, un scor de 2 sau 3 la itemii 2 – *pesimism* și 7 – *idei și dorințe suicidare* trimit către o atenție sporită cu privire la o potențială tentativă autolitică din partea depresivului.

Beck și colab. arată că *BDI-Fast Screen for Medical Patients* permite identificarea și reducerea numărului așa-numiților *falși pozitivi*, adică a acelor pacienți cu probleme medicale sau legate de abuzul de substanțe cunoscute care prezintă la examenul clinic o *aparență depresivă*, fără a avea însă în realitate vreo tulburare depresivă independentă de efectele fiziologice directe produse de *condiția medicală generală* (de exemplu, hipertiroidism, diabet, tulburări cardiace, tuberculoză etc.) sau de *abuzul de substanțe* (droguri, alcool, medicamente) cu care se prezintă la medic. Identificarea și separarea falșilor pozitivi este posibilă prin însăși natura celor 7 itemi selectați în componența instrumentului, itemi care cotează exclusiv pentru dimensiunea cognitiv-afectivă a depresiei, itemii referitori la simptomele somatice și la cele legate de performanța în sarcinile cotidiene (care s-au dovedit a se suprapune peste complicațiile produse de tulburările medicale prezente la pacienți, îngreunând astfel estimarea prevalenței depresiei în populația de pacienți medicali) nefiind luați în calcul.

BDI – Fast Screen for Medical Patients este fundamentat pe o bogată experiență clinică cu BDI-I, BDI-IA și BDI-II. Instrumentul este produsul acumulării unui volum impresionant de date psihometrice, strânse pe parcursul a peste 40 de ani de cercetări clinice. În manualul publicat în anul 2000 de către A.T. Beck, R.A. Steer și G. K. Brown, sunt prezentate date despre caracteristicile psihometrice ale inventarului (statistici descriptive, fidelitate, validitate de conținut, validitate de construct, capacitate de discriminare diagnostică) obținute pe patru loturi americane distincte (totalizând 364 subiecți, cu și fără tulburări depresive majore): 94 pacienți consultați în regim ambulator (vizite de rutină) în cadrul unor centre de asistență medicală primară a familiei, 50 de pacienți medicali (prezentând acuze somatice respiratorii, circulatorii, endocrinologice, digestive, infecțioase, etc.) referiți pentru consultație psihiatrică, 100 de adolescenți (cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani) consultați de către medici pediatri în cadrul unor examinări anuale ale stării de sănătate și 120 de pacienți consultați ambulator de către medici specializați în medicină internă.

Pentru fiecare dintre aceste loturi, *BDI – Fast Screen for Medical Patients* a prezentat o *consistență internă* (valori ale coeficientului α -Cronbach peste limita de 0.80, considerată a desemna o fidelitate bună pentru utilizarea în scopuri clinice a unui instrument), precum și o *capacitate de discriminare* (între pacienții diagnosticați, conform criteriilor listate în DSM-IV, cu tulburări depresive majore și pacienții la care nu au fost identificate astfel de tulburări) mai mult decât satisfăcătoare. Scorurile totale nu au corelat semnificativ cu vârsta, sexul, etnia sau categoria diagnostică, rezultate interpretate de autori ca expresia *independenței scorurilor în raport cu variabilele socio-demografice și simptomele somatice*. Validitatea de construct a inventarului s-a dovedit a fi satisfăcătoare.

În sprijinul validității de construct mai cităm: datele obținute de Beck, Guth, Steer și Ball (1997), care indică o corelație semnificativ pozitivă ($N = 50$ pacienți interni, $r = 0.62$, $p < 0.001$) între scorurile totale la *BDI – Fast Screen for Medical Patients* și scorurile la subscala *depresie* din *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Zigmond și Snaith, 1983), respectiv rezultatele studiului întreprins de Beck, Steer, Ball, Ciervo și Kabat (1997), care indică o corelație semnificativ pozitivă ($N = 56$ pacienți externi, $r = 0.69$, $p < 0.001$) între scorurile totale la *BDI – Fast Screen for Medical Patients* și diagnosticul de *tulburare de dispoziție*, stabilit prin utilizarea criteriilor listate în DSM-IV.

