

SĂNĂTATEA MINTALĂ

8.1. DEFINIȚIE. ASPECTE GENERALE

Etimologic, psihiatria derivă din cuvintele grecești: „psiche” (suflet) și „iatria” (vindecare). Ea este știința despre vindecarea bolilor sufletești umane.

Având substrat bioantropologic, psihiatria studiază patologia somatică al cărei obiect este boala mintală, condiționată de o dereglare cerebrală și care reprezintă o regresie superioară și aproape totală a vieții de relație, în suportul căreia sunt implicați și factori sociali, ceea ce atrage dezadaptarea și diminuarea autonomiei, limitarea libertății celui care suferă psihic.

Conceptul *psihic* (suflet, spirit) este utilizat ca atare sau ca prefix în mai multe cuvinte compuse ce definesc disciplinele științifice: psihologie, psiho-fizică, psiho-fiziologie, psiho-lingvistică etc.

Psihicul, este un concept determinat biologic și social cuprinzând totalitatea vieții conștiente și inconștiente a unui individ, a proceselor, activităților și însușirilor psihice (proceselor de cunoaștere, instinctivo-afective și comportamentale), aflate într-un echilibru dinamico-adaptiv, ce realizează starea de psihostazie, dând expresie unicatului indestructibil – denumit *personalitate*. Rădăcinile biologice și condițiile de mediu leagă indisolubil viața psihică a omului de natură, de întregul organism și îndeosebi de organizarea superioară a sistemului nervos, de structura și activitatea creierului. Deci, psihicul uman, ca formă superioară a existenței biologice și sociale are o finalitate concretă: *integrarea adaptivă a omului la mediu*.

Plasat într-un punct de emergență al determinismului plurifactorial, omul – fiind o ființă rațională și sensibilă, capabilă să mediteze și să influențeze „eu-lui” și mediul, a parcurs prin procesul evoluției, căile unei nesfârșite și miraculoase istorii de luptă cu adversitățile pentru a ajunge la o existență marcată de un echilibru adaptiv-dinamic. Acest echilibru este supus permanent unor încercări, unor stresuri, viața psihică fiind sensibilă la influența acestor factori perturbanți, cu deosebire a varietății celor sociali, cărora li se adaugă și alți factori predispozanți a căror nocivitate duce la un eșec adaptativ, la o disoluție exprimată de suferința psihică.

Evoluția activității psihice are un caracter continuu și merge paralel cu dezvoltarea însăși a sistemului nervos central. Dezvoltarea psihică la unii indivizi suferă devieri de la normă sau se perturbă în așa fel, încât apar dereglări psihice.

Mediul social se poluează pe cale psihică prin însăși prezența omului – aglomerație, stres etc. toate aceste modificări ale mediului schimbă și dezechilibrează relațiile om – mediu, solicitând „unitatea condițiilor de viață în mediul intern” (C. Bernard, 1978), riscând să deregleze „homeostazia” (W.B. Cannon, 1926) și să strice raporturile normale cantitative „influențând negativ viața” (E.A. Pora, 1992).

8.2. EPIDEMIOLOGIA SĂNĂTĂȚII MINTALE

Afecțiunile mintale sunt răspândite în toate societățile. În Statele Unite 10 milioane de adulți și 4 milioane de copii sunt afectați de boli psihice grave, exclusiv din cauza abuzului de substanțe (Mental Health, United States, 2005).

După estimările WHO, cel puțin 5% din populația europeană suferă de tulburări mintale serioase manifeste (nevroze și psihoze funcționale), totodată prevalența estimată variază în limite largi de la un studiu la altul. Cel puțin 15% din populație suferă de afecțiuni psihice mai puțin severe, dar care provoacă incapacitate parțială.

Acestea afectează prosperitatea indivizilor dați și creează condiții pentru dezvoltarea problemelor psihice mai serioase cum ar fi depresia, stările psihiatrice cronice, problemele psiho-emoționale, comportamentul periculos (suicid, violență și abuz de substanțe).

Epidemiologia psihiatrică s-a dezvoltat ca disciplină aparte în ultimele decenii, studiind prevalența, distribuția, cauzele și consecințele afecțiunilor mintale. Se estimează o incidență crescută a bolilor psihice în toate țările lumii, aspect dublat de o prevalență ridicată, rezultat al cronicității unui număr ridicat de boli psihice (unele studii estimează la 20-25%).

Disfuncțiile mintale alcătuiesc circa 12% din numărul total al maladiilor. Până în anul 2020 ele vor constitui 15%. Disfuncțiile mintale sunt proprii mai mult tinerilor, care constituie partea reproductivă a populației. În țările în curs de dezvoltare, în următorii ani, va fi observată creșterea acestor maladii. În toate părțile lumii, persoanele cu disfuncții mintale sunt stigmatizate și discriminate.

Costurile economice și sociale ale disfuncțiilor mintale.

Costurile economice totale pentru disfuncțiile mintale sunt considerabile. În SUA, costurile directe pentru tratament au fost estimate la circa 150 miliarde USD, sau 2,5% din Produsul Intern Brut (PIB). Costurile indirecte sunt de la 2 până la 6 ori mai mari decât costurile directe în economiile dezvoltate și sunt probabil, cu mult mai mari în țările dezvoltate, unde tratamentul direct are tendința de a fi mai ieftin. În majoritatea țărilor, familiile suportă aceste cheltuieli din cauza lipsei unor servicii finanțate. Familiile își asumă, de asemenea, costurile pentru supravegherea membrilor bolnavi, dar sunt marcate și de povara emoțională, de înrăutățirea calității vieții, excluderea socială, stigmatizarea și pierderea posibilităților pentru ameliorarea situației.

Disfuncțiile mintale sunt într-un număr semnificativ în toate țările. Intervențiile eficiente sunt disponibile, însă nu și majorității persoanelor de care au nevoie. Aceste intervenții pot fi făcute accesibile prin schimbări ale politicilor și cu ajutorul legislației, a dezvoltării serviciilor, prin finanțarea adecvată și prin instruirea specialiștilor.

Acest mesaj este inclus în Raportul mondial al sănătății 2001, care a încercat să sensibilizeze opinia publică și să rezolve necesitățile persoanelor cu disfuncții mintale din toată lumea (OMS, a. 2001). Acest raport a avut ca scop creșterea preocupării publice și profesionale pentru disfuncțiile mintale și costurile acestora. El include un set din zece recomandări care pot fi adaptate pentru fiecare țară în conformitate cu necesitățile și cu resursele sale.

