

De la medicina vârstelor la ciclul vieții de familie

From medicine of ages to family life cycle

Prof. Univ. Dr. AFILON JOMPAN

Facultatea de Medicină, Farmacie și Medicină Dentară, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” Arad

REZUMAT

În plan familial, de la examenul medical și eliberarea certificatului prenupțial la întemeierea unei noi familii, până la constatarea decesului ultimului partener și dizolvarea familiei nucleare, specialitatea de Medicina Familiei se înscrie și ca o specialitate a tuturor vârstelor.

Cuvinte cheie: vârstă, criză familială, ciclul vieții de familie

ABSTRACT

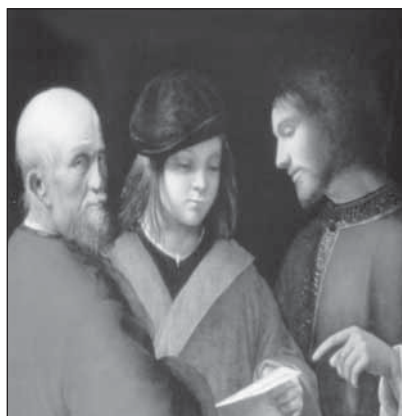
In family plan, from medical exam and releasing the prenup certificate to family foundation until determination of death of the last partner and breaking the family apart, the Speciality of Family Medicine is determined as speciality of all ages.

Key words: age, family crisis, family life cycle

De la procreere până la deces, pe acest **drum al vârstelor**, organismul uman va necesita din partea „medicului său” de familie o multitudine de activități (servicii) de:

- prevenție;
- diagnostic;
- îngrijiri terapeutice;
- consiliere, educație;
- controale periodice;
- îngrijiri terminale, îngrijiri paliative – toate sub forma unor îngrijiri **personalizate** de-a lungul întregii vieți.

Medicina familiei este într-adevăr „**medicina vârstelor**”.



Giorgione –
„Trei vârste
ale omului”

În plan familial, de la examenul medical și eliberarea certificatului prenupțial, la întemeierea

Adresă de corespondență:

Prof. Univ. Dr. Afilon Jompan, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, B-dul Revoluției Nr. 94, Arad

unei noi familii până la constatarea decesului ultimului partener și dizolvarea familiei nucleare, specialitatea de MEDICINA FAMILIEI se înscrie ca **medicină a tuturor vârstelor**.

Patologia atât de vastă în decursul vieții face pe deplin responsabilă afirmația Prof. Dr. Marin Voiculescu: „**Medicina Generală este poate cea mai grea specialitate de învățat și de practicat**“.

Viața ființei umane reprezintă ansamblul fenomenelor biologice de la fecundare până la deces, exprimate prin:

- dezvoltare;
- creștere;
- metabolism;
- reproducere;
- îmbătrânire etc.

Ființa umană parcurge de-a lungul existenței sale un drum exprimat prin **speranța de viață** cu caracteristici bio-psiho-sociale pentru anumite vârste împărțite în etape, perioade de viață în timp.

Parcursul timpului este diferit la fiecare ființă umană, dar în anumite etape există o multitudine de caracteristici comune, precum și o speranță de viață prognosticată statistic la:

65 ani	17 ani
75 ani	11 ani
85 ani	6 ani
90 ani	4 ani
100 ani	2 ani

Starea de sănătate sau boală este influențată de-a lungul întregii vieți de factori (factori de risc sau factori sanogeni), clasificați ca depinzând de:

- **ereditate** (factori genetici) determinanți sau predispozanți;
- **mediu**: natural, geografic, social;
- **educație**: instruire, comportamente etc.

Între acești factori există o legătură și o interdependență inseparabilă.



*Giorgione –
Trei filosofi
(„Trei vârste
ale omului“)*

Din cele mai vechi timpuri, filosofi, savanți, artiști au împărțit ciclul vieții umane în trei vârste, azi, în „perioada modernă“ confirmate și de OMS:

- **vârsta I** – a dezvoltării, copilăriei, tinereții (0-18 ani);
- **vârsta a II-a** – a adultului (19-64 ani);
- **vârsta a III-a** – a vârstnicului, îmbătrânirii (≥ 65 ani).