Scopul prezentului studiu. Contribuțiile teoretico-metodologice aduse de A.T. Beck sunt foarte cunoscute în clinica psihiatrică internațională, fiind considerate de mulți autori clasice. Rezultat al unor eforturi sistematice de revizuire și rafinare a unui instrument îndelung experimentat în practica clinică din toată lumea (Inventarul de depresie Beck), *BDI – Fast Screen for Medical Patients* este însă relativ nou și, prin urmare, puțin cunoscut în rândul practicienilor din România. În literatura medicală românească, nu am identificat nici o referință în legătură cu acest instrument. De aceea, în prezenta comunicare ne-am propus să aducem la cunoștința colegilor câteva date psihometrice referitoare la instrumentul în discuție. Studiul pilot pe care l-am întreprins a furnizat un ansamblu de date convergente cu rezultatele prezentate în manualul publicat de autori, prilejuindu-ne și o serie de observații pe care le considerăm utile pentru evaluarea resurselor pe care exploatarea instrumentului le poate oferi pentru practica diagnosticării și urmării evoluției clinice a pacienților diagnosticați cu tulburări depresive majore.

Lotul de pacienți. Datele prezentate în acest studiu provin din prelucrarea răspunsurilor a 110 pacienți medicali (prezentând tulburări organice și diagnosticați cu un episod depresiv major independent, conform criteriilor din CIM-10, 1998, pp: 143-145), asistați în cadrul *Ambulatoriului de Specialitate* de pe lângă *Spitalul Clinic Județean de Urgență Iași*. Unui număr de 34 dintre aceștia li s-a administrat *Beck Depression Inventory – Fast Screen for Medical Patients* (Beck, Steer și Brown, 2000) de două ori: înainte de tratamentul cu antidepressive uzuale și la un interval de aproximativ o lună după începerea acestuia. Aproape toți pacienții prezentau antecedente sau probleme somato-vegetative în curs, iar acuzele pe care le-au prezentat medicului psihiatru constituiau un episod depresiv unic (intensificat, în cele mai multe cazuri, de anumite circumstanțe și evenimente de viață), recurent (actual într-o tulburare depresivă recurentă) sau grefat pe alte tulburări psihiatrice deja internate.

Dintre pacienți, 87 (79.1 %) au fost femei (cu vârste cuprinse între 17 și 82 de ani, media = 50.23 ani și abaterea standard = 15.54), iar 23 (20.9 %) bărbați (cu vârste cuprinse între 23 și 83 de ani, media = 54.25 ani și abaterea standard = 17.41). Vârsta medie pentru întreg lotul de pacienți a fost de 51 de ani (abaterea standard = 15.89). Toți pacienții au fost de naționalitate română. Majoritatea pacienților au provenit din mediul rural.

Nivelul studiilor se prezintă după cum urmează (între paranteze sunt trecute frecvențele absolute): superioare (7), postliceale (2), liceale (18), liceale nefinalizate (12), 10 clase + 2-3 ani de calificare / școală profesională (12), 8 clase + 2-3 ani de calificare / școală profesională (6), 7 clase + calificare / școală profesională (3), 8 clase fără altă calificare sau școală profesională (11), 7 clase (2), 5 clase (2), 4 clase primare (14), 2 clase (1), fără studii (1), etc. În ceea ce privește ocupațiile pacienților, distribuția se prezintă după cum urmează (între paranteze sunt trecute frecvențele absolute): casnici/fără ocupație (18), pensionari pe caz de