Prin Raportul mondial al sănătății 2001 și alte inițiative, OMS a încercat să transfere sănătatea mintală de la periferia politicilor de sănătate pe poziții mai bune din sectorul sănătății publice globale. Politicienii și guvernele sunt mult mai preocupați de disfuncțiile mintale și de necesitatea unor acțiuni imediate pentru a rezolva această problemă.

Cercetările epidemiologice tot mai numeroase și de mare amploare au explorat și evidențiat un număr de fațete ale relației dintre factorii de risc și prevalența crescută a bolilor psihice și neuropsihice. În același timp, s-a dovedit că factorii de risc deveniți clasici, nu pot explica în totalitate nivelul morbidității și că, în anumite circumstanțe, intervin singular sau mai ales prin cumulare.

Epidemiologia poate fi definită ca studiul tipologiei bolilor omului, sănătății și comportamentului lui. Epidemiologii răspund întrebărilor cercetării, clasificând indivizii într-un grup sau în mai multe grupuri discrete și analizând diferențele dintre aceste grupuri. Epidemiologia sănătății mintale aplică acest sistem de studiu pentru problemele de maximizare a sănătății mintale a populației.

8.3. DESCRIEREA ȘI ANALIZA SERVICIILOR PENTRU SĂNĂTATE MINTALĂ DIN LUME

O reprezentare schematică a diferitor componente ale serviciilor pentru sănătate mintală din lume din figura 87 constituie o vedere generală a serviciilor din diferite țări ale lumii cu diferite niveluri ale sistemelor de sănătate și ale resurselor. Nu este o recomandare de organizare, ci o încercare de descriere a diferitor tipuri de servicii.

Handicapul mintal

Organizația Mondială a Sănătății definește disabilitatea mintală ca insuficiență cognitivă a persoanei. La nivel internațional atât în studii științifice, cât și în activitatea practică sunt utilizate diverse terminologii. Din acest motiv este importantă definirea exactă a termenului de handicap mintal, inclusiv și a conceptelor de bază ale insuficienței intelectuale, disabilității cognitive și handicapului sau retardului mintal:

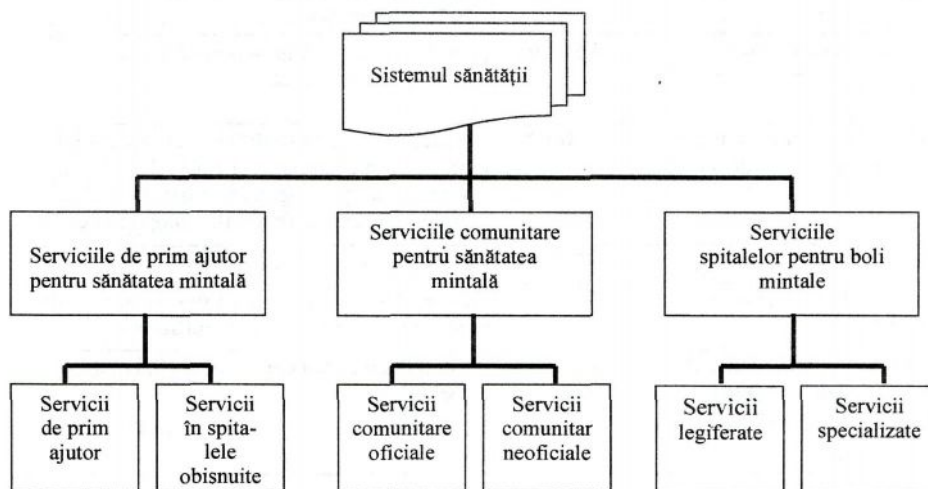


Figura 87. Componentele serviciilor pentru sănătatea mintală

1. Insuficiența intelectuală: niveluri joase de inteligență apreciată prin teste de dezvoltare (IQ). Șirul de maladii însoțite de insuficiența intelectuală după ICD-10 este prezentat în *tabelul 80*.

2. Disfuncție sau disabilitate cognitivă: tulburări specifice ale funcției cognitive, cum ar fi dislexia, care nu au legătură cu inteligența și necesită evaluare de către specialiști și suport educațional.

3. Handicapul mental: este clasificat după gradul de dezadaptare socială, legată de acceptarea și integrarea persoanei cu handicap în societate.

Recomandări și concluzii generale despre organizarea serviciilor pentru sănătate mentală în vederea optimizării și livrării îngrijirilor de înaltă calitate. Acestea trebuie adaptate conform necesităților specifice fiecărei țări.

Instituțiile mari și centralizate pe psihiatrie, pe cât este posibil, trebuie să fie închise, dar, în același timp, create servicii comunitare alternative. Pentru unele

Tabelul 80

**Clasificarea Internațională a Maladiilor (ICD-10).
Categoriile de diagnostice însoțite de tulburări mintale și comportamentale, F00-F99**

| Categoria de diagnostice | Codul ICD-10 | Manifestări clinice |
|--|--------------|---|
| Afecțiuni mintale, organice, simptomatice | F00-09 | Dereglări ale funcției mintale datorate leziunilor, intoxicațiilor sau traumelor cerebrale (spre exemplu, de mența vasculară Alzheimer). |
| Afecțiuni mintale și comportamentale datorate utilizării substanțelor psihotrope | F1-19 | Dereglări ale funcției mintale determinate de abuzul de alcool, opioide, sedative, marijuana, halucinogene, substanțe volatile și alte psihotrope. |
| Schizofrenia, tulburări schizoide și delirante | F20-29 | Dereglări delirante și schizo-afective. |
| Dereglări de dispoziție (afective) | F30-39 | Tulburări maniacale, bipolare și depresive. |
| Afecțiuni neurotice, legate de stres și tulburări somatoforme | F40-49 | Fobii, anxietate, tulburări obsesiv-compulsive, reacții la stres, dereglări disociative, somatoforme ș.a. |
| Sindroame comportamentale asociate cu tulburări psihice și fizice | F50-59 | Tulburări de nutriție, somn, sexuale, comportamentale ș.a. |
| Tulburări de personalitate ale adultului și comportamentale | F60-69 | Variatate largă de sindroame de dereglări de personalitate specifice, inclusiv deprinderi și impulsuri patologice, tulburări de gen și preferință sexuală (pedofilie, scopofilie etc.). |
| Retard mental | F70-79 | Ușor, moderat, sever și profund |
| Tulburările de dezvoltare psihică | F80-89 | Dereglări de vorbire, cognitive, motorii și de dezvoltare (spre exemplu, autismul). |
| Tulburări comportamentale și emoționale cu debut spontan în copilărie și adolescență | F90-98 | Conduită hiperkinetică, disfuncții emoționale și sociale. |
| Afecțiuni mintale nespecificate | F99 | |

țări nu este un plan real cu șanse imediate de realizare. Într-un timp scurt, aceste instituții ar trebui reduse la dimensiuni mai mici, îmbunătățite condițiile de cazare, iar cadrele să primească instruire necesară. Aceste instituții trebuie transformate în Centre pentru tratamente active și de reabilitare.