Aceleași vârste au fost subîmpărțite în etape, perioade, așa cum sunt ele citate și de Prof. Dr. A. Restian

I intrauterină	fecundație – 9 luni
II nou-născut	0-30 zile
III copil sub un an	1-12 luni
IV copil mic	1-3 ani
V copil preșcolar	4-6 ani
VI școlar mic	7-10 ani
VII pubertate	11-15 ani
VIII adolescență	16-18 ani
IX adultul tânăr	19-35 ani
X adultul matur	36-50 ani
XI presenescentă	51-64 ani
XII vârstnic	65-75 ani
XIII bătrân	76-85 ani
XIV longeviv	> 85 ani

Patologia legată de vârstă a determinat chiar apariția unor specializări sau supraspecializări:

- neonatologie;
- pediatrie;
- medicină școlară;
- geriatrie etc.

În Medicina Familiei, patologiei predominante perioadei de vârstă calendaristică i se adaugă așa-numitele „crize specifice“ schimbărilor de gr. II din ciclul vieții de familie, schimbări ce de altfel separă etapele acestui ciclu:

- schimbări de structură familială (apariția, câștigul sau pierderea unor membrii de familie);
- schimbări de statut familial, social;
- schimbări de roluri (soț → tată, părinte → bunic) etc.

Aceste schimbări de gr. II împart ciclul vieții de familie în 8 etape bine definite:

Etapa I: familia cu tânăr/ă îndrăgostit/ă ce părește familia nucleară

Etapa II: căsătoria – etapă de formare a unei noi familii

Etapa III: nașterea primului copil – extensia familiei

Etapa IV: familia cu școlar mic (integrarea socială)

Etapa V: familia cu adolescenți (dezvoltare fizică, sexuală, psihică și socială)

Etapa VI: familia în perioada de contracție familială – „criza“ de la mijlocul vieții

Etapă VII: familia cu persoane de vârstă a III-a, pensionarea – criza socială

Etapă VIII: familia cu persoană rămasă singură – doliul, îmbătrânirea

Decesul ultimului partener reprezintă sfârșitul ciclului vieții de familie.

MEDICINA VÂRSTELOR (CICLUL VIEȚII DE FAMILIE)

Medicina familiei este specialitatea care se ocupă de pacientul „în totalitatea problematicii sale bio-psiho-sociale, de-a lungul întregii vieți, asigurând continuitatea îngrijirilor medicale”.

Familia ca preocupare prioritară a practicii în asistența medicală primară parcurge ca evoluție aceste 8 etape cunoscute sub denumirea de „Ciclul vieții de familie”.

ETAPA I. Familia cu adult tânăr(ă) îndrăgostit(ă), premiză a căsătoriei

Motto: „Tineretea n-are nevoie să fie frumoasă ca să fie divină” (Tudor Arghezi)

Medicul de familie poate avea un rol important în starea de sănătate a familiei, în etapa în care tânărul/tânăra se îndrăgostește și afișează semnele unei independențe față de familia nucleară. Părăsirea familiei nucleare, în condițiile unei independențe economico-financiare, părăsirea domiciliului părintesc reprezintă etapa premiză a întemeierii unei noi familii, cu modificări în structura vechii familii.



W.H. Hunt –
Conștiință trezită

Separarea de familia nucleară poate fi acceptată de părinți, fără întreruperea relațiilor afective în procesul de autodiferențiere sau să constituie o adevărată „criză”, cu diverse contestări

ale deciziei tinerilor, amenințări, conflict în toate planurile și impact asupra sănătății tuturor.

Tinerii au nevoie în această etapă de suport emoțional, adesea material și întotdeauna educativ medical.

ETAPA a II-a. Căsătoria – etapă de formare a unei noi familii

Motto: „O căsnicie fericită e o neîntreruptă conversație care pare întotdeauna prea scurtă”. (André Maurois)

Căsătoria – etapa de întemeiere a unei noi familii reprezintă pentru medicul de familie posibilitatea de evaluare a stării de sănătate a celor doi parteneri și de consiliere cu recomandările necesare ocrotirii sănătății.

Fiecare dintre cei doi tineri aduce cu ei o mare moștenire de preferințe, obiceiuri, speranțe legate de familia de origine. Cuplul poate sau nu să lege cele două filozofii de viață ale familiilor de origine. Poate apărea o adevărată „criză” legată de ideile diferite privind:

- împărțirea resurselor;
- folosirea resurselor;
- nivelul de trai;
- continuarea sau întreruperea unor relații;
- așteptările față de comportamentul partenerului;
- cariera profesională a fiecăruia;
- responsabilitățile gospodărești, schimbările de structură familială, de statut și roluri.



