

Limbajul în tulburarea depresivă – o reliefare a modificărilor cognitive, afective și perceptivă

Language in depressive disorder – a blueprint for cognitive, affective and perceptual changes

Raluca Nicoleta TRIFU¹

Abstract

Depression represents a mental health problem and a real concern in the actual pandemic context. As a state or a trait, depression is also common in persons with special needs. The person diagnosed with depression is unable to concentrate, to sustained attention and to retrieve information. Speed is also impaired. Those particularities impact on language and communication for persons with depression. There is a link between poor verbal interaction and the flow of ideas. Depressive persons use less words in communication and avoid the use of verbal language. In major depressive disorder, the most frequent depressive disorder, affecting 10-25% of women and 5-12% of men, verbal fluency is impaired. Words repetitions are frequent. This is an indicator for impaired working memory. Concentration is also affected, ideo-verbal disorganization and unstructured sentences are present. Adjectives and negative semantic words are used. Depressive persons prefer more past tense then present tense and future tense is almost absent. They use the "I" more than persons without depression or in remissions.

Language display by depressive persons could be a valid indicator for early and differential diagnosis. This study is a narrative one focus on highlight the language displayed by persons with depressive disorder as a reflection of specific cognitive, affective ad perceptual changes.

Keywords: depressive disorder, verbal fluency, cognitive impairments, psycholinguistic markers

Depresia - Cadrul teoretic general

Depresia reprezintă o provocare actuală în sănătate mintală (OMS, 2022) fiind des raportată ca stare post-pandemică. Încă din 2002 depresia era considerată a fi diagnosticul psihiatric cel mai des întâlnit în practica medicală, etiopatogenia sa fiind diversă (Chiriță, 2002).

Despre depresie s-a scris mult și studiul său a încercat să surprindă eterogenitatea și multifactorialitatea etiopatologică a depresiei precum și variabilitatea clinică și sub-clinică. Interesul pe care specialiștii în sănătate mintală l-au arătat față de studiul depresiei a condus la dezvoltarea unor modele inovative de abordare a acestei tulburări psihice, cu impact pozitiv asupra prognoșticului de recuperare. Validarea științifică a unor scale de evaluare, dar și a

unor protocoale științifice de intervenție, atât medicale și farmacologice cât și psihosociale au determinat verificarea empirică a postulatelor teoretice inițiale.

Cu scopul unei prezentări schematice, vor fi amintite câteva dintre paradigmele care au stat la baza explicării depresiilor. Unele dintre teorii par a fi speculații și supoziții, mult îndepărtate de viziunea actuală asupra bolii, dar relevante pentru înțelegerea cadrului teoretic.

Paradigma biologică aduce în prim plan modificările biologice specifice tulburărilor depresive (Chiriță, 2002). Paradigma psihanalitică asupra depresiei este cea mai relevantă prin teoriile lui Freud (Freud, 1999). Depresia este cauzată așadar de existența **Eu**-lui sărac și pustiu. Abraham, citat de (Chiriță, 2002), încă din

1912, considera cauza tulburărilor depresive a fi căutarea tendințelor sadice regulate, sentimentul de ură fiind în realitate sursa stărilor depresive. În viziunea lui Melanie Klein, citată de (Chiriță, 2002) subiectul maniaco-depresiv adult este văzut ca o ființă incapabilă să instaleze în el un obiect al dragostei care să rămână în securitate, ascuns de propriile pulsioni agresive.

Paradigma cognitivă este cea mai reprezentativă prin teoria lui Beck (Beck, 1974). Teoriile atribuției, emise de Seligman și Wiener (Peterson et al., 1993; Seligman, 1974), sunt însă premergătoare modelului propus de Beck (Beck, 1974) și au stat de altfel la baza constituirii acestuia. Conform teoriei atribuției sunt definite mecanismele cognitive ale individului, în funcție de calitățile atributive pe care aceasta le conferă evenimentelor. Prin teoria lui Beck (Beck, 1974) raportarea la stările depresive ale unui individ este legată de existența unor structuri cognitive rigide ale individului, responsabile de o interpretare sistematică negativă a evenimentelor. Unele evenimente de viață sunt percepute negativ de către persoanele depresive iar impactul lor se răsfrânge asupra tuturor evenimentelor din viața lor, atribuindu-li-se un caracter de negativ pe baza acestor scheme. De altfel limbajul și narativitatea discursivă a depresivilor este reliefează această abordare negativă (R. N. Trifu et al., 2017). Paradigma socio-relațională vine oarecum să completeze abordarea biologică și genetică asupra depresiei. Analiza circumstanțelor declanșatoare poate oferi în continuare argumente în clarificarea mecanismelor etiopatogenetice și de evoluție psihopatologică. Cumulul de factori

sociale defavorabili sau existența unui episod nefast pot constitui factori predispozanți sau declanșatori pentru această tulburare. Un concept central în paradigma socio-relațională îl ocupă conceptul de reacție. Termenul de reacție a fost preluat de către psihiatrul american Adolph Meyer, (Chiriță, 2002) într-o încercare de generalizare în cadrul psihopatologiei. Dar trebuie făcută diferențierea clară între tulburarea depresivă ca stare tranzitorie, adică acea tristețe care este normală a fi asociată unui eveniment neplăcut și stare marcantă de deznădejde și lipsă de speranță specifică tabloului depresiv clinic. Iar limbajul se poate constitui într-un element particular și diferențiator.

Un model actual mai propice de raportare a depresiei este interrelaționarea din cadrul sistemului depresiv cu o cumulare a predispozițiilor genetice și a factorilor de mediu, modelele transdisciplinare de intervenție prefigurându-se a fi tendințele de intervenție pentru consolidarea sănătății mintale în rândul populației.