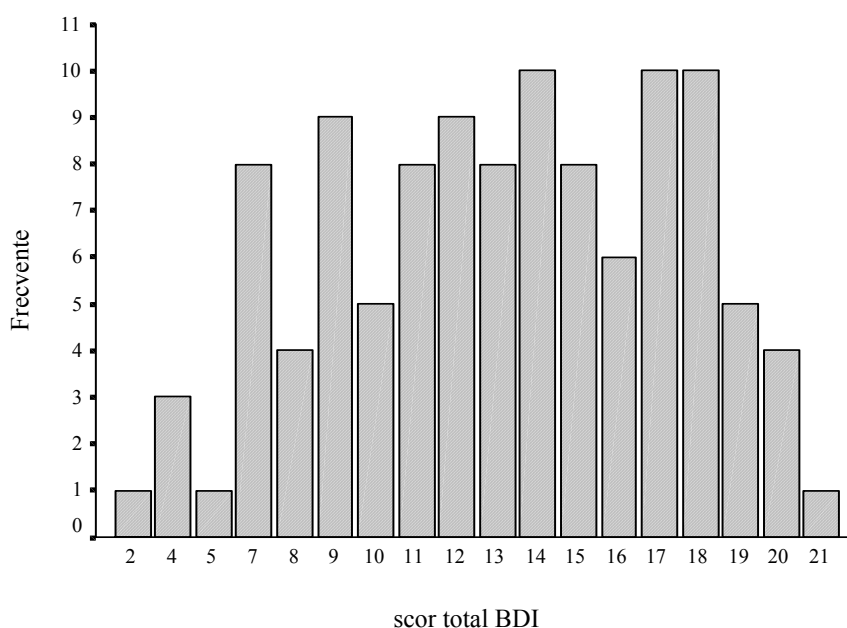
boală sau de drept (20), agricultori (9), șomeri (9), muncitori calificați (18), cadre didactice (4), tehnicieni (3), muncitori necalificați (3), alte ocupații (2), elevi / studenți (3), etc.

Rezultate. Rezultatele pe care le-am obținut sunt încurajatoare. Le-am sistematizat astfel:

Statistica descriptivă

- distribuție asimetrică înspre zona valorilor ridicate a scorurilor totale (vezi Figura 1), ceea ce semnifică prezența simptomelor depresive severe la o parte destul de însemnată dintre pacienții consultați ambulator. Astfel, dintre cei 110 pacienți, 84 (76.4 %) au obținut un scor total egal cu sau mai mare decât 10 – limita inferioară a categoriei *depresie severă*, sugerată orientativ de autori. Un număr de 21 de pacienți (19.1 %) s-au încadrat în categoria *depresie moderată*, iar 4 (3.6 %) în categoria *depresie ușoară*. Un singur pacient medical a obținut scorul total 2, situându-se în categoria *simptome minimale de depresie*. Peste 97 % dintre pacienții consultați au indicat (scorurile 1, 2 sau 3) la cel puțin 3 sau 4 dintre itemii *BDI – Fast Screen* prezența simptomelor corespunzătoare.

Figura 1. Distribuția scorurilor totale la *BDI – Fast Screen for Medical Patients* (N = 110 pacienți medicali, consultați ambulator)



- pentru fiecare dintre itemii inventarului, precente ridicate de pacienți care au indicat prezența simptomelor corespunzătoare (vezi Tabelul 1). De exemplu, peste 95 % dintre pacienții consultați au indicat prezența în diferite grade a simptomelor de tritețe, pesimism sau pierderea interesului și plăcerii față de lucrurile care îi bucurau de obicei.

