

# Psihoprofilaxia primară pediatrică – o idee căreia i-a venit timpul

*Primary pediatric psychological prophylaxis – an idea for which time has come*

Prof. Dr. MILEA ȘTEFAN

UMF, București

### REZUMAT

Sunt sintetizate principalele problemele actuale cu caracter general ale PPP pediatrice. Se subliniază principiile și obiectivele sale și faptul că este destinată creșterii calității vieții, ceea ce-i conferă o dimensiune modernă cu mult mai cuprinzătoare decât în accepțiunea clasică; este cea mai autentică formă de intervenție preventivă; a devenit o realitate cu multiple posibilități eficiente și rentabile; este mai importantă decât cea destinată adultului; are un caracter multidisciplinar depășind larg sfera și capacitatea de cuprindere a psihiatrului și a psihiatriei în subordinea căreia s-a aflat mult timp. La acestea se adaugă faptul că este un demers complex marcat de obstacole obiective și subiective care din păcate o mențin încă în postură de cenușăreasă. De asemenea, se susține ideea constituirii în cadrul serviciului sănătății publice a unor structuri cu competențe și cu funcții de legătură cu toate instanțele cu responsabilități în domeniu.

**Cuvinte cheie:** psihoprofilaxie primară, copil și adolescent

### ABSTRACT

The article summarizes the current main problems with a general character of the pediatric PPP. It emphasizes its principles and its objectives and the fact that it is destined to increase life quality (offering it a much modern dimension than that commonly accepted); it is the most authentic form of preventive intervention; it has become a reality with multiple effective and rentable possibilities; it is more important than the one intended for the adult; it has a pluridisciplinary character which exceeds the range of the psychiatrist and that of psychiatry to whom it has been subordinated for a long time. Moreover, it has to be mentioned that it is a complex process marked by both objective and subjective obstacles which are still keeping it down. The article is also supporting the idea of establishing a range of structures with competences and connection functions with all the resorts in the field, within the public health service.

**Key words:** primary psychoprofilaxy, child and adolescent

Afirmația din titlu aparține lui Goldston și a fost făcută în 1977. Cu toate acestea, și deși psihoprofilaxia primară este un demers sanogen de primă mărime, și astăzi ea așteaptă să fie luată în serios până și de beneficiari.

### DEFINIȚIE

Psihoprofilaxia primară (PPP) are în vedere întreaga bază teoretică și toate căile și mijloacele

destinate **împiedicării** apariției unor disfuncții neuropsihice și a tulburărilor psihopatologice sau somatice legate de ele. Altfel spus, este vorba de un sistem pluridisciplinar de concepte și instrumente practice destinate apărării, păstrării și întăririi sănătății psihice iar mai modern, al stării de bine psihic, respectiv al sănătății psihice pozitive. În acest fel, definiția subliniază cel puțin trei aspecte importante:

- faptul că sunt vizate nu numai tulburările psihice ci și întreaga gamă a somatizărilor

- generate de disfuncțiile psihologice, fenomen foarte comun la copil și adolescent;
- se adresează atât întregii populații sănătoase din punct de vedere psihic, vulnerabile, predispușe la îmbolnăvire sau cel mult cu simptome izolate, cât și tuturor factorilor cu rol psihopatogen și subliniem și protectivi, capabili să influențeze starea de sănătate psihică;
  - cel de-al treilea aspect ne dă posibilitatea să punem semnul egal între PPP pediatrică și dreptul la copilărie. Aceasta deoarece el are în vedere o nouă dimensiune, modernă, cu mult mai mare a PPP. Ea se referă la extinderea ariei sale de cuprindere dincolo de simpla prevenire a apariției tulburărilor psihice. Angajându-se să apere și să întărească starea de bine psihic, PPP se obligă să reducă și suferința psihică care de regulă precede, adesea cu mult timp înainte, apariția tulburărilor clinic manifeste. Mai mult, ele sunt prezente chiar și atunci când, singure, resursele protective naturale ale individului îl ajută să depășească situația. Dăm ca exemplu faptul că și copiii abandonați, abuzați, neglijați, maltratați și chiar înfiați care au reușit să treacă peste drama lor existențială fără să devină cazuri clinice își aduc aminte cu tristețe de suferința căreia au trebuit să-i facă față. Nu trebuie uitat nici că cele mai multe dintre victimele abuzului sexual rămân necunoscute, purtând cu ele toată viața amintirea dramei căreia i-au fost victime nevinovate. Și unii și alții ar fi suferit mai puțin dacă ar fi beneficiat de asistență psihoprofilactică primară.