De-a lungul timpului taxonomia depresiei a oscilat în funcție de apartenența la un anumit sistem de clasificare – european, reprezentat prin ICD (WHO, 2016, 2018; World Health Organization, 1993) sau american DSM (DSM V, 2013) și în strânsă legătură cu rezultatele cercetărilor și observațiilor din practica clinică.

În prezent, conform *Manualului de Diagnostic și Tratament al Asociației Americane de Psihiatrie* (DSM V, 2013) cartea de referință a medicilor cum o numește Styron (Styron, 2007) în scrierile sale, tulburarea depresivă majoră este abordată din prisma simptomelor care interferează profund cu starea de bine a

pacienților. Nu mai există o abordare a depresiei din punctul de vedere al unipolarității/bipolarității ci acestea sunt văzute ca și categorii distincte de tulburări.

Astfel tulburarea depresivă majoră, cea mai severă dintre tulburările depresive este diagnosticată pe baza următoarelor criterii:

„(1) *Stare depresivă aproape toată ziua fie indicată de descrierea proprie a individului «de exemplu se simte trist, are senzația de goliciune, lipsa de speranță», fie descrisă de către alții «exp. pare abătut». Notă: la copii și la adolescenți manifestarea aceasta poate trece ca stare de iritabilitate. (2) Pierderea vizibilă a interesului și a plăcerii în toate activitățile de-a lungul aproape a întregii zile «după raportarea făcută de alții sau pe bază de observație» (3) Pierderea semnificativă în greutate atunci când acest lucru nu a fost intenționat sau luarea excesivă în greutate «exp. creșterea cu mai mult de 5% a greutății corporale într-o singură lună» sau creșterea sau scăderea apetitului aproape toată ziua. Notă: la copii acest lucru se poate traduce prin imposibilitatea atingerii parametrilor de dezvoltarea corporală specifice vârstei. (4) Insomnia sau hipersomnia aproape toată ziua. (5) Agitație psihomotorie sau lenevire aproape întreaga zi «observabilă de către alții nu neapărat un sentimentul personal al individului de neliniște sau încetineală» .(6) Oboseală sau lipsă de energie aproape de-a lungul*

întregii zile. (7) Sentimentul de devalorizare sau vina excesivă «care poate fi o iluzie, un delir» simțite aproape în fiecare zi «nu neapărat propria raportare sau vină de a fi bolnav».(8) Abilitate redusă de a gândi și a se concentra sau indecizie, aproape în fiecare zi «fie autoraportată sau observată de către alții». (9) Gânduri recurente despre moarte” (DSM, 2013)

Ca o notă trebuie evidențiat faptul că aceste simptome nu trebuie să se datoreze în nici un caz unei alte condiții medicale.

Tulburarea depresivă în funcție de modul în care se manifestă poate fi de mai multe tipuri: ușoară, moderată, severă, cu trăsături psihotice, în remisie parțială, în remisie totală sau nespecificată. Aceste trăsături sunt specificanți ai tulburării depresive majore și pot însoți diagnosticul. DSM-ul V (American Psychiatric Association, 2013) recomandă chiar o ordine specifică în punerea diagnosticului și anume: tulburare depresivă majoră, episod singular sau recurent, severitatea/psihotică/specificanții de remisie urmată de cât mai mulți dintre specificanții de mai jos, în funcție de episod, fără codificare: cu distres de anxietate, cu trăsături mixte, cu trăsături de melancolie, cu trăsături atipice, cu stări congruente cu trăsăturile psihotice, cu stări incongruente cu trăsăturile psihotice, cu catatonie, cu trăsături peri-partum, cu patern sezonă.

Tulburarea depresivă majoră reprezintă o problemă de sănătate publică. Cincizeci la sută dintre pacienții depresivi au recăderi într-un interval de 2 ani de la primul episod și peste 80% dintre ei experimentează mai mult decât un singur

episod de depresie de-a lungul vieții (Chiriță, 2002). Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS, 2012), tulburarea depresivă majoră este una dintre tulburările afective cele mai des întâlnite în populație, cu o frecvență de aproximativ 10-25% în rândul femeilor și aproximativ 5-12% în rândul bărbaților, deci cu o cumulare de 36% din totalul tulburărilor de ordin psihic.

Frecvența crescută a acestei tulburări este atribuită comorbidității tulburărilor cardiovasculare și bolii Parkinson (Chiriță, 2002; Hoeppe, Prudente-Morrissey, Herpertz, Benecke, & Walter, 2009). Existența tulburării depresive majore este întâlnită la 31% dintre pacienții diagnosticați cu Parkinson, iar într-un studiu realizat de Yochim (Yochim, Macneill, & Lichtenberg, 2006) s-a constatat chiar o corelație între bolile cardiovasculare și declanșarea depresiei majore. Organizația mondială a sănătății estimează că pandemia Covid a determinat o creștere cu până la 25% a simptomelor anxioase și depresive (WHO, 2022).