Tabelul 1. Medii, abateri standard, procente pacienți simptomatici și corelații corectate scor item-scor total pentru BDI (N = 110 pacienți medicali)

Item / simptome	Medii	Abateri standard	% pacienți care au obținut scorurile 1, 2 și 3	r item-tot corectat
tristețe	2.25	0.93	98.1	0.53 **
pesimism	2.23	0.92	96.3	0.55 **
sentimente de eșec în trecut	1.89	1.03	88.1	0.45 **
pierderea plăcerii	2.10	0.98	91.8	0.48 **
autodiscreditare	1.85	1.06	87.7	0.40 **
autocritică	1.91	1.06	84.5	0.37 **
idei suicidare	0.78	0.91	50.0	0.34 **

** corelație semnificativă la pragul $p = 0.01$

În cazul tristeței, pacienții au înregistrat cea mai semnificativă medie a severității (2.25), urmată de media pentru itemul *pesimism* (2.23) și de cea pentru itemul *pierderea plăcerii* (2.10). Datele descriptive indicate de Beck, Steer și Brown (2000, pp: 18-19) confirmă, pentru trei dintre loturile utilizate în studiu (pacienții consultați ambulator în cadrul centrelor de asistență medicală primară a familiei, pacienții consultați ambulator în cabinetele de medicină internă, respectiv lotul de pacienți medicali), valorile ridicate ale mediilor obținute de noi pentru itemii *tristețe*, *pesimism* și *pierderea plăcerii*. Rezultatele sugerează că, pentru o parte semnificativă dintre pacienții consultați, răspunsurile la cei trei itemi au avut cea mai importantă contribuție în ridicarea valorii scorului total la inventar, putând fi astfel considerate un indicator minimal al severității depresiei. Într-adevăr, 58 (69 %) dintre cei 84 de pacienți care au obținut scoruri totale în categoria *depresie severă* (adică 52.7 % din totalul pacienților incluși în studiu) au obținut scorurile 2 sau 3 la fiecare dintre cele trei simptome.

- deși media scorurilor totale obținute de sublotul de pacienți de sex feminin (N = 87, media = 13.41, abaterea standard = 3.98) a fost mai mare ca valoare comparativ cu cea obținută de sublotul de bărbați (N = 23, media = 11.87, abaterea standard = 5.16), diferența nu a fost semnificativă statistic ($t(108) = 1.55; p > 0.05$).

Structura internă

- ansamblul itemilor a demonstrat o consistență internă satisfăcătoare (α -Cronbach = 0.73). O analiză factorială exploratorie, prin metoda componentelor principale cu rotație Varimax, a relevat doi factori (vezi Tabelul 2): primul corespunde itemilor 1 (*tristețe*), 2 (*pesimism*) și 4 (*pierderea plăcerii*) și explică 28.78 % din varianța scorurilor totale la inventar, iar cel de-al doilea corespunde itemilor 3 (*sentimentul de eșec în trecut*), 5 (*autodiscreditare*), 6 (*autocritică*) și 7 (*idei suicidare*) și explică 53.83 % din varianța scorurilor totale. În total, cei doi factori identificați explică 82.61 % din varianța scorurilor totale.

Tabelul 2. Analiza factorială a itemilor *BDI - Fast Screen for Medical Patients* (N = 110 pacienți medicali)

Item	Factor 1	Factor 2
tristețe	0.84 ^a	
pesimism	0.86	
eșec		0.61
pierderea plăcerii	0.62	
autodiscreditare		0.58
autocritică		0.80
idei suicidare		0.51
Procent explicat din varianta rezultatelor	28.78 %	53.83 %
Total varianță explicată	82.61 %	

^a în căsuțele din tabel sunt trecute saturațiile itemilor cu valori peste $r = + 0.35$ în fiecare dintre factorii extrași

Rezultatele confirmă structura inventarului, destinat să evalueze un factor cognitiv-afectiv al depresiei. Itemii referitori la *tristețe*, *pesimism* și *pierderea plăcerii* par a cota pentru un factor afectiv, iar itemii *sentiment de eșec în trecut*, *autodiscreditare*, *autocritică*, respectiv *idei suicidare* par a cota pentru un factor cognitiv. Procentul foarte ridicat din varianța scorurilor totale la inventar, acoperit de cei doi factori identificați, semnifică că itemii sunt puternic saturați în *factorul cognitiv-afectiv*, așa cum au intenționat autorii atunci când au făcut selecția lor.