– Pe cât e posibil, trebuie suspendate pentru un timp angajările. Pacienții care necesită internare trebuie să fie cazați în unitățile de psihiatrie din spitalele regionale obișnuite.

– Resursele umane și financiare existente trebuie îndreptate de la spitalele mari de boli mintale către serviciile de prim ajutor și către serviciile comunitare pentru sănătate mintală.

– Trebuie să se acorde prioritățile integrării serviciilor pentru sănătatea mintală, oferite de sistemul de prim ajutor și de spitalele generale. Integrarea este baza reorientării serviciilor de la nivel instituțional la nivel comunitar.

– În țările în curs de dezvoltare, serviciile pentru sănătatea mintală specializate trebuie să fie disponibile la nivel regional și în spitalele generale.

– Serviciile pentru sănătatea mintală oficiale, oferite de familii, grupuri de voluntari, e necesar să fie optimizate pentru îmbunătățirea înțelegerii disfuncțiilor mintale și a cauzelor apariției acestora și a tratamentelor disponibile. Trebuie mărit numărul grupurilor de sprijin și de educație a familiilor.

– E necesar de a întreprinde măsuri de descurajare financiară a instituțiilor de psihiatrie și măsuri de încurajare a serviciilor comunitare.

– În țările în curs de dezvoltare trebuie să se folosească serviciile specialiștilor din domeniul sănătății mintale pentru instruirea și supravegherea angajaților mai puțin specializați.

– Diferența dintre aprovizionarea mediului urban și rural cu servicii de specialitate e necesar a fi redusă extinzând accesibilitatea serviciilor pentru sănătate mintală și a serviciilor comunitare.

– Instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății mintale trebuie să cuprindă aspectele psiho-sociale, precum și cunoștințele despre tratamentele potrivite.

– Trebuie să se țină cont de necesitatea instruirii pe termen scurt și durabil a specialiștilor din sistemul sănătății. În țările în curs de dezvoltare, acest lucru este posibil prin includerea atât a programelor de instruire pe termen scurt, cât și pe termen lung.

– În planificarea serviciilor trebuie încurajată și sprijinită implicarea pacientului și a organizațiilor familiilor.

Psihiatria actuală se dezvoltă în procesul mondial unic și este orientată spre:

- integrare;
- decentralizare;
- diferențiere;
- optimizare;
- comunitate.

Orientarea psihiatriei spre socium a dus la apariția unei noi discipline:

Psihiatria Socială (sociopsihiatria), care studiază tulburările mintale în relația cu diverse structuri sociale:

- familie;
- școală;

- serviciu;
- mediu cultural;
- comunitate;
- societate.

Sănătatea psihică e o noțiune complexă, deoarece între starea psihică și fizică a omului există o legătură reciprocă. Dereglările psihice adesea se manifestă ca dereglări somatice și invers, afecțiunile (bolile) somatice în multe cazuri pot provoca probleme psihice.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS, a. 2001) definește sănătatea mintală ca o stare pozitivă de bine, în care persoana este capabilă să-și aplice aptitudinile proprii, să înfrunte situațiile de stres, să-și desfășoare activitatea în mod productiv și să contribuie la bunăstarea comunității sale.

Deci, sănătatea mintală se determină ca o stare bună, în care aflându-se omul:

- conștientizează posibilitățile sale;
- e în stare să facă față stresului de zi cu zi;
- e în stare să muncească productiv;
- activează în viața publică comunitară.

În prezent societatea este într-o profundă și dinamică schimbare. Se fac programe, se elaborează strategii, se emit legi, hotărâri guvernamentale, ordine, norme, instrucțiuni. Apar contradicții, dezbateri mai mult sau mai puțin principiale, se caută soluții, variante. Se iau decizii. Se revine. Se formează întrebări. Se dispută idei, mentalități, concepte, obiceiuri mai bune, mai rele.

Promovarea sănătății psihice este prezentată de totalitatea acțiunilor care au drept scop păstrarea sănătății individului, familiei, comunității sau societății în întregime. Dacă sănătatea e definită ca „starea completă de bine fizic, mintal și social”, și nu doar de absența bolii sau infirmității, atunci factorii care participă la promovarea sănătății mintale sunt:

- ambientali;
- sociali;
- economici;
- culturali;
- individuali;
- familiali-de grup (sociali);
- comunitari.

Bunăstarea mintală a persoanei îi influențează în mod direct și pozitiv relațiile, viața de familie, respectul față de sine și față de alții, convingerile, profesia, venitul, capacitățile și starea fizică.

Maladiile psihice reprezintă una din principalele cauze de morbiditate pe plan mondial, făcând necesare, prin evoluția și implicațiile lor, atât aprofundarea studiilor ecologo-epidemiologice, cât și extinderea posibilităților de asistență medico-socială cu accentuarea asupra laturii profilactice. Evoluția conceptelor de sănătate și boală reflectate în conținutul psihiatriei explică abordarea și dezvoltarea conceptelor de sănătate mintală și igienă mintală ca instrumente și metode de lucru ale psihiatriei într-o orientare medicală integrativă, antropologică și socială.

Individul este în permanență influențat de mediul său de viață și de muncă. Deoarece organismul uman este un sistem deschis, pentru a-și putea păstra stabilitatea, adică sănătatea împotriva numeroșilor factori entropici, el trebuie să țină

un permanent schimb de substanțe, de energie și de informație cu mediul în care trăiește. Sănătatea lui este condiționată de aceste schimbări permanente. De aceea, alterarea lor poate produce o serie întreagă de dereglări psiho-somatice.