Tulburarea depresivă în raport cu diada abilități – dizabilități

Tulburările depresive sunt frecvente și în rândul persoanelor cu cerințe educative speciale, atât la copii cât și la adulți. Ele se datorează de multe ori fie disfuncțiilor funcționale cauzate de deficiență, fie evenimentelor de viață și dificultăților de integrarea socială a persoanelor cu CES. Iar mai recent datorită restrângerii sociale impuse de starea pandemică. Dacă în rândul adulților depresia este mai ușor de diagnosticat și de adresat, în cazul copiilor și a adolescenților ea poate lua forme mascate, greu de atribuit unei simptomatologii depresive. Comunicarea

deficitară cu copiii și adolescenții cu CES, mai ales în cazul unor deficiențe cognitive sau de tulburări de limbaj și comunicare determină o adresabilitate redusă a tulburării. Manifestarea depresivă la această categorie de copii este marcată de cele mai multe ori de stări de iritabilitate și chiar agresivitate. Există numeroase studii în această direcție, dintre care amintim: asocierea dintre autism și depresie (Gadow, Guttman-Steinmetz, & Rieffe, 2012), depresie și tentative de suicid la adolescenții din clasele de educație specială (Medina & Luna, 2006; Bean, 2012), depresia la elevii cu dificultăți de învățare (Maag & Reid, 2006; Guetzloe, 1991). Studii publicate după debutul pandemiei evidențiază impactul negativ asupra sănătății mentale pentru persoanele cu dizabilități și aparținătorii acestora (Patel, 2020; Willner et al., 2020), fără a se remarca o îmbunătățire a stării în prezent, adică efectele negative continuă.

Disfuncții cognitive în depresie reliefate prin sarcini de limbaj

În contextul promovării sănătății mentale în rândul populației de interes este funcționalitatea persoanelor cu depresie, respectiv calitatea vieții pacienților în momentul existenței unei tulburări depresive majore. Depresia este trăită de persoane în tăcere, funcția comunicării fiind alterată, în paralel cu reducerea interacțiunilor sociale. Acestea se traduc într-o scădere a calității vieții acestor persoane. Simptomatologia depresivă duce la afectarea funcțiilor executive cu o deteriorare mai accentuată raportată la severitatea tulburării. La baza funcționării executive a unei persoane stau procesele mentale, procesele mnezice și cele atenționale. Alături de acestea limbajul

este o evidență a afectării în cazul persoanelor depresive. Afectarea limbajului și a comunicării în cazul depresivilor este marcată de izolare și crearea unui cerc negativ- lipsa de comunicare-izolare.

Un punct central al literaturii neuropsihologice este acela că depresia este asociată cu deficite ale controlului proceselor executive. Conform unei meta-analize realizate de Henry și Crawford (Henry & Crawford, 2005) care a analizat un număr de 42 de studii întreprinse pe un număr cumulat de 2206 participanți s-a încercat stabilirea importanței și efectului pe care fluența verbală o are în tulburarea depresivă majoră. Chiar dacă există un consens general în a accepta existența deficitelor cognitive nu s-a stabilit primordialitatea proceselor cognitive afectate. O posibilă problemă este cauzată de faptul că tulburarea este adesea caracterizată de o lentoare intelectuală care s-ar putea traduce într-o alterare a stării psihomotorii, o încetinire generală a proceselor mentale, combinată în grade diferite cu un deficit de atenție alături de o disfuncție mnezică. De altfel, o dovadă în plus a faptului că în cazul depresiilor apar aceste disfuncții intelectuale o constituie diagnosticul diferențial dintre demență și depresie, mai ales pentru populația geriatrică, cu precădere în fazele incipiente ale bolii atunci când nu mai existau în antecedentele medicale vreun episod de depresie. Dar deși afectarea intelectuală este vizibilă, studiile au indicat preponderența disfuncțiilor de ordin cognitiv (Scheurich, Fellgiebel, Schermuly, Bauer, & Wofges, 2008). Investigarea potențialilor markerilor psiholingvistici pentru depresie este de

interes și posibilă, dar evaluarea particularităților de limbaj și utilizarea lor în scop de diagnostic diferențial rămâne exploratorie.

Se presupune că funcționarea executivă este responsabilă nu doar de procesele cognitive bazale dar și de existența unui set de competențe comportamentale care integrează aceste capacități și care permit acordarea unor răspunsuri contextuale senzitive și flexibile. Aspectele funcționării executive includ planificarea orientată, stabilirea strategiilor, evaluarea viitorului, stabilirea obiectivelor și a comportamentelor adaptative. Aceste componente sunt senzitiv implicate și în producerea limbajului și urmarea firului narativității conversaționale, vizibil alterate în cazul depresiei. În literatură există și ipoteza că deficitele cognitive în depresie se datorează unei lentori a procesării informației, ipoteză explicată prin faptul că performanța la sarcinile care presupun implicarea activă este net inferioară performanței la sarcinile care implică automatisme (Hartog, Derix, Bemmels, Kremer, & Jolles, 2005). În acord cu această abordare, persoanele cu tulburare depresivă majoră în general au rezultate slabe la testele menite să evalueze funcțiile cognitive și executive. Un indicator ar fi rezultatele la testele de fluență semantică și fonematică. Funcționarea executivă este mai deteriorată la indivizii care au suferit mai multe episoade depresive comparativ cu cei cu un singur episod. Recuperare și remisia în cazul persoanelor aflate în episod depresiv major poate contribui la îmbunătățirea performanțelor în sarcinile cognitive (Scheurich, Fellgiebel, Schermuly, Bauer, & Wofges, 2008).