Pietro Longhi –
Căsătoria

Impactul asupra sănătății poate fi major, iar relațiile, comunicarea, flexibilitatea, adaptabilitatea pot duce la dezvoltarea sistemului familial și la o coeziune familială sau, când soluțiile par inacceptabile, la destrămarea căsniciei.

Multitudinea de nevoi comune constituie un criteriu pentru dezvoltarea sănătoasă a sistemului familial.

ETAPA a III-a. Nașterea primului copil în familie – extensia familiei

Motto: „Viața este o flacără care se stinge întotdeauna, dar recapătă scânteie ori de câte ori se naște un copil.” (B. Shaw)

Nașterea primului copil reprezintă un moment benefic în ciclul vieții de familie, el aduce împlinirea dorințelor celor doi soți și asigură continuitatea vieții de familie. Etapa de extensie continuă cu nașterea următorilor copii, până în faza de „cuib plin”.



Georges de la Tour – Nou-născutul

Semnificația nașterii unui copil în societatea modernă s-a schimbat datorită factorilor economici, sociali și culturali. Asistăm la o scădere vertiginoasă a natalității în condițiile în care și lipsa locurilor de muncă s-a acutizat, lipsa posibilităților de achiziționare a unei locuințe, prețuri precum în vestul Europei și salarii de 5-10 ori mai mici. Nașterea primului copil, chiar dorit, poate aduce unele prejudicii ca: tulburări ale ritmului de somn, activități noi, reducerea timpului liber, satisfacție maritală adesea diminuată, cheltuieli financiare sporite, care pot greva starea de sănătate.

ETAPA a IV-a. Etapa familiei cu școlar mic

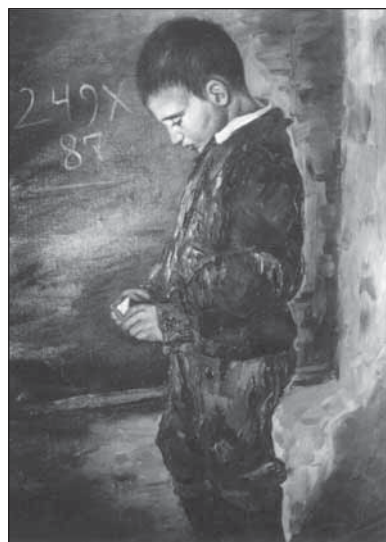
Motto: „Copilăria este cea mai deplină activitate pentru că e preocupată să descopere lumea și să-i dea tot mai multe chipuri.” (Cesare Pavese)

Etapa familiei cu școlar mic (7-10 ani) reprezintă o etapă de integrare socială a copilului. Comunitatea școlară cu problemele de medicină școlară, igienă școlară, dar și cu patologia specifică vârstei înseamnă pentru medicul de

medicina familiei continuitatea îngrijirilor acordate.

În această etapă este important:

- procesul de integrare socială a școlarului mic într-o comunitate;
- supravegherea dezvoltării psihosomatice a școlarului mic;
- procesul de educare, învățământ, ierarhizare valorică;



Octav Băncilă – Încurcat în socoteli

- procesul de disciplină și al capacității de comunicare;
- formarea imaginii școlarului mic despre el însuși, alegerea modelelor.

Medicul școlar și psihologul în școală au un rol important în păstrarea sănătății școlarului mic.

ETAPA a V-a. Etapa familiei cu adolescent (adolescența și tinerețea)

Motto: „Taina fundamentală a tinereții nu stă în puterea de a înfăptui orice, ci în puterea credinței că poți înfăptui orice.” (I.S. Turgheniev)

Adolescența și tinerețea în ciclul vieții de familie reprezintă una din cele mai tipice etape. Etapa aceasta pune în balanță stabilitatea familiei în contrast cu libertățile adolescenților în familie și comunitate. Adolescența și tinerețea reprezintă trecerea de la copilărie la perioada de adult tânăr și este împărțită în trei perioade:

- **perioada pubertară:** 11/12 ani (F) - 14/15 ani (B), denumită și adolescența timpurie; în unele cazuri azi scade la 9/10 ani (F), 11/12 ani (B)
- **perioada postpubertară:** 15 ani - 17 ani, denumită și adolescența medie.
- **perioada de tinerețe:** 18-22 de ani, denumită și adolescența târzie.



Renoir – Tors

Adolescența reprezintă o perioadă cu foarte multe schimbări în plan fizic, sexual, dar mai ales psihic, o adevărată „criză” în care adolescenții își aleg „modele”, adesea cu anumite comportamente de risc, cu crize conflictuale între generații, cu crize sentimentale, toate cu repercusiuni asupra sănătății proprii, dar și a familiei.