În raportul de directivă a OMS (1995) „Extinderea podurilor peste prăpastie” se menționează, că cel mai necruțător asasin și cauză a suferințelor în lume este sărăcia extremă. Acesta e factorul suprem în scurtarea duratei vieții, dezvoltării maladiilor cronice (în primul rând mintale) și infecțioase, a invalidității.

Sărăcia – condiție esențială și cauza maladiilor sociale, a stresului și suicidului. Către sfârșitul mileniului doi pe Glob a crescut numărul săracilor – el a atins cifra de 1,2 miliarde oameni, ce constituie circa 1/5 din populația Terei.

Accesul la servicii medicale de calitate pentru populație depinde de poziția oamenilor politici vizavi de drepturile omului, de economie, ce recunoaște sau ignorează prioritățile în ocrotirea sănătății, a sănătății mintale a populației în particular.

Din cele mai importante 10 cauze de incapacitate de muncă, de însemnătate mondială, 4 cad sub categoria comportamentului dezorganizat. În ansamblu aceste cifre anual se încadrează în:

- milioane de zile aduse ca jertfă depresiei;
- milioane de dolari, pierduți din cauza narcomaniei;
- milioane de vieți omenești surpate de sinucideri.

Conținutul conceptului de igienă mentală, care se referă la apărarea și promovarea sănătății mintale, se constituie ca o știință a asigurării sănătății mintale. Aceasta reprezintă elementul calitativ diferențial dintre igiena mentală și sănătatea mentală, care se înscrie în problematica omului sănătos, depășind cadrul medicinei profilactice caracteristic conținutului igienei și care se corelează cu definiția OMS a stării de sănătate (fizică, mentală și socială). Astfel, sănătatea mentală, care decurge dintr-o stare inițială în dinamică continuă de perfectare prin asanarea factorilor de risc în realizarea personalității, este funcția de bază în jurul căreia gravitează problematica complexă a adaptării individului la complexitatea vieții contemporane.

În acest context, cunoașterea stării de sănătate mentală a populației capătă sensuri noi, diferențiindu-se calitativ de psihiatrie ca disciplină medicală de diagnosticare a bolilor psihice, dar fără a se stabili o frontieră între câmpurile lor de acțiune interdependentă. Deci, apărarea și promovarea sănătății mintale presupune eforturi conjugate din partea psihiatrului și a tuturor factorilor medicali și sociali angajați în prezervarea stării de sănătate a populației, implicând relaționarea medico-socială a psihiatrului atât cu rețeaua de medicină generală (medicina de familie), cât și cu organismele comunitare și factorii de conducere.

Prezervarea sănătății psihice se ocupă de studierea corealției dintre aspectele:

- fizice;
- psihice;
- comportamentale ale bunăstării generale a individului.

Ștefan Odobleja în „Psihologia Consonantistă, 451” remarcă că, „Între psihiatrie și patologia funcțională a celorlalte viscere nu există nici o deosebire esențială. Adevărul uneia trebuie aplicat celeilalte”.

Starea de sănătate a populației trebuie apreciată prin metoda „Nottenhaem” - sănătatea populației în conformitate cu nivelul de trai, iar calitatea vieții – reflectată prin probleme sociale.

Cauzele ce duc la dereglări psihice:

- modul de viață stresant;
- criza politică și economică;
- izolarea socială;
- scăderea nivelului de trai;
- scăderea legăturilor conjugale în familie;
- scăderea responsabilității instituțiilor sociale (*școală, syndicate, serviciu*);
- creșterea șomajului în masă;
- creșterea migrației populației;
- creșterea criminalității.

8.4. IMPACTUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ AL TULBURĂRILOR MINTALE

Impactul de sănătate publică al tulburărilor mintale poate fi judecat după următoarele criterii:

- (I) frecvență;
- (II) severitate;
- (III) consecințe;
- (IV) disponibilitatea intervențiilor;
- (V) accesibilitatea intervențiilor;
- (VI) preocuparea publică.

În primul rând, în termenii frecvenței, bolile psihice sunt frecvente, debilitante și costisitoare. Aceasta înseamnă că ele au implicații importante pentru sănătatea publică în cazul condițiilor cu incidență mare – durată scurtă, în special tulburările depresive și anxioase.

În al doilea rând, din punctul de vedere al severității, povara morbidității psihiatrice poate fi exprimată și ca perturbare a funcționării sociale. Boala mintală creează costuri directe considerabile pentru serviciile de sănătate și de asistență socială.

În termeni de mortalitate și disabilitate (agregate), Banca Mondială face estimări ale Poverii Generale a Bolii (PGB) pentru diferite tulburări, măsurate în ani de viață ajustați în funcție de disabilitate (DALY, *Disability Adjusted Life Years*). Indicatorul DALY poate fi considerat o formă standardizată a anilor de viață ajustați în funcție de calitatea vieții.

În al treilea rând, tulburările mintale au consecințe importante atât pentru pacienți, cât și pentru familiile acestora. Pentru pacient, acestea includ suferințele cauzate de simptome, de calitatea mai scăzută a vieții, de pierderea independenței și a capacității de muncă, de integrarea socială mai redusă. Pentru familie și pentru ansamblul comunității există o creștere a poverii datorate îngrijirilor, precum și o productivitate economică diminuată.

În termenii deceselor evitabile sinuciderea este o cauză majoră de deces în întreaga lume, mai ales în țările dezvoltate economic. Sinuciderea poate să cauzeze mai multe decese decât accidentele rutiere.

În al patrulea rând, în ceea ce privește disponibilitatea intervențiilor, abordarea de tip sănătate publică implică faptul că serviciile de sănătate mintală trebuie

să devină disponibile, pe măsura nevoilor, pentru a vindeca (prin înlăturarea simptomelor) ori pentru a diminua suferința (prin minimizarea simptoamelor și a dizabilității). În plus, tratamentele necesare pentru atingerea acestor scopuri trebuie, în mod normal, să nu fie furnizate separat de alte servicii de sănătate, ci, dimpotrivă, trebuie să formeze o parte integrată a curentului principal al practicii clinice (Cooper, 1995).

În al cincilea rând, în legătură cu acceptabilitatea și preocuparea publică față de intervenții, sunt relevanți următorii factori: perceperea de către public a bolilor mintale ca probleme de sănătate, perceperea bolilor mintale ca probleme care au soluții, măsura în care soluțiile posibile sunt privite ca având o eficacitate dovedită, frecvența, natura, severitatea și persistența efectelor secundare, riscul de abuz al anumitor tipuri de tratament, cum se întâmplă – de exemplu – în cazul folosirii incorecte a medicamentelor.