Studiul meta-analitic (Henry & Crawford, 2005) s-a concentrat în particular pe observarea performanțelor de fluență verbală pentru clarificarea deficitului executiv. Explicația ar consta în faptul că performanța la aceste teste poate fi sensibilă în cazul depresiei de vreme ce există certitudini în similaritatea cerințelor cognitive dintre măsurătorile fluenței verbale și deficitelor asociate în mod normal cu tulburarea depresivă, incluzând capacitatea de susținere a atenției, de concentrare, retragere a informației și viteza de procesare a informației (Noda, Yoshida, Matsuda, Okamoto, & Sakamoto, 2012). Testele de fluență verbală sunt cel mai folosite în evaluarea funcției cognitive care urmează unei afectări neurologice întrucât reliefează integritatea circuitelor neuronale implicate în explorarea asociațiilor și accesarea cuvintelor bazate pe criterii fonetice și semantice. Mai exact pentru a duce la îndeplinire acest tip de sarcini cognitive participanții trebuie să apeleze la un set întreg de strategii, cum au fost cele amintite mai sus, deci un set întreg de elemente cognitive. Dar în timp ce fluența fonematică solicită exersarea unor strategii de căutare bazate preponderent pe reprezentări lexicale, testele de fluență semantică impun căutarea unei informații incerte, și totodată folosirea unui sistem de asociații cu informațiile de ordin lexical. De aceea, testele de fluență semantică pot fi indicatori pentru funcționarea optimă sau nu a memoriei semantice, memoriei de scurtă durată sau a celei de lucru, și nu neapărat o afectare totală a funcționării executive.

Părerile în ceea ce presupune funcționarea de tip fluență verbală sau semantică la persoanele cu tulburări depresive ca un indicator al tulburării sunt împărțite, iar rezultatele cercetărilor de asemenea. Fie unele studii au găsit o funcționare alterată a ambelor tipuri de fluență, Brown, citat de (Henry & Crawford, 2005), fie altele nu au identificat nici o diferență între rezultatele obținute de persoanele cu depresie și grupurile de control (Henry & Crawford, 2005). Mai mult, unele studii au indicat faptul că fluența verbală este mai afectată decât fluența semantică (Noda, Yoshida, Matsuda, Okamoto, & Sakamoto, 2012), și au fost indicate măsurători ale ambelor deficite, dar numărul studiilor care au verificat și puterea mărimii acestor deficite este redus. Potrivit meta-analizei există 2 astfel de studii prin care s-a arătat că în cazul disfuncțiilor înregistrate prin testele de fluență verbală afectările cognitive sunt mai grave decât în cazul deficitelor măsurate prin testele de fluență semantică. O altă meta-analiză (Douglas, Richard, & Porter, 2009) a indicat faptul că la indivizii tineri diagnosticați cu depresie îmbunătățirea stării de spirit a corelat cu îmbunătățirea funcțiilor cognitive relaționate cu testele de fluență verbală și fluență semantică, dar funcțiile executive și atenția au rămas o caracteristică a tulburării. În evaluarea fluenței verbale, a laturii semantice și fonemice prin analiză calitativă și cantitativă, s-a observat rezultate net inferioare grupului persoanelor cu depresie clinică în comparație cu grupul de control (R. Trifu et al., 2015). Se impune așadar o clarificare a acestor aspecte prin cercetări viitoare care să certifice relația dintre procesările fonematice/semantice și tulburările depresive majore, dar să aducă și lămuriri

în ceea ce privește gradul lor de afectare și impactul acestora asupra altor funcții cognitive cum sunt memoria de lucru, atenția, viteza de procesare a informației.

Studiile din ultimii ani asupra tulburării depresive majore s-au axat mai mult pe componenta neurobiologică sau a fost o abordare din prisma neuroștiințelor. Okada, G et. al (Okada, Okamoto, Morinobu, Yamawaki, & Yokota, 2003) într-un studiu care a investigat activarea neurologică în timpul unor evaluări cu teste de fluență verbală la pacienți diagnosticați cu depresie, a remarcat o activare anormală în cortexul prefrontal stâng și în cortexul cingulat anterior la pacienții depresivi comparativ cu grupul de control. La ambele grupuri s-a remarcat o activare în gyrusul frontal inferior și la nivelul insulei în cazul generării de cuvinte comparativ cu repetarea de cuvinte, dar în timp în cazul lotului de control s-a remarcat o activare a cortexului cingulat și la nivelul talamusului; la persoanele diagnosticate cu depresie această activare nu s-a produs. Un alt studiu realizat de Takami (Takami, Okamoto, Yamashita, Okada, & Yamawak, 2007) a indicat o activare slabă în cortexul cingulat anterior care a fost relaționată cu numărul de episoade de depresie majoră pe care un individ le-a suferit. Studiul s-a realizat tot cu ajutorul imagisticii medicale și a sarcinilor de fluență verbală. Interesant este că acest studiu arată funcționarea neurologică anormală în cazul persoanelor care au prezentat mai multe episoade de depresie majoră, dar nu și în cazul celor cu un singur episod. Într-un studiu Okada et al (Okada, Okamoto, Yamashita, Ueda, & Takami, 2009) s-a concentrat pe investigarea aceleiași probleme, dar la

indivizi cu tulburare depresivă majoră aflați în fază de remisie. Studiul a indicat o disfuncționalitate de activare neurologică și la aceștia. Mai mult, s-a constatat chiar o activare bilaterală a cortexului prefrontal, deficitară la pacienții aflați în episod depresiv major (Herrmann, Ehliș, & Fallgatter, 2004; M.P. N, 1995). Studii mai recente au indicat o activare diferențiată prefrontală și fronto-temporală în sarcinile de fluență verbală și fluență semantică la indivizi cu și fără tulburare depresivă majoră, în sensul că la indivizii din primul grup s-a înregistrat o corelație negativă între severitatea tulburării depresive măsurate prin Scala Hamilton și activarea prefrontală și fronto-temporală.

Se cunoaște faptul că la nivel biochimic disfuncțiile sistemelor dopaminergice sunt răspunzătoare de tulburările depresive. În plus, cercetările au indicat de asemenea că dopamina constrânge rețelele semantice și lexicale prin reducerea activării asociațiilor (Tupak, Badewien, Dresler, Hahn, & Herrmann, 2012). Interesant este faptul că deși nivelul de dopamină este redus în cazul tulburării depresive majore, cercetările nu au identificat nici un efect al acestei activări, mai ales în sarcinile semantice. Nu același lucru se întâmplă în sarcinile bazate pe frecvența cuvintelor (Foster, Yung, Branch, & Stringe, 2011).