Recunoașterea caracterului extins al ariei de acoperire a acțiunilor de PPP are și un alt mare avantaj. Ea crește semnificativ rentabilitatea lor. Aceasta deoarece subliniază existența unui important beneficiu suplimentar pe care evaluările obișnuite, limitate doar la dimensiunea cu care intervențiile psihoprofilactice diminuează procentul morbidității clinic manifeste încadrabilă în coduri diagnostice riguroase, îl ignoră pe nedrept.

### **PPP – cea mai autentică formă de intervenție preventivă.**

Aceasta deoarece psihoprofilaxiile secundară și terțiară sunt de fapt modalități disimulate de demers curativ, ele operând de fapt cu mijloace terapeutice și recuperatorii destinate scurtării duratei bolilor, diminuării gravității acestora, eliminării complicațiilor și a dizabilităților, respectiv a incapacităților.

De fapt Goldston (1977) este de părere că această confuzie contribuie la deturnarea atenției, a interesului și a fondurilor destinate adevăratei prevenții, aspect care este vizibil și astăzi. Aceasta

nu înseamnă că nu trebuie recunoscut și meritul conceptelor de profilaxie secundară și terțiară pentru sublinierea importanței diagnosticului și intervenției curative precoce.

### **PPP o realitate cu multiple posibilități**

Dacă dintotdeauna omul și-a dorit să fie absolvit de boală în general și de cea psihică în special, aspirația sa s-a dovedit mult timp un vis. Ea a fost până nu de mult considerată doar „o iluzie” (Henderson-1975), „un domeniu cu costuri mult mai mari decât beneficiul” (Cummings-1977), sau „ceva pentru viitor” (Erlenmeyer-Kimling-1977). Ritmul lent cu care PPP a devenit funcțională s-a datorat faptului că ea a pretins și pretinde îndeplinirea unor condiții prealabile indispensabile, mult timp inaccesibile.

Dintre ele reținem:

- cunoașterea factorilor etiologici (psihopatogeni și protectivi) și a tulburărilor psihice;
- descoperirea unor mijloace și metode de identificare și intervenție precoce, accesibile, eficiente și rentabile;
- existența unui sistem multidisciplinar unitar de servicii profilactice calificate și rentabile;
- cunoașterea incidenței și a prevalenței tulburărilor psihice ca și a evoluției spontane sau în funcție de diferite situații sau condiții de referință;
- o dezvoltare economico-socială capabilă să acopere costurile deloc de neglijat;
- și o comunitate avizată și responsabilă care să înțeleagă și să accepte sacrificiile, să știe ce poate cere și să respecte normele necesare de conduită.

Pe măsură ce progresele științifice au adus prevenția tulburărilor psihice din domeniul unor deziderate și considerații teoretice în cel al unor mijloace de intervenție funcționale, preocupările pe acest plan au căpătat consistență, și-au diversificat și extins aria de cuprindere devenind o realitate cu multiple posibilități. Este ceea ce am căutat să demonstrăm în volumul apărut în anul 2006 intitulat „Profilaxie primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent”.

### **PPP pediatrică – o prioritate de prim rang**

Este ceea ce susține și Eisenberg, care în 1978 afirma că în domeniul PPP, copilul este prioritatea numărul unu. La rândul său, președintele Asociației Mondiale de Psihiatrie, Ahmed Okasha, este de părere că „Sănătatea psihică a adultului începe cu sănătatea mintală a copilului” care a fost, adăugăm noi. De fapt, Freud are meritul de a fi subliniat, în felul său, această idee fundamentală a sănătății psihice. Într-adevăr, cele mai multe dintre problemele psihice ale adultului își au originea în calitatea defectuoasă a copilăriei acestora. Mai mult, o copilărie fericită constituie

premiza unor viitori părinți integri și a unor șanse sanogene pentru descendenții acestora, ceea ce subliniază efectul benefic transgenerațional al PPP pediatrie. Toate acestea înseamnă că PPP pediatrică trebuie să aibă ca prioritate grija pentru a crește copii echilibrați psihic încă din primii lor ani de viață și pentru a asigura acestora un climat familial și social sanogen. Iată cu ce și de unde trebuie să înceapă grija pentru sănătatea mintală a comunității dacă vrea să fie ceea ce-și propune, o filozofie preventivă. Nici cu adultul și nici cu persoanele deja suferinde. Aceasta și pentru că, așa cum este deja evident, măsurile preventive îndreptate spre adult se dovedesc fie tardive, fie ineficiente, subiectul fiind greu de scos din tabieturile sale existențiale și de determinat să adopte comportamente preventive.