Pe lângă acestea, există și un alt mod în care preocuparea publică demonstrează impactul de sănătate publică al tulburărilor mintale. Comportamentul anormal observabil, care se asociază cu tulburările mintale, în comparație cu acela legat de bolile fizice (somatice), are șanse mai mari să provoace îngrijorare publică și să fie perceput ca expunând publicul la risc, pentru că este mai frecvent imprevizibil și pentru că este mai dificil de înțeles.

Gradul de suferință personală care se asociază cu tulburările mintale este, de asemenea, mai rar înțeles decât în cazul bolilor fizice (somatice). În loc să primească simpatie, bolnavul mental induce îngrijorare (frică).

FMSP (Federația Mondială a Sănătății Psihice) propagă principiul –sănătatea psihică trebuie să devină o prioritate pentru toți locuitorii planetei.

Ea și-a propus 4 scopuri:

- informarea societății în problemele sănătății psihice;
- sprijinul fortificării sănătății psihice;
- preîntâmpinarea dereglărilor psihice, neurologice, psiho-sociale.
- îmbunătățirea asistenței psihiatrice și a metodelor de diagnostic.

În 1984 Comitetul Regional European al OMS a adoptat programul de activitate „Sănătate pentru toți” /Eurosănătate/.

În 1992 au fost evocate 4 sarcini prioritare:

- Integrare și Dezvoltare.
- Egalitate și Calitate.
- Întărirea și Ocrotirea sănătății (la nivel comunitar, statal, european).
- Profilaxie și Tratament.

Reformarea asistenței psihiatrice prevede:

- Reabilitarea persoanelor persecutate politic.
- Reducerea indicațiilor pentru spitalizare.
- Schimbări în sistemul de acordare a Asistenței Psihiatrice.
- Organizarea Asociațiilor Obștești Profesionale (nonguvernamentale).

Programul Asociației Psihiatrilor prevede:

1. Decentralizarea asistenței psihiatrice.
2. Crearea strategiei naționale de combatere a bolilor mintale.
3. Reformarea sistemului de asistență psihiatrică în cadrul Programului Național de Reformare a Asistenței Medicale.

4. Acordarea asistenței psihiatrice cât mai aproape de locul de trai (în comunitate, familie).

5. Crearea infrastructurii de Asistență Socială și Juridică.

6. Umanizarea medicinei – a psihiatriei în primul rând.

Medicii din cele mai vechi timpuri își vedeau misiunea sa principală în tratarea bolilor, iar psihiatrii – în tratarea stărilor sufletești grave. În prezent psihiatrii tot mai des vorbesc despre profilaxie în abordarea sănătății mintale.

FMSP (Federația Mondială a Sănătății Psihice) și-a pus sarcina/scopul – de a contribui la atingerea, pentru toate persoanele și în toate țările, unui nivel maxim de sănătate mintală în cel mai larg sens al cuvântului: biologic, medical, cultural, învățământ, cât și în sens social.

FMSP promovează principiul că sănătatea psihică trebuie să devină o prioritate pentru toți locuitorii planetei. Și în politica statală, și în programele de activitate trebuie să fie reflectată importanța cardinală a acestei priorități pentru binele atât a unor persoane, familii, comunități, cât și pentru stabilitatea economică și politică în întreaga lume.

Aceasta ar însemna o recunoaștere a interdependenței sănătății fizice și psihice în societate, cât și realizarea unor programe serioase și lucrative de cercetare, educație și organizare de servicii:

- pentru îndeplinirea optimală a vieții oamenilor;
- prevenirea dereglărilor psihice;
- acordarea asistenței juridice;
- tratamentul persoanelor cu probleme de comportament.

Eforturile de îmbunătățire a sănătății mintale trebuie făcute în contextul ultimelor inovații în ceea ce privește tratamentul și îngrijirea persoanelor cu disfuncții mintale. Sănătatea mintală trebuie ajustată în corespundere cu reformele curente în domeniul respectiv și în conformitate cu politicile din alte domenii elaborate de către autorități.

Protecția sănătății mintale necesită a fi inclusă în serviciile sistemului de sănătate pe principii comunitare.

Instituțiile psihiatrice specializate necesită, la rândul lor, a fi înlocuite de servicii novatoare din domeniul sănătății mintale.

„**Advoracy**” este un mijloc important și eficient de elaborare a unui complex de acțiuni pentru a face cât mai cunoscute posibil problemele de sănătate mintală și includerea acestora pe agenda autorităților. Fiind implementate, acțiunile de Advoracy pot conduce la îmbunătățirea politicilor, a legislației și dezvoltării serviciilor din domeniu.

8.5. PREVENȚIA CA ELEMENT ESENȚIAL AL ABORDĂRII ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Abordarea de tip Sănătate Publică oferă încă un avantaj distinct prin faptul că include considerații explicite asupra prevenției tulburărilor, nu doar asupra tratamentului acestora.

Cu toate că există relativ puține date asupra modului de a face prevenția primară a tulburărilor mintale, sunt bine stabilite asocieri mai largi între contextul social și bolile mintale.

Sărăcia apare ca factorul mediator central în multe dintre aceste relații complexe. Într-adevăr, s-a demonstrat că sărăcia, inechitățile economice și marginalizarea socială sunt factori de risc pentru o serie de tulburări mintale. Cercetarea acestor asocieri este deosebit de incitantă, deoarece „cauzalitatea” bolilor mintale nu poate fi privită ca o consecință lineară a factorilor etiologici (de exemplu, șomajul care cauzează depresie).

În mod tradițional se disting trei niveluri ale prevenției: primar, secundar și terțiar (Goldberg și Tantam, 1991; Newton, 1992; Sowden et al., 1997). Prevenția secundară se referă la depistarea precoce a cazurilor, de obicei prin screening, atunci când tratamentul precoce poate îmbunătăți semnificativ evoluția și efectele bolii. Prevenția terțiară include măsuri destinate să reducă disabilitățile datorate bolii (Breakey, 1966). Modelul propus de Institutul de Medicină (Medical Institute, 1994), „Spectrul Intervențiilor pentru Probleme de Sănătate Mintală”, poate avea o valoare euristică mai mare. Acest model presupune ca cele trei faze ale prevenției, tratamentului și întreținerii, reprezintă un continuum și împarte prevenția în trei secțiuni: universală, selectivă și recomandată.