Ca o observație generală se remarcă faptul că literatura de specialitate asupra tulburării depresive majore nu este una carentată, dar natura studiilor și diferențele dintre rezultatele pe care le propun invită la noi cercetări și dorință de investigarea a unor posibile relații și corelații care nu au fost suficient analizate.

Limbajul - particularități specifice tabloului depresiv

Limbajul este un indicator concret al funcționării cognitive și executive, luând forme specifice în funcție de psihopatologia existentă (R. N. Trifu et al., 2017). De aceea particularitățile de limbaj în tabloul psihopatologiei depresive poate fi un potențial indicator psihometric. Studii anterioare (R. Trifu et al., 2015) (Bhojraj et al., 2009; Fossati et al., 2003; Pasquier et al., 1995; Tremblay et al., 2012) au indicat faptul că persoanele cu depresie prezintă afectări la nivelul fluenței fonemice, dar mai puțin pe palierul semantic, comparativ cu persoanele diagnosticate ulterior cu demență.

Activarea semantică a fost amplu studiată în cadrul paradigmei cognitive, prin lucrările lui R. Quillian (1967), Collins și Loftus (1975), în binecunoscuta teorie a nodurilor de activare semantică.

Plecând de la teoria memoriei semantice a lui M. R. Quillian (Quillian, 1967), Collins și Loftus (Loftus & Loftus, 1975) au emis în 1975 teoria nodurilor de activare semantică. În viziunea lor decodificarea cuvintelor se realizează cu ajutorul unor noduri legate între ele, noduri care reprezintă categorii semantice. Aceste categorii sau concepte cum le mai numesc autorii sunt în realitate cuvinte care definesc o întregă clasă. În acest fel ei susțin teoria economiei cognitive din teoria lui Quillian. Fluența vorbirii și comprehensiunea care se află la baza sa sunt determinate de o serie de procese la nivel neuronal. Rețin atenția: gradul de activare a nodurilor semantice depinde de puterea cuvântului în sensul în care frecvența procesării determină ușurința

accesării, rețeaua are un caracter secvențial și serial – începe într-un singur punct și se propagă într-un ritm descrescător activând alte noduri semantice, scăzându-și astfel din intensitate; memoria semantică este organizată pe bază de categorii de substantive, numele conceptelor sunt stocate într-o rețea lexicală, organizată sub forma unor căi de similaritate fonemică și chiar ortografică, iar relațiile pentru fiecare nod din rețeaua lexicală sunt proprietățile fonemice ale numelui conceptului, în mod specific poziția lor în cuvânt; există rețele de noduri semantice și lexicale pe care oamenii pot alege să le activeze. Fluența verbală și semantică sunt influențate așadar de puterea nodurilor, a cuvintelor concept, de secvențialitatea, de poziția ortografică și fonemică.

Persoanele depresive vor fi astfel sensibile la folosirea cuvintelor cu conotații negative întrucât acestea la rândul lor vor determina activarea unei rețele întregi de semnificanți.

Evaluarea particularităților de limbaj specifice psihopatologiei și sănătății mintale se pot realiza prin apelul la testări cu valoare psihometrică și EBP.

- **COWAT** - Controlled Oral Word Association Test – prin valorizarea fluenței verbale, procesarea semantică cu varianta sa fonemică - varianta: FAS sau CRT și semantică - animale sau fructe.
- **Analiza mostrelor lingvistice** – analiza produțiilor verbale se utilizează în cadrul analizei particularităților morfologice și sintactice. Aceasta presupune preluarea unor informații privind modul de exprimare, fie prin

intermediul unui interviu semistrukturat, fie prin intermediul unor discuții libere. Spre exemplificare se pot aminti: o conversație pornind de la o imagine sau o conversație pe o temă de interes.

– *LIWC* – Linguistic Inquiry and Word Count (Chung & Pennebaker, 2013) modalitate computerizată de analiză a mostrelor lingvistice prin utilizare dictionarelor și analiză semantică.

Aceste modalități de investigare a limbajului în relație cu tulburarea depresivă au fost testate în studii anterioare (Al-Mosaiwi & Johnstone, 2018; Bernard et al., 2015; Tausczik & Pennebaker, 2010; Tolboll, 2019; R. Trifu et al., 2015; R. N. Trifu et al., 2017) și au relevat specificul limbajului în tulburarea depresivă.

Într-un studiu realizat pe 124 de pacienți cu depresie ușoară (Smirnova, Sloeva, Kuvshinova, & Krasnov, 2015) s-au constatat particularități ale limbajului la depresivi. La nivelul lexical – stilistic, în cazul verbalizării, predomină narativitatea nu raționalizarea, frazeologisme, teme tautologice, repetiții lexicale și semantice, metaforele, comparațiile, inversiunile, elipsele. La nivelul lexical - gramatical se remarcă folosirea predominantă a pronumelor, în special pronumele personale, folosirea verbelor la timpul trecut, modul imperfect. La nivelul sintactic - fraze sunt trunchiate, impersonale, apare inversarea topicii frazei, în timp ce nivelul semantic al frazei este afectat, în sensul distorsiunilor calitative. Vorbirea pare oarecum dezorganizată. Specificul limbajului este influențat și de severitatea simptomelor (Smirnova et al., 2018, 2019).