### PPP pediatrică – un demers complex marcat de controverse

Deși definiția PPP este, din punct de vedere teoretic, clară și simplă, aplicarea sa la copil este un demers complex dublat de unele aspecte controversate.

Complexitatea decurge din faptul că angajează un sistem multidisciplinar de mijloace, specialiști și instituții care pretinde armonizarea tuturor verigilor și structurilor societății (educaționale, culturale, sociale, psihologice, medicale, juridice, economice, de planificare, individuale și de grup) în cadrul cărora părinții, o componentă deosebit de heterogenă, ocupă un loc important. Mai mult, ea trebuie să se adreseze unor procese interactive sanogene și patologice în cadrul cărora, caracterul de organism în proces continuu de creștere și dezvoltare al copilului îi conferă o mare mobilitate. În această ecuație trebuie, în mod obligatoriu, incluși și părinți cu valențele lor sanogene și patologice bine cunoscute și cu opțiuni și puncte de vedere adesea contradictorii. În sfârșit, să amintim un fapt adesea ignorat reprezentat de realitatea conform căreia, direct sau indirect, suferințele somatice, endocrine, neurologice sau senzoriale sunt frecvent la originea celor mai diferite tulburări psihice. Aceasta subliniază ponderea implicării și rolul important al specialiștilor de toate domeniile medicinei în psihoprofilaxia pediatrică.

Caracterul controversat al PPP pediatrie are în vedere limitele sale încă neclare. Astfel, se știe că infirmitățile și întreaga patologie somatică, neurologică, senzorială sau endocrină atât ale copilului, cât și cele ale părinților săi pot genera, direct sau indirect, tulburări psihice la cel dintâi. Aceasta înseamnă că în toate aceste cazuri PPP are numeroase puncte comune cu asistența curativă a tuturor acestor afecțiuni sau infirmități și că profesioniștii din aceste domenii sunt în același timp și pionieri de bază ai demersului psihoprofilactic. Or, în timp ce aceștia nu-și asumă res-

ponsabilități directe și precise în acest domeniu de graniță, făcând uneori greșeli involuntare, sau pentru că nu sunt anume informați, specialiștii din domeniul patologiei psihice nici nu și-l revindică și nici nu-și pot permite să se implice direct atâta timp cât echipa multidisciplinară necesară este doar un deziderat.

Mai mult și poate mai complicat este faptul că nu este bine definită limita până la care confruntarea dintre copil, solicitările și încercările mediului de viață au un efect maturativ, de antrenament sau călire, și de la ce nivel sau în care condiții, acestea devin patologice, trebuind vizate de mijloacele psihoprofilactice. Nu trebuie uitat nici că excesul de protecție sau menajare are efecte patologice la fel de nocive ca și suprasolicitarea și că nici reperatele lor cantitative nu sunt clar delimitate. În fine, există și o zonă bine definită la copil și adolescent, reprezentată de așa numite simptome izolate a căror apartenență sau nu la normalitate în cazul acestuia, este și ea neclară.

Nu este foarte clar definit nici răspunsul la întrebarea dacă PPP este mai bine să fie de fiecare dată plasată, abordată și delimitată în funcție de entități clinice distincte și de specialiștii care le asistă sau dimpotrivă, o structură bine delimitată. Deoarece pe de o parte, PPP are în vedere cu prioritate omul sănătos și factorii psihopatogeni, protectivi și de risc, iar pe de altă parte sunt foarte puține cauzele disfuncțiilor neuropsihice la copil și adolescent caracterizate printr-o specificitate nozologică deosebită, în ceea ce ne privește, suntem de părere că este de preferat constituirea unei structuri flexibile cu funcții de legătură, placă turnantă a întregului demers destinat sănătății publice. Desigur că la acest nivel, în funcție de nevoi, pot ființa diferite competențe conferite de pregătire și experiență.

### Principii de bază ale PPP la copil și adolescent

Cel mai bine au fost sistematizate de Manciaux (1983). Conform autorului, prevenția tulburărilor psihice ale copilului:

- este un proces continuu care se desfășoară de-a lungul întregii vieți a copilului și familiei sale și se amplifică în anumite perioade vulnerabile ale dezvoltării acestora;
- este integrată în context social general și face parte integrantă din orice program de sănătate familială sau comunitară;
- este un program complex, multisectorial care nu se poate efectua decât în echipă multidisciplinară;
- impune realizarea unui echilibru corect în ceea ce privește programele și investițiile între prevenția primară și asistența curativă a tulburărilor psihice;
- trebuie să se bazeze pe evaluarea științifică a datelor diferitelor măsuri preventive, pe

nevoi obiective și priorități și trebuie justificată printr-o evaluare atentă în absența căreia devine discutabil să se pretindă că „este mai bine să previi decât să tratezi”;

- este o responsabilitate a serviciilor la toate nivelele și a tuturor categoriilor de personal;
- trebuie să fie percepută ca o componentă a sănătății publice.