- corelațiile scorurilor la fiecare dintre itemi cu scorurile totale la inventar au fost semnificative din punct de vedere statistic (vezi Tabelul 1), având valori cuprinse între 0.34 și 0.55. Itemii *tristețe*, *pesimism* și *pierderea plăcerii* au înregistrat corelații mai ridicate ca valoare cu scorurile totale la inventar, comparativ cu restul itemilor. Acest rezultat este în acord cu observațiile de mai sus cu privire la contribuția itemilor respectivi la varianța scorurilor totale.

Corelațiile cu vârsta și sexul

- corelația scorurilor totale la inventar cu variabila *vârstă* a fost nesemnificativă statistic ($r = 0.08$, $p > 0.05$). Scorurile totale nu au corelat semnificativ nici cu variabila *sex* (0 - femei, 1- bărbați) ($r_{\text{pct.biserial}} = 0.14$, $p > 0.05$). Rezultatele indică independența răspunsurilor la itemii inventarului de depresie Beck pentru pacienți medicali în raport cu variabilele socio-demografice *vârstă* și *sex*.

Evoluția scorurilor în cursul tratamentului cu antidepressive uzuale

- Tabelul 3 prezintă mediile la fiecare dintre itemi (precum și pentru distribuția scorurilor totale) obținute de un lot de 34 pacienți medicali (diagnosticați conform criteriilor CIM-10 și cu un episod depresiv major), înainte de începerea tratamentului cu antidepressive uzuale, cât și la aproximativ o lună de tratament ambulator.

Tabelul 3. Comparații între mediile itemilor, respectiv mediile distribuției scorurilor totale obținute înainte și după tratamentul cu antidepressive uzuale (N = 34 pacienți medicali)

Item / simptom	Situații	Medii	t	p
tristețe	înainte de tratament	2.65	18.79	***
	la o lună de tratament	0.26		
pesimism	înainte de tratament	2.41	13.60	***
	la o lună de tratament	0.38		
sentimente de eșec în trecut	înainte de tratament	2.38	14.28	***
	la o lună de tratament	0.38		
pierderea plăcerii	înainte de tratament	2.53	14.12	***
	la o lună de tratament	0.29		
autodiscreditare	înainte de tratament	2.09	11.51	***
	la o lună de tratament	0.14		
autocritică	înainte de tratament	2.26	10.31	***
	la o lună de tratament	0.29		
idei suicidare	înainte de tratament	0.94	5.26	***
	la o lună de tratament	0.005		
scor total BDI	înainte de tratament	15.35	19.60	***
	la o lună de tratament	1.85		

*** diferență semnificativă la pragul $p = 0.001$

Așa cum era de așteptat, antidepressivele și-au făcut efectul, în sensul diminuării severității simptomelor depresive și a scăderii scorurilor atât la fiecare dintre itemi, cât și pentru ansamblul acestora. Diferențele între mediile la itemi înainte de începerea schemei de tratament și mediile la itemi obținute aproximativ la o lună de tratament sunt toate foarte mari ca valoare și semnificative statistic. Datele pot fi analizate și utilizând calculul de frecvențe. Astfel, dacă la consultație, 30 din cei 34 de pacienți prezentau *simptome severe de depresie* (după normele orientative indicate de autorii americani), iar 4 simptome moderate, la aproximativ o lună de tratament cu antidepressive uzuale în clinica psihiatrică, 28 dintre pacienți au obținut scoruri totale care i-au încadrat în categoria *simptome minimale de depresie* (scoruri mai mici decât 4), 2 pacienți au obținut scoruri în categoria *depresie moderată* și 4 în categoria *depresie ușoară*. În 24 din cele 30 de cazuri cu *depresie severă* înainte de tratament, simptomele s-au ameliorat semnificativ, iar scorurile totale au scăzut până la categoria *simptome minimale de depresie*. De asemenea, scorurile tuturor pacienților inițial cu *depresie moderată* s-au ameliorat după o lună de tratament cu antidepressive până la categoria *scoruri minimale de depresie*.