Pentru populația română s-a constatat (R. N. Trifu et al., 2017) folosirea cu precădere a pronumelui personal singular de persoana I, tendința de centrare pe self, prezența timpului verbal de trecut, folosirea inversată a topicii, prezența propozițiilor eliptice, a celor scurte, parțiale și impersonale, repetițiile și lipa comparațiilor. Când li s-a cerut să vorbească despre lucruri care le fac plăcere persoanele cu depresie au folosit elemente particulare de limbaj. Analiza narativității acestor persoane a indicat: predominanța timpului trecut și prezent, folosirea rară a timpului viitor, nivel de abstractizare scăzut - predomină cuvintele - obiect, preponderența substantivelor cu încărcătură negativă, predomină pronumele personal - pers I singular, vorbire dezorganizată.

Fluența verbală la persoanele cu depresie

În tablourile clinice fluența verbală reprezintă abilitatea unei persoane de a exprima un set de cuvinte pe baza unui criteriu dat. Fluența verbală este reprezentată de procesarea semantică și procesare fonemică. Procesarea semantică reprezintă abilitatea unei persoane de a căuta și reda cuvinte care aparțin unei anumite categorii. Procesarea fonemică constă în redarea a cât mai multor cuvinte care încep cu o sunet anume. Sarcinile de fluență verbală sunt un indicator al funcționării cognitive și executive optime sau deficitare. Norris M .P et al (Henry & Crawford, 2005) sugerează faptul că sarcinile de fluență verbală sunt sensibile în mod particular la tulburările depresive atâta timp cât există legături între fluență și deficitale asociate cu depresia, mai exact atenția susținută, concentrarea și viteza de recuperare a informațiilor din memorie.

Testele de fluență verbală reliefează integritatea circuitelor neuronale implicate în explorarea asociațiilor și accesarea cuvintelor bazate pe criterii fonetice și semantice. Persoanele investigate trebui să apeleze la un set de strategii, un set de elemente cognitive. În timp ce fluența fonematică solicită exersarea unor strategii de căutare bazate preponderent pe reprezentări lexicale, testele de fluență semantică impun căutarea unei informații incerte, și totodată folosirea unui sistem de asociații cu informațiile de ordin lexical. Testele de fluență semantică pot fi indicatori pentru funcționarea optimă sau deficitară a memoriei semantice, memoriei de scurtă durată sau a celei de lucru, și nu neapărat o afectare totală a funcționării executive.

Tabel 1-Exemplificări particularități în sarcina de fluență verbală – sunetul F.Persoane cu depresie.

Pacient	Număr cuvinte	Substantive	Adjective	Rata de producer
Pacient 1	19	8	11	3,15"
Pacient 2	5	5	-	12"
Pacient 3	9	9	-	9"

Rezultate observaționale

Media producțiilor verbale în cazul persoanelor fără depresie este de minim 15 cuv./min. Analiza calitativă a producțiilor verbale a indicat o incapacitate de schimbare rapidă a setului de cuvinte.

O exemplificare pentru frecvența fluenței verbale între un pacient cu depresie și

unul fără depresie poate să fie văzut în figura 1

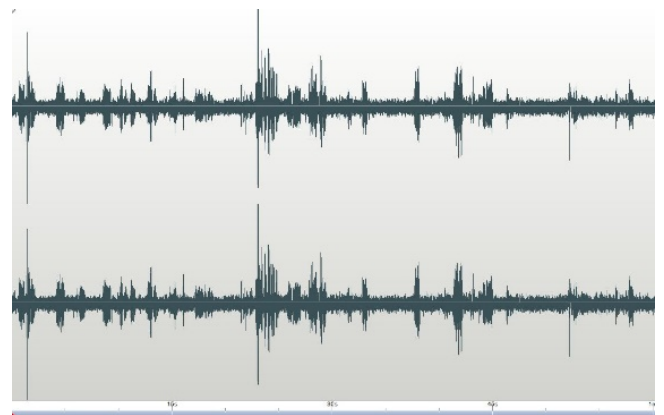


Fig. 1 - Analiza de spectrogramă – prin programul Praat. Frecvența cuvintelor care încep cu litere F. Persoană fără depresie.



Fig. 2. - Analiza - spectrogramă – prin programul Praat. Frecvența cuvintelor care încep cu litere F. Persoană cu tulburare depresivă

Diferența de medie dintre rata de producere a cuvintelor reliefează diferențele în fluență între persoane cu depresie și persoane fără depresie.

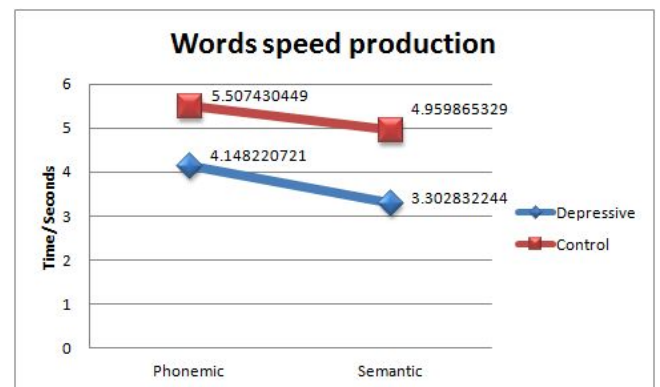


Fig. 3 - Rata de producere a cuvintelor. Coparații interloturi. Trifu,R- 2017.

Concluzii

Limbajul verbal reprezintă o reliefare a proceselor mentale interioare, a gândirii și se constituie într-un indicator al statusului cognitiv, emoțional, psihic și social al unei persoane. Variabilitatea sa de expresie este determinată contextual și poate să marcheze expresii specifice în diada sănătate fizică- sănătate mintală.