La acestea adăugăm și nevoia de a fi activă, accesibilă, eficientă, precoce și credibilă pentru beneficiari.

### Strategii ale PPP la copil și adolescent

În vederea atingerii obiectivelor sale, PPP urmărește un set de ținte strategice. Schematic, acestea sunt:

a. cunoașterea, depistarea și eliminarea cauzelor disfuncțiilor neuropsihice.

Este cel mai sigur mijloc psihoprotectiv:

b. îngrădirea sau izolarea factorilor patogeni sau de risc – exemplu: interzicerea vânzării de țigări și alcool minorilor, a consumului acestora în locuri publice, cenzurarea programelor de televiziune destinate copiilor, plasarea unor programe TV numai la ore târzii, marcarea vizibilă a zonelor cu risc etc.;

c. reducerea intensității sau a frecvenței factorilor etiologici ca în cazul preocupării pentru diminuarea poluării și a noxelor din apă sau aer, în colectivitățile de copii, la locul de muncă unde lucrează femei gravide, reducerea suprasolicitării școlare etc.;

d. identificarea și stimularea factorilor protecțivi, respectiv creșterea rezistenței copiilor cum este cazul vaccinărilor pentru diferitele afecțiuni ca și a tuturor mijloacelor destinate călirii fizice și psihice a minorilor;

e. îndepărtarea de zona acțiunii factorilor etiologici în vederea evitării contactului cu aceștia cum este cazul cu scoaterea gravidei din activitatea productivă cu risc și a concediului prenatal. Un alt exemplu îl reprezintă înfierea și plasamentul familial al copiilor din instituții de copii sau declinarea din drepturi a părinților incapabili să le asigure minorilor o dezvoltare psihică și fizică normală etc.;

f. informarea și avertizarea asupra riscurilor sau educarea în vederea însușirii unor conduite de evitare ca în cazul sfatului genetic, a educației sexuale sau privind riscurile uzului de alcool, tutun sau droguri, a contactelor cu grupuri stradale de tineri etc.;

g. intervenția de urgență în cazul tuturor afecțiunilor somatice neurologice sau senzoriale care implică apariția de complicații psihiatrice prin ameliorarea accesibilității și a calității asistenței medicale;

h. supravegherea minorilor în vederea împiedicării de a lua contact cu situații implicând risc.

Exemplu: grija pentru modul cum minorii își petrec recreația în școli, timpul liber sau cel în care părinții sunt la lucru;

i. recuperarea dizabilităților care au repercusiuni asupra dezvoltării psihice a minorului – exemplu recuperarea precoce a deficiențelor senzoriale a infirmităților motorii sau somatice și a tot ceea ce-l poate complexa pe minor.

Cu toate acestea, din nefericire, așa cum subliniau Schwartz și Johnson (1982), o parte a tulburărilor psihice nu pot beneficia încă de o adevărată profilaxie primară, etiologia acestora fiind incomplet cunoscută.

### Tipuri și forme de psihoprotaxie primară

La modul general, prevenția primară are două laturi complementare, prevenția nespecifică și prevenția specifică, sau cum le numește Faraone (2005) prevenția universală, respectiv, prevenția selectivă. La rândul lor, acestea pot fi: active, semi-active sau pasive; forme impuse ale căror prevederi sunt obligatorii pentru cei vizați și a căror nerespectare implică sancțiuni, forme doar sugerate sau benevole și forme bazate pe reguli riguroase sau numai pe educație sau morală.

Așa cum am mai subliniat, suntem de părere că în cazul PPP este de preferat să ne referim în primul rând la specificitatea acesteia nu în funcție de entități psihopatologice așa cum am fi tentați să o facem și cum se procedează de regulă. Ni se pare cu mult mai practică și mai utilă raportarea specificității psihoprotaxiei primare mai ales la natura factorilor psihopatogeni, de risc și protecțivi vizați nemijlocit de aceasta. Opțiunea este dictată în primul rând de faptul că tulburările psihice cunosc un determinism multifactorial în care cu excepția unora dintre afecțiunile psihice genetice nu există o specificitate cauzală riguroasă. În al doilea rând, astfel se va renunța mai ușor la ideea eronată că psihoprotaxia primară specifică aparține de drept psihiatrului care se ocupă de respectivele tulburări psihice (schizofrenie, anorexie, boli afective, tulburări de comportament, tulburări psihosomatice etc.) și se va recunoaște că de fapt, ea se adresează în primul rând omului sănătos aflat în afara sferei de acțiune a acestuia.