Intervențiile *universale* sunt orientate către întreaga populație și sunt, din motive deja discutate, relativ puțin importante în acest stadiu al cunoașterii noastre asupra prevenirii bolilor mintale.

Intervențiile *selective* țintesc persoanele la risc și, dat fiind că factorii de risc sunt identificați mai frecvent decât cauzele tulburărilor, ne putem aștepta ca atenția acordată unor asemenea măsuri să crească în viitor.

Intervențiile *recomandate* sunt direcționate către persoanele la risc crescut sau către acelea care prezintă semnele precoce ale bolii. Acest fapt poate fi numit *strategia riscului crescut*, care încearcă să reducă factorii de risc sau impactul acestora asupra persoanelor identificate ca fiind expuse unuia sau mai multor factori de risc pentru tulburarea mintală.

8.6. PROGRAMELE COMUNITARE ORIENTATE DE SĂNĂTATEA MINTALĂ

Boala mintală este un fenomen natural, ca de altfel toate celelalte maladii. Recunoașterea faptului că funcțiile fizice și psihice ale organismului nu se pot privi aparte una de alta este primul pas spre rezolvarea multilaterală a problemei sănătății și bunăstării oamenilor.

Integrarea sănătății psihice în instituțiile medicinei primare va contribui la îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației.

Programul Suportului Comunitar (PSC) pentru promovarea Sănătății Psihice – prevede 10 componente esențiale ale unui sistem de sprijin comunitar:

1. Identificarea și cunoașterea persoanelor cu tulburări psihice.
2. Tratamentul psihiatric.
3. Serviciul antipsihotic, de criză.
4. Serviciile medicale și stomatologice.
5. Cazarea.
6. Suportul de transport și împuternicirile asistenței.
7. Suportul semenilor, familiei și comunității.

8. Serviciile de recuperare.
9. Protecția socială și avocatatura.
10. Managementul cazual.

Aceste sisteme de îngrijire în propria lor comunitate ajută persoanele cu tulburări psihice să-și maximalizeze potențialul pentru dezvoltare, perfecționare, independență și integrare / reintegrare.

În general, procesul reabilitării cuprinde trei etape:

- reabilitarea medicală;
- reabilitarea profesională;
- reabilitarea socială.

Îngrijirea comunitară presupune implicare și responsabilitate socială, angajare și devotament pentru oameni și sănătatea lor.

Sănătatea publică ca știință și arta de a preveni îmbolnăvirile și de a prelungi viața își organizează eforturile în următoarele direcții: controlul îmbolnăvirilor, educarea în vederea păstrării igienei personale, organizarea de servicii medicale și de nursing pentru stabilirea diagnosticului și aplicarea tratamentului preventiv, dezvoltarea unui angrenaj social care să poată asigura fiecăruia un standard de viață adecvat în vederea menținerii stării de sănătate și a creșterii duratei de viață a individului.

Semantica referitoare la obiectivele sale s-a schimbat în timp pornind de la perioada definirii Sănătății Publice. Hanlon și Pickett (1979) defineau relația dintre starea de sănătate a individului și sănătatea publică după cum urmează: „Sănătatea este o expresie a funcționării fiziologice și psihologice efective a persoanei. În același timp, ea are și semnificația de sistem de îngrijire condiționat de cultură, economie, legi și guvern ce poate funcționa într-un cadru privat sau public”.

Scopul îngrijirilor comunitare este de a promova spre binele oamenilor cel mai înalt nivel de funcționare mintală, fizică și socială. Conceptul de persoană se referă în sens larg la toate ființele omenești. În teoriile nursingului, el a căpătat complexitatea sa reală conferită de componentele sale biologice, psihologice și sociale. Pornind de la ea, asistentele sunt acelea care se îngrijesc de aspectele complexe ale vieții oamenilor (Ruth și Partridge, 1978).

Cel de al doilea concept major îl reprezintă mediul, care include toți factorii ce afectează oamenii din interior și exterior. Individizii pot reacționa în mod diferit față de stimulii ambientali interni/externi. Conceptul de mediu include, de asemenea, aspectele intelectuale, psihologice și interpersonale ale individului care pot influența reacțiile ambientale.

Al treilea concept major – sănătatea, poate fi privită ca fiind într-o continuă dinamică și schimbare. Ea este dependentă de modul în care individul se adaptează continuu la factorii de mediu și de stres. Deoarece teoreticienii nursingului cred că sănătatea este influențată de mulți factori, definițiile date acestora sunt mai puțin consistente decât cele destinate celorlalte concepte.

Standardele de nursing comunitar sunt orientate mai mult spre activitatea practică și cuprind etapele de analiză, planificare, implementare și evaluare pe baza planului de nursing. Fiecare asistență comunitară dezvoltă o filozofie de nursing bazată pe pregătirea, activitatea ei profesională și propria personalitate. La ea mai contribuie experiența de lucru, colaborarea complexă cu clientul, familia, comuni-

tatea, cu ceilalți membri ai echipei precum și studiul permanent. Filozofia nursingului comunitar este bazată pe „valoarea și demnitatea individuală”.

Îngrijirea în comunitate trebuie să ofere confort și liniște, să ajute persoanele cu probleme de sănătate să-și vindece corpul sau să-i ajute să trăiască în demnitate cu propriile infirmități.

În urma analizei definițiilor de mai sus s-au desprins următoarele standarde pentru practica de nursing comunitar:

1. Culegerea de date despre starea de sănătate a pacientului / clientului este continuă și sistematică.
2. Diagnosticul de nursing derivă din datele culese.
3. Planul de nursing include scopuri ce rezultă din diagnosticul de nursing.
4. Planul de nursing stabilește prioritățile de îngrijire în funcție de diagnosticele de nursing.
5. Intervenția de nursing presupune și participarea pacientului la promovarea stării sale de sănătate, a recuperării și menținerii sale.
6. Acțiunile de nursing ajută pacientul să-și mărească potențialul de sănătate.
7. Progresul pacientului în atingerea scopurilor propuse este realizat prin participarea comună a nursei și a sa.
8. Acțiunile de nursing implică evaluări repetate, stabilirea/reorientarea priorităților, definirea noilor scopuri și revizuirea permanentă a planului de nursing.

Una dintre dimensiunile asistenței comunitare o reprezintă integrarea sa cu celelalte servicii de sănătate mintală. Pentru realizarea ei a fost necesară introducerea cunoștințelor de *psihologie comportamentală* și de dezvoltare în pregătirea asistentelor și recunoașterea de către comunitate a responsabilităților ce le revin în raport cu dereglările / modificările emoționale ale cetățenilor precum și a valorilor rezultate din relația asistentă – client și asistentă – familie.