Particularitățile de limbaj la persoanele cu depresie sunt evidente și printr-o analiză specifică sunt ușor de observat, dar în realitate, în practica clinică simptomatologia depresivă poate fi mascată și uneori impune precauție. Evaluarea limbajului în tulburarea depresivă și stabilirea particularităților sau disfuncțiilor este utilă, dar nu poate constitui un criteriu singular de diagnostic. Poate în schimb facilita indici pentru o diagnosticare diferențială. Iar o diagnosticare corectă și la timp a depresiei va avea impact pozitiv asupra calității vieții acestor persoane, prin adresarea simptomatologiei prin terapie medicamentoasă și/sau psihoterapie.

Limbajul, prin markeri specifici tulburării depresive se poate constitui ca un „blueprint” al provocărilor și schimbărilor afective, cognitive și perceptuale pe care pacientul cu depresie le tranzitează.

Bibliografie

- Al-Mosaiwi, M., & Johnstone, T. (2018). In an Absolute State: Elevated Use of Absolutist Words Is a Marker Specific to Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. *Clinical Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 6(4), 529–542. <https://doi.org/10.1177/2167702617747074>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 th ed.). Washington, USA, Washington D.C: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.). Washington D. C.
- Bean, K. F. (2012). Differential ratings of and maternal impact on anxiety and depression among African American children in special education. *Children And Youth Services Review*(9), 1868.
- Beck, A. T. (1974). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bernard, J. D., Baddeley, J. L., Rodriguez, B. F., & Burke, P. A. (2015). Depression, Language, and Affect: An Examination of the Influence of Baseline Depression and Affect Induction on Language. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0261927X15589186*, 35(3), 317–326. <https://doi.org/10.1177/0261927X15589186>
- Bhojraj, T. S., Francis, A. N., Rajarethinam, R., Eack, S., Kulkarni, S., Prasad, K. M., Montrose, D. M., Dworakowski, D., Diwadkar, V., & Keshavan, M. S. (2009). Verbal fluency deficits and altered lateralization of language brain areas in individuals genetically predisposed to schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 115(2–3), 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.09.033>
- Chiriță, R. (2002). *Depresie și suicid dimensiuni biologice și anxiologie*.

- Constanța: Editura Fundației „Andrei Șaguna”.
- Chung, C. K., & Pennebaker, J. W. (2013). Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). *Applied Natural Language Processing, January 1999*, 206–229. <https://doi.org/10.4018/978-1-60960-741-8.ch012>
- Coman, H., Nemeș, B., Nica, S., Herța, D., & Cosman, D. (2010, March). Reaction time and implicit learning in patients with multiple-episode schizofrenia. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*(2), 147-161.
- Cosman, D., Nemeș, B., Nica, S., & Herța, D. (2009, March). Verbal, visuospațial and face working memory impairment in multiple episode schizofrenia patients. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*(1), 123-133.
- Douglas, K. M., Richard, J., & Porter. (2009). Longitudinal assessment of neuropsychological function in Major Depression. ; 43:1105–1117. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*(43), 1105–1117.
- DSM V, A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- DSM. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington D. C, D.C, USA: APA.
- Fossati, P., Guillaume, L. B., Ergis, A. M., & Allilaire, J. F. (2003). Qualitative analysis of verbal fluency in depression. *Psychiatry Research, 117*(1), 17–24. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(02\)00300-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00300-1)
- Foster, J. P., Yung, R. C., Branch, K. K., & Stringe. (2011). Increased spreading activation in depression. *Brain And Cognition, 77*.
- Freud, S. (1999). Doliu și melancolie. In S. Freud, *Opere III* (pp. 155-158). București: Editura trei.
- Gadow, K. D., Guttman-Steinmetz, S., & Rieffe. (2012). Depression symptoms in boys with autism spectrum disorder and comparison samples. *Journal Of Autism And Developmental Disorders, 7*(42), 1353-1363.
- Guetzloe, E. C. (1991). Depression and Suicide: Special Education Students at Risk. Exceptional Children at Risk: CEC Mini-Library. *Exceptional Children at Risk: CEC Mini-Library*.
- Hartog, D., Derix, M., Bemmels, V. A., Kremer, B., & Jolles, J. (2005). Cognitive functioning in young and middle-ages unmedicated out-patients with major depression: testing the effort and cognitive speed hypotheses. *Psychological Medicine, 14*43-1451.
- Henry, J., & Crawford, J. (2005). A meta-analytic review of verbal fluency deficits in depression. *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 27*, 78-101.
- Herrmann, M., Ehlis, A. C., & Fallgatter, A. J. (2004). Bilaterally reduced frontal activation during a verbal fluency task in depressed patients as measured by near-infrared spectroscopy. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences.*;16:170-175., 16, 170-175.
- Hoeppe, J., Prudente-Morrissey, L., Herpertz, S. C., Benecke, R., & Walter, U. (2009). Substantia nigra