### Psihoprotaxia primară pediatrică – o opțiune rentabilă

S-a imputat și se impută încă PPP faptul că nu ar fi rentabilă. E drept că: adesea rezultatele se validează în timp, uneori peste generații; în anumite domenii nu se cunosc bine cauzele sau nu dispunem de mijloace de intervenție suficient de eficiente sau că adesea ea se confruntă cu pasivitatea cu care populația o tratează adeseori. Cu toate acestea, trebuie spus că valorificarea conceptelor de factori de risc și de categorii populaționale cu risc crescut care au permis restrângerea numerică

a subiecților vizati și a mijloacelor de intervenție doar la obiective țintă ca și ierarhizarea priorităților în funcție de eficiența demonstrată oferă astăzi reale șanse de reușită. De fapt, studiul riguros pe anumite domenii și eșantioane populaționale limitate atestă nu numai eficiența, ci și rentabilitatea prevenției primare a tulburărilor psihice la copil și adolescent. Afirmatia este demonstrată de datele experimentului francez pe perioada 1970-1975 privind instituirea unui program de prevenție perinatală care a relevat faptul că pentru un franc investit sunt economisiți opt franci care ar trebui cheltuiți cu tratamentul adecvat al tulburărilor astfel prevenite. Și studiul american (Controller General of the United States – 1977) privind prevenirea deficienței mintale printr-un program de screening la naștere utilizând șapte teste relevă un profit de 20 de dolari pentru unul investit fără a lua în calcul și beneficiul activității productive a persoanelor salvate. În cazul imunizării antirubeolice (Browder – 1977) beneficiul antecalculat a fost de 30 de ori mai mare decât cheltuielile estimate a fi necesare tratamentului medical, educativ și de îngrijire a cazurilor cu rubeolă congenitală care ar fi putut apărea. Mai mult, autorul este de părere că 50% dintre deficiențele mintale pot fi prevenite. Ideea este susținută de date din țări dezvoltate cum sunt Canada, Danemarca sau Suedia care au subvenționat proiecte de psihoprofilaxie primară la copii.

### **Psihoprofilaxia primară – o cenușăreasă perpetuă**

Afirmatia are în vedere situația acestui valoros mijloc sanogen pretutindeni în lume. Ea nu este rezultatul doar al limitelor impuse de insuficiența cunoaștere în cazul multora dintre tulburările psihice ale copilului și adolescentului a: cauzelor și a mecanismelor care le stau la bază, a prevalenței și a dinamicii lor evolutive; a unor mijloace de diagnostic și de intervenție preventivă accesibile și eficiente; a caracterului multidisciplinar care impune armonizarea prea multor sectoare ale comunității; și nici a controverselor privind limitele sale neclare care o fac să aibă domenii care aparțin tuturor și nimănui. Sunt și alte cauze mai mult sau mai puțin subiective care plasează PPP pe un plan secundar al preocupărilor comunității, și anume:

- Lipsa unei legislații unitare, a unui sistem multidisciplinar autonom de servicii psihoprofilactice, a unui personal propriu anume calificat și a unei cercetări științifice sistematice în domeniu care să susțină ferm prioritățile;
- Existența unei permanente subfinanțări. Aceasta pentru că fondurile destinate sănătății mintale sunt insuficiente în cele mai multe țări ale lumii. În plus, ele sunt orientate și

preferențial dominând regula conform căreia omul sănătos poate să mai aștepte.