Resursele pe care le poate oferi practicianului *BDI – Fast Screen for Medical Patients*.

Experimentarea instrumentului *BDI-Fast Screen for Medical Patients* pe un lot de 110 pacienți medicali, consultați ambulator, a produs rezultate convergente cu datele prezentate în manualul inventarului. Astfel, corelațiile scoruri itemi-scoruri totale au fost semnificative statistic, la fel cum au obținut Beck, Steer și Brown (2000, pp: 18-19). Deși valoarea coeficientului de consistență internă obținută de noi a fost mai mică decât valorile raportate de autorii americani, ea poate fi considerată satisfăcătoare pentru scopuri clinice. Structura factorială relevată de analiza în componente principale a confirmat saturația puternică a itemilor într-un *factor cognitiv-afectiv* al depresiei de care au vorbit și autorii americani. De asemenea, scorurile totale la *BDI-Fast Screen for Medical Patients* s-au dovedit a fi independente de variabilele *vârstă* și *sex*, așa cum au arătat și autorii inventarului.

Datele obținute de noi sunt promițătoare pentru utilizarea *BDI-Fast Screen for Medical Patients* în scopul diagnosticării severității simptomelor cognitiv-afective ale depresiei și a urmării evoluției acestora în cursul tratamentului cu antidepresive uzuale și asistenței psihoterapeutice complementare. Completate cu studii axate pe relațiile *BDI-Fast Screen* cu alte măsuri ale depresiei și, mai general, ale funcționării patologice a personalității, precum și pe capacitatea acestuia de a discrimina între diferite populații clinice, datele prezentate în această comunicare sunt utile în stabilirea unei metodologii operative de lucru cu *BDI-Fast Screen for Medical Patients*.

BDI - Fast Screen for Medical Patients a fost construit pentru a permite clinicienilor evaluarea componentei cognitiv-afective a depresiei la pacienții medicali și, astfel, diseminarea între așa-numiții *falși pozitivi* și pacienții cu probleme reale legate de depresie. Instrumentul permite practicianului *clasificarea severității unor simptome cognitive și afective* experimentate de pacientul depresiv, nu și a celor somato-vegetative și legate de performanța în sarcinile cotidiene și profesionale a căror evaluare poate fi făcută cu BDI-II. De aceea, este important ca practicianul să inițieze e *evaluare mai amplă a întregului pattern al simptomelor depressive* pe care pacientul le poate raporta. În acest sens, *BDI-Fast Screen for Medical Patients* poate fi utilizat în conjuncție cu alte instrumente. Astfel, un test de personalitate (de exemplu, clasicul MMPI sau inventarul NEO PI-R, în legătură cu care în ultimii ani au fost furnizate tot mai multe date) îl poate ajuta pe practician să-și formeze o impresie generală despre *personalitatea pacientului* și rolul jucat de aceasta în debutul și evoluția acuzelor pe care le prezintă în fața medicului psihiatru.