- hyperechogenicity in depressive subjects relates to motor asymmetry and impaired word fluency. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*(259), 92-97.
- Loftus, A. M., & Loftus, E. F. (1975). A Spreading-Activation Theory of Semantic Processing. *Psychological Review*.
- M.P. N, L. B.-R. (1995). Influence of depression on verbal fluency performance. *Aging and cognition*. . 2, 206-15.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression Among Students with Learning Disabilities: Assessing the Risk. *Journal Of Learning Disabilities*, 39(1), 3-10.
- Medina, C., & Luna, G. (2006). Suicide Attempts Among Adolescent Mexican American Students Enrolled In Special Education Classes. *Adolescence*, 41(162), 299-312.
- Noda, T., Yoshida, S., Matsuda, T., Okamoto, N., & Sakamoto, K. (2012). Frontal and right temporal activations correlate negatively with depression severity during verbal fluency task: A multi-channel near-infrared spectroscopy study. *Journal of Psychiatri*, 46(7), 905-12.
- Okada, G., Okamoto, Y., Morinobu, S., Yamawaki, S., & Yokota, N. (2003). Attenuated Left Prefrontal Activation during a Verbal Fluency Task in Patients with Depression. . *Neuropsychobiology*(47), 21-26.
- Okada, G., Okamoto, Y., Yamashita, H., Ueda, K., & Takami, H. (2009). Attenuated prefrontal activation during a verbal fluency task in remitted major depression. *Psychiatry and clinical neurosciences*(63), 423-425.
- OMS. (2012). *WHO - Suicide Prevention SUPRE- Multisite intervention study on suicidal behaviours*. SUPRE-MIS.
- Pasquier, F., Lebert, F., Grymonprez, L., & Petit, H. (1995). Verbal fluency in dementia of frontal lobe type and dementia of Alzheimer type. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 58(1), 81-84. <https://doi.org/10.1136/jnnp.58.1.81>
- Patel, K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102273. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102273>
- Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1993). Learned helplessness: A theory for the age of personal control. In *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. <https://doi.org/10.1097/00008877-199204001-00099>
- Quillian, M. (1967). Word concepts: A theory and simulation of some basic semantic capabilities . *Behavioral Science*, 12(5), 410.
- Scheurich, A., Fellgiebel, I., Schermuly, I., Bauer, R., & Wofges, M. (2008). Experimental evidence for a motivational origin of cognitive impairment in major depression. *Psychological Medicine* 38, 237-246. *f 2007 Cambridge University Press*(38), 237-246.
- Seligman, M. E. (1974). Depression and learned helplessness. In *The psychology of depression. Contemporary theory and*

- research (p. 359). <https://doi.org/ISBN0-7167-0751-9>
- Smirnova, D., Cumming, P., Sloeva, E., Kuvshinova, N., Romanov, D., & Nosachev, G. (2018). Language patterns discriminate mild depression from normal sadness and euthymic state. *Frontiers in Psychiatry*, 9(APR). <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2018.00105/FULL>
- Smirnova, D., Romanov, D., Sloeva, E., Kuvshinova, N., Cumming, P., & Nosachev, G. (2019). Language in mild depression: How it is spoken, what it is about, and why it is important to listen. *Psychiatria Danubina*, 31, 427-433.
- Smirnova, D., Sloeva, E., Kuvshinova, N., & Krasnov. (2015). Language changes as an important psychopathological phenomenon of mild depression. *European Psychiatry*, (p. 281).
- Styron, W. (2007). *Bezna Vizibilă*. București: Editura All.
- Takami, H., Okamoto, Y., Yamashita, H., Okada, G., & Yamawak, N. (2007). Attenuated anterior cingulate activation during a verbal fluency task in elderly patients with a history of multiple-episode depression. *The American journal of geriatric psychiatry*.
- Tausczik, Y. R., & Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 24-54. <https://doi.org/10.1177/0261927X09351676>
- Tolboll, K. B. (2019). Linguistic features in depression: A meta-analysis. *Journal of Language Works - Sprogvidenskabeligt Studentertidsskrift*, 4(2), 39-59. <https://tidsskrift.dk/lwo/article/view/117798>
- Tremblay, C., Monchi, O., Hudon, C., MacOir, J., & Monetta, L. (2012). Are verbal fluency and nonliteral language comprehension deficits related to depressive symptoms in Parkinson's disease? *Parkinson's Disease*. <https://doi.org/10.1155/2012/308501>
- Trifu, R. N., Nemeș, B., Cozman, D., & Bodea-Hățegan, C. (2017). Linguistic indicators of language in major depressive disorder (MDD). an evidence based research. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 17(1), 105-128.
- Trifu, R., Mera, D., Hambrich, M., & Cozman, D. (2015). Verbal Fluency, Clustering and Switching In Persons with Depression as Indicators for Cognitive Impairments. *Revista Română de Psihiatrie*, XVII(4), 112-119.
- Trifu, R (2017) – Disfuncții cognitive în tulburarea depresivă majoră. Teză de Doctorat. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca.
- Tupak, S. V., Badewien, M., Dresler, T., Hahn, T., & Herrmann. (2012). Differential prefrontal and frontotemporal oxygenation patterns during phonemic and semantic verbal fluency. *Neuropsychologia*. *Neuropsychologia*, 50(7), 1565-9.
- W H O. (2010). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

- WHO. (2016). *ICD-10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament descrieri clinice și îndreptare diagnostice* (L. Mircea, T. Radu, P. Răzvan, D. Mircea, I. Monica, N. Ovidiu, A. Carmen, L. Mircea, T. Radu, P. Răzvan, D. Mircea, I. Monica, N. Ovidiu, & A. Carmen (eds.)). Editura Trei EX - 558 p.
- WHO. (2018). *ICD-11*. ICD-11. <https://icd.who.int/>
- WHO. (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., Hutchings, H., Watkins, A., Hiles, S., & Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1523–1533. <https://doi.org/10.1111/JAR.12811>
- World Health Organization. (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. In *Nonserial Publication* WHO. <https://doi.org/10.4103/0019>
- Yochim, B., Macneill, S. E., & Lichtenberg, P. A. (2006). Vascular Depression” Predicts Verbal Fluency in Older Adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*(28), 495–508.
- 1.Asist. univ. dr. Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca. Departamentul de Educație Medicală. Diciplina de Psihologie Medicală și Psihiatrie.
E-mail: raluca.trifu@umfcluj.ro