- Faptul că, așa cum subliniază și Nurcombe (2005), PPP se confruntă cu ignoranța, atitudinea superficială, pasivă, rezistența și chiar opoziția manifestată adesea de populația sănătoasă, principala beneficiară a acesteia și chiar și de către cea cu risc (Crocker – 1990). Pentru exemplificare, să ne amintim doar de discrepanța dintre numărul regulilor obișnuite de sănătate mintală pe care le cunoaștem și acceptăm și pe cel al celor pe care le respectăm atunci când suntem sănătoși. Și mai delicată este situația implicării voluntare a minorilor în respectarea unor astfel de măsuri. Or, PPP pretinde o comunitate capabilă să înțeleagă că între starea de boală și cea de sănătate mintală există un spațiu de siguranță în care astăzi se poate face foarte mult respectând doar reguli elementare și că atunci când este vorba de copil acest spațiu este esențial.
- Pe multiple planuri, PPP este marcată, și pe unele din ele blocată, de implicațiile sale etice și socio-politice. Este evident faptul că prin natura sa PPP implică riscul unor constrângeri. Ea trebuie să țină seama de impactul pe care regulile și acțiunile psihoprofilactice le au asupra drepturilor și libertăților individuale. Este domeniul de cea mai mare actualitate mai ales atunci când trebuie să ținem seama de drepturile copilului și cele ale adulților care-l înconjoară, drepturi care nu sunt totdeauna convergente. În acest domeniu s-a făcut și se face mult insistându-se pe ideea de maltratare, abuz sau neglijare a minorului. Cu toate acestea, sunt numeroase aspectele în care adultul, chiar și atunci când știe că nu procedează în interesul copilului (promovarea violenței și libertății sexuale, ușurința cu care se acceptă divorțul, minimalizarea în practică a pericolului legat de accesul ușor la droguri etc.) îl ignoră. Graham (1977) vorbea de riscurile care decurg din existența prea multor copii într-o familie și de dificultățile pe care la întâmpină adoptarea unor măsuri preventive concrete. Și respectarea dreptului minorului de a accepta sau nu tratamentul dependenței de droguri minimizează pericolul pe care acesta îl reprezintă pentru ceilalți copii.
- La cele de mai sus se adaugă, nu în ultimul rând, un „mariaj” cu psihiatria, marcat de riscuri.

În mod firesc, psihiatrii au fost cei care din primul moment și-au luat asupra lor și sarcina prevenirii tulburărilor psihice. A fost consecința directă a faptului că ei sunt și cei care cunosc cel mai bine cauzele tulburărilor psihice, ținta principală a PPP.

Cu contribuția lor, și-a conturat aria de cuprindere, s-a dezvoltat și s-a impus. Subordonarea PPP față de psihiatrie a continuat și după ce prima a îmbrăcat noua sa haină numită sănătate mintală, conceput la originea căruia s-a aflat și la baza căruia trebuie să continue să se afle. A fost un demers datorat pe de o parte, legăturii strânse dintre curativ și preventiv și chiar a suprapunerii lor formale la nivelul prevenției secundare și terțiare. Pe de altă parte, a funcționat și un interes reciproc. Justificați de obligațiile lor majore din domeniile psihoprofilaxiei secundare și terțiare și fascinați de caracterul nestigmatizant, mai optimist, mai general, mai cuprinzător și mai deschis la progres al conceptului de sănătate mintală, gestionar de drept al domeniului preventiv, psihiatrii au îmbrățișat conceptul de sănătate mintală, transformându-l într-o umbrelă acoperitoare. Un astfel de demers are avantajul că acum se vorbește de sănătate și nu de boală psihică, protejând pe cei suferinzi ca și pe psihiatri de prejudecățile cu care dintotdeauna au fost înconjurați. La rândul său, PPP reprezentată de conceptul de sănătate mintală a fost atrasă de psihiatrie, tentată fiind de mirajul atât al succeselor cercetării științifice din domeniul cauzelor și al mecanismelor de apariție a tulburărilor psihice, dar mai ales al rezultatelor imediate obținute de terapia psihiatrică modernă în sfera psihoprofilaxiei secundare și terțiare.

Alături de avantaje indiscutabile, subordonarea PPP psihiatrilor și psihiatriei a avut și are și consecințe negative care nu pot fi minimalizate și cu atât mai puțin ignorate și anume:

- Riscul real al deplasării facile, în cadrul sănătății mintale, a centrului de greutate al preocupărilor, efortului și al resurselor dinspre omul sănătos sau doar vulnerabil spre cel suferind, dinspre PPP spre cea secundară și terțiară. Goldston (1977), referindu-se la nedelimitarea clară dintre prevenția primară pe de o parte și prevenția secundară și terțiară pe de altă parte, afirmă că ea contribuie la deturnarea atenției, a interesului și chiar a fondurilor destinate adevăratei prevenții. La rândul lor, Shinn și Toohey (2001) vorbesc de diluția eforturilor preventive. Ca atare, deși capitolele de psihiatrie preventivă au devenit o prezență constantă în manualele și publicațiile psihiatrice, în realitate, pentru diferite motive (depășirea largă a sferei și a capacității de acoperire reală, avalanșa de cunoștințe, lipsa de resurse, presiunea exercitată de suferință și de bolnav etc.) domeniul PPP constituie pentru psihiatri o preocupare secundară, mai mult teoretică decât practică.
- Minimalizarea faptului că PPP adresându-se omului sănătos are un câmp de aplicare