Pentru completarea descrierii cu *simptome somato-vegetative și legate de performanța în sarcinile cotidiene*, poate fi utilizat BDI-II, caz în care trebuie acordată o atenție specială suprapunerii simptomelor somato-vegetative peste complicațiile care însoțesc adesea evoluția unei tulburări de factură organică pentru care pacientul solicită consultația. De asemenea, o atenție specială trebuie acordată evaluării *riscului suicidar* care însoțește adesea evoluția depresiei, chiar și atunci când pacientul nu exprimă în mod direct o idee suicidară. Cercetările autorilor americani au relevat că *pesimismul și ideea suicidară* au o valoare predictivă ridicată pentru un potențial comportament suicidar. Beck, Steer și Brown (2000, p.13) recomandă o atenție deosebită la răspunsurile pacientului la itemii 2 și 7 din *BDI-Fast Screen for Medical Patients*. Aceiași autori arată că, în diagnosticarea elementelor cognitiv-afective ale depresiei, clinicianul nu trebuie să se bazeze doar pe valoarea scorului total la inventar, fiind indicată o inspecție atentă a răspunsurilor date de pacient la fiecare dintre cei 7 itemi. În fine, în ciuda disputelor din literatura de specialitate care au generat rezerve în rândul practicienilor, manualele CIM-10 sau DSM-IV rămân o resursă care poate fi utilizată în stabilirea diagnosticului, indicând o serie de nuanțe de care practicianul trebuie să țină cont.

De reținut că, în interpretarea rezultatelor la *BDI-Fast Screen for Medical Patients*, o atenție specială trebuie acordată *distorsiunilor în răspunsuri* induse de către pacienți. Răspunsurile unei persoane la orice instrument care solicită auto-raportări sunt susceptibile de a fi afectate de erori. Beck, Steer și Brown (2000, p.13) arată că unii pacienți pot indica mai multe simptome depressive decât resimt în realitate (astfel încât scorul total la inventar crește) sau mai puține (scorul total la inventar scade). În primul caz ar putea fi vorba despre intenția unor pacienți ipohondrici de a obține tratament pentru o boală imaginară care îi obsedează sau despre pacienți care doresc să obțină anumite circumstanțe favorabile sau avantaje, în cel de-al doilea caz ar putea fi vorba despre pacienți nesinceri (de exemplu, aceștia pot ascunde intențiile sau tentativele suicidare pe care le-au avut, considerându-le un act prea rușinos

pentru a fi făcut public). De aceea, pacientul trebuie făcut să înțeleagă rostul administrării acestui instrument și ce poate indica rezultatul pe care îl va obține, respectiv încurajat să se gândească atent la fiecare răspuns pe care urmează să-l dea. Această observație este importantă în măsura în care ne permite să diseminăm între efectul tratamentului cu antidepresive (care produce în cele mai multe cazuri ameliorarea severității simptomelor și, implicit, scăderea scorului total) și variațiile în răspunsurile oferite de pacienți de la o aplicare la alta, variații datorate: *efectelor mnezice* (de exemplu, un pacient ipohondric poate conserva răspunsurile date înainte de începerea tratamentului și le poate reproduce în cursul aplicărilor ulterioare, pentru a-i „demonstra” medicului că tratamentul nu are nici un efect și că are nevoie de un alt tratament), *nesincerității, neînțelegerii conținutului itemilor, problemelor de concentrare, deficitului mintal potențial*, etc.

Ușor de administrat și economicos în ceea ce privește costurile de timp, *BDI-Fast Screen for Medical Patients* poate fi util practicienilor în clinica psihiatrică în procesul complex al diagnosticării depresiei, precum și în urmărirea efectului antidepresivelor.

Bibliografie:

- 1) Asociația Psihiatrilor Liberi din România (2003). *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale. DSM-IV-TR™* (traducere românească după DSM-IV Fourth Edition Text Revision – American Psychiatric Association, 2000 – sub coordonarea științifică a prof. dr. Aurel Romila). București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România.
- 2) Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (2000). *BDI – Fast Screen for Medical Patients. Manual*. The Psychological Corporation. A Harcourt Assessment Company.
- 3) Organizația Mondială a Sănătății (1998). *CIM-10. Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Simptomatologie și diagnostic clinic* (trad.). București: Editura ALL.

Publicat în *Revista medico-chirurgicală*, vol. 110, nr.4, supliment nr.1, octombrie-decembrie 2006, Societatea de Medici și Naturaliști din Iași