Mulți membri ai diferitor clase sociale sau aparținând grupurilor economice au început să fie preocupați de valoarea menținerii stării de sănătate a fiecărui individ. S-a recunoscut faptul că sănătatea nu este un privilegiu al acelor care pot plăti pentru ea, ci un drept al fiecăruia.

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt servicii acordate indivizilor de toate vârstele. Ele se adresează vârstnicilor, suferinșilor cu diferite disabilități, bolnavilor aflați în convalescență care necesită îngrijiri de scurtă / lungă durată. Serviciile de îngrijire la domiciliu pot fi specializate și depind de natura și dimensiunea nevoilor de îngrijire ale clientului.

Majoritatea spitalelor din Europa și nu numai au astăzi propriile case de îngrijiri, programe de planificare și coordonare a îngrijirilor la domiciliu furnizate după externarea din spital.

8.7. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE

Sănătatea mintală este ceea ce gândim, simțim, cum acționăm și cum facem față încercărilor vieții. Este cum ne privim pe noi înșine, viețile noastre și oamenii care fac parte din ele. La fel ca sănătatea fizică, sănătatea mintală este importantă în fiecare stadiu al vieții omului. Sănătatea mintală include conceptul cum facem

față stresului, cum ne relaționăm cu ceilalți și cum luăm deciziile. Mulți oameni pot avea probleme de sănătate mintală într-un anumit moment al vieții. Termenul de sănătate mintală implică și organizarea, și dezvoltarea politicii de igienă mintală.

Sănătatea mintală este un concept care decurge din cel de normalitate, adaptat la viața psihică a individului. Ea este o stare atribuită persoanei, rezultând dintr-o „modelare valorică” a acesteia ca urmare a acțiunii exercitate asupra individului sau a grupului de indivizi de către modelul socio-cultural. Este un concept medico-psihologic (starea de echilibru fizic, psihic și moral), dar și medico-profesional (situația de adaptare – integrare în realitatea lumii și în relațiile cu ceilalți).

Caracteristicile semnalate se regăsesc, de altfel, în definiția propusă de Dicționarul de Psihologie Larousse asupra sănătății: „Acest concept este strâns legat de noțiunea de adaptare, așa încât OMS consideră de cuviință să precizeze că sănătatea este deplina posesiune a bunăstării sociale, mintale și fizice și nu numai absența bolilor și afecțiunilor. Când vorbim de sănătate ne referim, în mod implicit, la echilibrul dinamic care există între organism și mediul său. Individul capabil să-și rezolve conflictele (de origine internă și externă) și să reziste inevitabilelor frustrări ale vieții sociale este un individ sănătos. Acela care nu reușește lucrul acesta se îmbolnăvește. Simptomele nevrotice sunt expresia unei rezolvări inadecvate a tensiunilor, pe când psihozele semnifică eșecul adaptării la lumea normală”.

Echilibrul sufletesc și armonia fac noblețea și distincția ființei umane. Ele sunt condiția esențială a progresului individului și a formării sale. Tocmai de aceea, din cele mai vechi timpuri ale civilizației umanității datează prescripții de igienă mintală care au devenit repere înscrise în codul socio-cultural al modelului ce conduce societatea. Un rol esențial revine cunoașterii de sine și autocontrolului, igiena mintală fiind un mijloc de educație intelectuală și morală. Spre deosebire de igiena generală, ce formează obiceiuri, igiena mintală formează mentalități superioare de care depind caracterul, modelarea comportamentului, normarea relațiilor interumane, cooperarea și toleranța dintre indivizi, precum și dintre indivizi și societate.

J.Sutter definește sănătatea mintală ca fiind capacitatea psihicului de a funcționa armonios, adaptat și de a face față cu suplețe situațiilor dificile, fiind capabil să își regăsească echilibrul după confruntarea cu acestea.

Boala psihică se delimitează prin prezența anumitor trăiri, comportamente, idei, convingeri, percepții, care contrastează cu cele întâlnite în mod obișnuit, situându-se în afara marjei de variație caracteristică populației respective și ducând la dezorganizarea vieții psihice sau la o reorganizare la un nivel inferior.

Există deja suficienți indici care atestă amenințări asupra sănătății mintale semnificative în Moldova, printre care amintim:

- deteriorarea generală a stării de sănătate a populației;
- expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psihoactive;
- creșterea ratei suicidului, în special în rândul tinerilor;
- suprastructurarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea somajului, scăderea nivelului de trai).

Pentru a răspunde optim nevoilor populației și pentru a asigura accesul la servicii de sănătate mintală este necesar de:

- a cultiva în rândul populației o mentalitate conform căreia starea de sănătate mintală este condiția esențială a dezvoltării armonioase și echilibrate (fizică, intelectuală și socială a membrilor comunității umane respective;

- a institui un program amplu de sănătate mintală bazat pe specificul problemelor comunității umane respective, pe necesitățile acesteia;
- a depista precoce tulburările mintale și institui imediat unele măsuri adecvate de combatere a acestora;
- a organiza rețele de asistență spitalicească și ambulatorie, organisme de postcură și de recuperare, care urmăresc reducerea morbidității, perioadei de evoluție a bolii, favorizând readaptarea socială, familială și profesională – școlară a bolnavului mintal;
- a adopta unele măsuri speciale de recuperare a deficiențelor psihice, de reorientare profesională;
- a rezolva problemele psiho-sociale ale copiilor inadaptați social, cu tulburări mintale sau de dezvoltare somatică, prin instituirea unor măsuri psihologice de ordin medico-pedagogic și medico-psihiatric.

La fel să fie dezvoltate la mai multe niveluri: îngrijirea în servicii specializate, îngrijirea în servicii comunitare, servicii de psihiatrie în spitalele regionale, servicii de sănătate mintală în sistemul de îngrijiri primare, îngrijiri comunitare informale și autoîngrijirea.

Oferirea de servicii de sănătate mintală prin sistemul primar de îngrijire – medicina de familie, este considerat ca fiind unul dintre cele mai eficiente și mai viabile strategii pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate mintală și ea include:

- *Referirea către specialistul de sănătate mintală.* Serviciile primare au rolul de punct de intrare al persoanei cu probleme sau tulburări de sănătate mintală în sistemul de servicii și pot să propună recomandări către serviciile specializate de sănătate mintală după evaluarea și identificarea primară a problemei. Avantajele acestui sistem sunt ca medicul de familie poate face trimitere către cel mai adecvat și apropiat serviciu specializat.