care se plasează în afara granițelor suro-riilor sale, psihoprofilaxia secundară și terțiară și a ariei de acțiune a psihiatrilor care au în vedere omul suferind. Distincția este fundamentală nu numai pentru domeniile pe care le acoperă, ci și pentru instrumentele necesare și calificarea necesară celor care le aplică. Strâns legat de acest risc este și cel al psihiatrizării PPP. Este vorba de etichetarea în totalitate, cu ușurință, ca tulburări psihice, a unor comportamente infanto-juvenile anormale ca de exemplu: suicidul, delincvența, toxicomaniile demisia și eșecul școlar etc. Avem în vedere faptul că, în aceste cazuri, de cele mai multe ori, nu psihiatrul trebuie vizat în primul rând, așa cum se procedează de regulă, ci echipa în care acesta are un rol a cărui pondere diferă extrem de mult de la un caz la altul.

- Pierderea din vedere a faptului că PPP este un domeniu multidisciplinar, câmp de confluență care unește specialiștii din numeroase domenii medicale și nemedicale cu consumatorii de sănătate, parteneri ai unui efort convergent care vizează schimbarea calității vieții de toate zilele. Faptul are drept consecință inducerea impresiei false că de acest domeniu răspund în primul rând psihiatrii și psihiatria.

Toate aceste aspecte sunt foarte pregnant prezente și în țara noastră. Astfel, de foarte multă vreme se vorbește de sănătate mintală și de PPP ca despre o prioritate a zilelor noastre. Stau mărturie existența „Ligii Române pentru Sănătatea Mintală” înființată în 1990, și a revistei de specialitate, apariția a 4 volume (1979, 1986, 2000 și 2004) cu acest titlu ca și cele 4 conferințe naționale organizate în ultimul deceniu. Cu toate acestea, o analiză atentă ne arată că aceste inițiative aparțin mai ales psihiatrilor și că spațiul și timpul dedicat este cu prioritate rezervat prevenției secundare și terțiare.

Mai mult, problematica prevenției primare a tulburărilor psihice nu este prezentă nici în pregătirea studenților în medicină și nici a medicilor de medicină generală sau de familie. Pentru confirmare este suficient să parcurgem tematica subiectelor cerute pentru admiterea la rezidențiat sau pe cea a pregătirii rezidenților de pediatrie sau medicină de familie, principalii edili ai prevenției primare a tulburărilor psihice.

În anii de după 1989 a fost previzibil și s-a discutat despre pericolul cu mare impact populațional reprezentat de droguri, violență sau sexualitate, ca și de numeroasele tentații cu false valori destinate fără limită tinerei generații chiar și prin mass-media. Desigur că nu era de așteptat să se realizeze peste noapte un sistem solid de servicii preventive. Dar s-a făcut prea puțin, și astăzi, cele mai multe dintre fondurile disponibile

acestui domeniu sunt consumate pe intervenții curative destinate consecințelor. Or, de la serviciile de sănătatea mintală așteptăm, în primul rând, intervenții preventive cel puțin în domeniile cu mare impact populațional și mai ales al copiilor și tinerilor, înainte ca apariția tulburărilor psihice să ne-o ceară. Insist asupra ideii intervenției active cu toate obiecțiile pe care le-ar putea genera, deoarece, dacă PPP trebuie să vizeze mai ales tânără generație, oferta pasivă de servicii preventive va găsi prea puțini beneficiari.

Studiul COSIP finanțat de Comunitatea Europeană efectuat și în țara noastră în perioada 2002-2005 cu implicarea a 8 centre universitare vest-europene și destinat, între altele, acordării de asistență psihologică preventivă precoce gratuită copiilor și familiilor cu un părinte internat pentru afecțiuni acute ale sistemului nervos central, evidențiază și el (Milea și col. – 2003, 2005) aspecte care trebuie să dea de gândit. S-a constatat o evidentă lipsă de informare prealabilă în domeniu nu numai a populației, ci și a personalului medical dator să asiste complex atât pe pacientul internat, cât și familia acestuia. Mai mult, 62% dintre cele 146 de familii solicitate să accepte oferta noastră au refuzat deși le-au fost prezentate pliante și explicații repetate. Din cele cinci clinici de neurochirurgie și neurologie, numai cu două s-a putut realiza o colaborare autentică deși s-au oferit informații complete și nu s-a solicitat decât facilitarea accesului la familia pacientului. Motivele invocate în justificarea refuzului atestă evident lipsa de informare și preocupare în domeniul psihoprofilaxie primare.

Un ultim exemplu se referă la faptul că nu este mult de când unele voci din mass-media de la noi, neliniștite de incapacitatea stăvilirii creșterii incidenței toxicomaniilor au ridicat degetul acuzator spre psihiatrii și psihiatrie pierzând din vedere faptul că psihiatrilor le revine sarcina punctuală de a atenționa asupra pericolului și de a interveni pe segmentele curative ale fenomenului.

### Instance implicabile în PPP

În mod obișnuit, ori de câte ori se fac referiri cu privire la sănătatea individului, întreaga responsabilitate se plasează pe umerii sectorului medical considerat singurul răspunzător de tot și de toate. Nimic mai fals în cazul PPP. Aceasta deoarece adresându-se cu prioritate omului sănătos, PPP depășește larg nu numai frontierele psihiatriei, ci și pe cele ale medicinei, fiind un câmp de confluență care unește specialiști din toate domeniile medicale și nemedicale cu consumatorii de sănătate, într-un efort comun vizând schimbarea calității vieții. Subliniam mai sus necesitatea existenței unor beneficiari ai PPP capabili să accepte oferta de servicii dar și costurile acestora. PPP nu poate funcționa fără:

- o economie solidă;
- o comunitate instruită și receptivă;
- o cercetare științifică sistematică;
- o preocupare coerentă din partea tuturor celor care au contact cu copiii și a celor investiți cu responsabilități în domeniul planificării familiale, educaționale, economice și sociale;
- formatori de opinie;
- politicieni și specialiști în planificarea viitorului societății datori să cunoască factorii de risc pentru echilibrul psihic al generațiilor viitoare și să asigure resursele necesare, astfel încât să țină seama și de problemele sănătății mintale a comunității.

Dintre toți aceștia, cei care trebuie subliniați îndeosebi, deoarece se află în prima linie, sunt părinții, medicii de familie, pediatrii, asistenții sociali și lucrătorii din domeniul protecției copilului. Lor le revine, în primul rând, dificila și din păcate, adesea minimalizată datorie care cere pregătire adecvată, perseverență și răbdare de a se implica direct atât în identificarea factorilor și a copiilor cu risc pentru sănătatea psihică, cât și în protejarea acestora. □

## BIBLIOGRAFIE

1. **Cummings E** – Primary prevention – more cost than benefit. In Il Gottesfeld Ed., *The critical issues of community mental health. New York Behavior Publications*, 1972
2. **Eisenberg L** – The children, The Youth; Our First Priority. In: *Today's Priorities in Mental health: Knowing and Doing*. Ed. Morton Beiser, Miasmi, Florida. Pg- 339-352, 1978
3. **Enăchescu C** – *Tratat de igienă mintală*. Polirom, 2004
4. **Erlenmeyer-Kimling L** – Issues Pertaining to Prevention and Intervention of Genetic Disorders Affecting Human Behavior In: *Primary Prevention of Psychopathology vol.1* (Ed). Albee G. Joffe J. 68-91, 1977
5. **Goldston S** – Defining primary prevention. In: *Primary Prevention of Psychopathology vol.1* (Ed) Albee G. Joffe J. . 18-23, 1977
6. **Henderson J** – Object relations and a new social psychiatry: The illusion of the primary prevention. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 39. pg.-233-245, 1975
7. **Milea S, Rotărescu V Stănescu D et al.** – Obstacole în implementarea unor programe de sănătate mintală pentru familiile cu un părinte spitalizat pentru o afecțiune acută cerebrală sau vertebro-medulară. *Revista SNPCAR* vol 6, nr.3 pg:19-23, 2003
8. **Milea S** – Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent. Vol 1, Ed. Științelor Medicale, 2006
9. **Mircea T** – *Tratat de psihopatologie și sănătate mintală a copilului și adolescentului*. Ed. Augusta. Ed. ArtPress, 2004
10. **Mironțov-Tuculescu V, Predescu V, Oancea C** – *Sănătatea mintală în lumea contemporană*. Ed. Medicală- București, 1986
11. **Prelipceanu D, Mihailescu R, Teodorescu R** – *Tratat de sănătate mintală vol.1*. Editura Enciclopedică. București, 2000
12. **Saxena S, Sharan P, Saraceno B** – Research for change: the role of scientific journals publishing mental health research. *World Psychiatry*, vol. 3, nr.2, pg-66-72, 2004