- *Psiho-educația familiei și comunității.* Este o realitate faptul că persoanele cu tulburări de sănătate mintală sunt mai compliante la servicii de sănătate mintală dacă înțeleg care este problema cu care se confruntă și care sunt cele mai eficiente metode de reducere a simptomelor și de îmbunătățire a calității vieții personale și a familiei acestuia. Aderența la orice formă de tratament depinde într-o măsură foarte mare de înțelegerea mecanismelor problemelor sale și a intervențiilor specifice la care el trebuie să participe. Rolul medicinei primare este unul deosebit de relevant, în acest context facilitând recuperarea mai rapidă și mai eficace a persoanelor cu probleme / tulburări de sănătate mintală.

- *Prevenirea tulburărilor de sănătate mintală și promovarea sănătății mintale.* Această funcție serviciilor primare de sănătate este esențială și ea include: intervențiile în criză. Serviciile primare de sănătate sunt cele mai adecvate servicii care pot oferi intervenții în criză pentru că sunt, de cele mai multe ori, primul contact al persoanei cu probleme de sănătate mintală cu serviciile de sănătate. Intervențiile în criză previn dezvoltarea unor simptome severe și a unor episoade acute, precum și deteriorarea stării de sănătate mintală a persoanei cu o problemă de sănătate mintală.

Membrii comunității locale, care nu sunt profesioniști în sănătatea mintală, pot oferi o serie de servicii, cum ar fi: coordonarea unor grupuri de suport, a unor

asociații ale beneficiarilor și a familiilor acestora, pot realiza activități umanitare și de advocacy. Profesorii și polițiștii reprezintă două exemple de persoane care pot oferi servicii comunitare. Aceste grupuri profesionale au beneficiul de a fi mai ușor acceptați de către comunitate și sunt mai accesibili. Ei au un rol foarte important în integrarea persoanelor cu tulburări de sănătate mintală în comunitate și în promovarea serviciilor de sănătate mintală.

- Oferirea de suport și consiliere de bază persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Aceasta include consiliere suportivă individuală, suportul oferit familiei și consiliere suportivă de grup oferită persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

- Sprijinul în reintegrarea comunitară și în activitățile de zi cu zi ale persoanelor cu tulburări de sănătate mintală. Multe dintre persoanele cu tulburări de sănătate mintală au dificultăți în accesarea serviciilor necesare traiului de zi cu zi din comunitate, cum ar fi cumpărăturile sau transportul. Serviciile informale oferă acest sprijin acestor persoane și le facilitează integrarea în comunitate.

- Advocacy pentru drepturile persoanelor cu tulburări de sănătate mintală. Membrii comunității au un rol important în educarea și informarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a celorlalți membri ai comunității privind drepturile persoanelor cu tulburări de sănătate mintală și dreptul la servicii de sănătate mintală.

- Servicii de prevenire și promovare a sănătății. Membrii comunității se pot implica în acțiuni de prevenire și promovare a sănătății mintale. De exemplu, profesorii pot desfășura activități în școli de prevenție și promovare a sănătății cum ar fi prevenția violenței școlare și a violenței domestice.

- Identificarea problemelor de sănătate mintală și referirea cazurilor către serviciile de specialitate. Membrii comunității locale pot promova serviciile de sănătate mintală în rândul grupurilor vulnerabile sau în cazul membrilor cu competențe minimale în sănătate mintală pot face recomandări acestora pentru a accesa serviciile de sănătate mintală. Serviciile formale de sănătate mintală comunitară includ o varietate de intervenții realizate de profesioniștii în sănătate mintală și paraprofesiști. Acestea sunt serviciile de reabilitare psihosocială, echipele mobile de intervenție în criză, serviciile terapeutice de tip rezidențial, îngrijirile la domiciliu.

- Reabilitarea psihiatrică și psihosocială și tratament. Scopul acestor servicii este de a oferi asistență persoanei cu tulburări de sănătate mintală în comunitatea în care trăiește și de facilitare a funcționării acesteia în mod optim în comunitate. Există mai multe modele de servicii comunitare cum ar fi managementul de caz, serviciile mobile sau îngrijirile la domiciliu. Alegerea unui model de îngrijire depinde de contextul social și cultural în care vor fi dezvoltate aceste servicii.

- Servicii rezidențiale. Serviciile comunitare dezvoltă și servicii rezidențiale în parteneriat cu alte agenții, cu serviciile sociale sau administrația locală.

- Servicii de intervenții în criză. Aceste servicii se oferă în colaborare cu medicina de familie care reprezintă, de cele mai multe ori, primul contact cu pacientul într-o situație de criză. Serviciile comunitare fac legătura dintre serviciile primare de sănătate și serviciile oferite de spitalele generale. Serviciile de criză sunt adesea oferite de echipe mobile de profesioniști în sănătate mintală. Sunt dezvoltate centre de criză pentru persoane cu vulnerabilități și probleme specifice.

- Educație și trening. Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt adesea implicate în educația și treningul profesioniștilor din alte domenii ale serviciilor și a specialiștilor din medicina primară, și a celor care lucrează în spitalele generale.

- Colaborarea cu alte servicii comunitare sau spitalicești. Serviciile de sănătate mintală trebuie să dezvolte parteneriate cu servicii din alte agenții, cum sunt serviciile oferite de sistemul social sau serviciile dezvoltate de ONG-uri.

- Corectare. Serviciile comunitare de sănătate mintală trebuie să dezvolte proiecte de corectare în mod special în analiza eficacității unor modele de servicii și intervenții specifice. Serviciile care lucrează direct cu beneficiarii pot identifica nevoi specifice de servicii și intervenții.

Recomandări din Raportul mondial al sănătății pentru 2005.

- Acordarea tratamentelor în sistemul primar.
- Disponibilitatea medicamentelor psihotrope.
- Oferirea îngrijirilor comunitare.
- Educația și instruirea publică.
- Implicarea comunităților, a familiilor și a consumatorilor/utilizatorilor.
- Elaborarea politicilor, a programelor și a legislației naționale.
- Dezvoltarea resurselor umane.
- Monitorizarea sănătății comunitare.
- Încurajarea investigațiilor și studiilor.