Familia trebuie să manifeste multă flexibilitate pentru a rămâne stabilă și să facă față stresurilor multiple și atât de diferite.

ETAPA a VI-a. Etapa de contracție familială. Familia cu părinți la vârsta mijlocie

Motto: *Acela care nu are înțelepciunea vârstei sale trebuie să-și suporte povara.* (Voltaire)

Această etapă este percepută ca o perioadă distinctă în ciclul vieții familiei. Părinții ajunși la această etapă își privesc poziția dintr-un context multiplu:

- al sănătății fizice și psihice;
- al carierei profesionale;
- al realizărilor familiale.

Criza vârstei de la mijlocul vieții (40-50 de ani) este declanșată de plecarea, separarea și îndepărtarea copiilor, cu senzația că pierd iubirea lor.

Criza de la mijlocul vieții este agravată adesea de pierderea unor persoane dragi: părinți, mă-



Stanislaw Wyspiansky
– Portretul artistului cu soția

tuși, unchi, prieteni, dar poate apărea în unele cupluri prin discrepanța din cuplu: bărbați activ sexual, femei la menopauză cu libidoul scăzut sau invers; implicit, apar conflictele și implicațiile asupra sănătății: scăderea tonusului general, oboseală, tulburări de atenție, tulburări de memorie, iritabilitate, nervozitate și tulburări organice.

Etapa de contracție familială se încheie cu plecarea ultimului copil („cuib gol”); competența familială și profesională este crescută în această etapă, la ambii părinți crește respectul de sine, soții preiau diferite roluri sociale potrivite.

ETAPA a VII-a. Familia cu persoane vârstnice. Pensionarea

Motto: *„Bătrânul pierde unul din cele mai de seamă drepturi ale omului: acela de a fi judecat de cei asemănători cu sine.”* (J.W. Goethe)

Vârsta a treia reprezintă o perioadă normală în cursul ontogenezei și e subîmpărțită de gerontologi, în urma seminarului de la Kiev (1963), în următoarele perioade:

- 60-74 ani – perioada omului vârstnic;
- 75-89 ani – perioada omului bătrân;
- peste 90 ani – perioada omului longeviv.



Eduard Manet
– Tatăl și mama artistului

Persoanele vârstnice ocupă un loc important în practica medicului de familie, ele cumulând o serie de afecțiuni cronice și necesitând îngrijiri complexe și adesea costisitoare.

Îmbătrânirea este un proces continuu, ce începe odată cu nașterea și continuă de-a lungul întregii vieți. Vorbim de o îmbătrânire fiziologică și de una patologică. Bătrânețea nu este definită de o anumită vârstă și vorbim despre:

- vârsta cronologică, care este stabilită la 65 ani (aleasă după vârsta de pensionare din Germania);
- vârsta biologică diferită după modificările ce apar în organism: persoane bătrâne biologic la 40 ani și tinere biologic la peste 65 ani;
- vârsta psihologică, după felul cum se simt și se comportă oamenii.

Pensionarea – ieșirea din câmpul muncii creează modificări majore în plan social: câmpul preocupărilor se reduce, scade interesul, stilul de viață se modifică, apare o adevărată „criză” pentru individ și familia „moare social”. La acestea se pot adăuga acumularea de oboseală, modificări de memorie, atenție, tulburări de auz, apărând o serie de afecțiuni ale degenerescenței.

Pensionarea necesită a aduce pentru familia de pensionari „sfatul gerontologic”, cu recomandarea:

- unor activități fizice și intelectuale agreabile;
- unui comportament rațional;
- evitării sedentarismului, fumatului și consumului excesiv de băuturi alcoolice;
- odihnei, umorului și plăcerii de a trăi.



Theodore Gericaut – Hazardul

ETAPA a VIII-a. Familia cu persoană rămasă singură. Etapa finală a îmbătrânirii

Motto: „A îmbătrâni este singurul mijloc de a trăi mai mult” (Voltaire)

Criza etapei este determinată de moartea partenerului, care generează modificări afective cu impact asupra familiei, asupra soțului/soției rămas/-ă singur/-ă. Adesea, multitudinea afecțiunilor cronice fac ca și evoluția partenerului rămas singur să necesite îngrijiri atât fizice, cât și psihice, dar adesea și sociale, prin prezența dependențelor, handicapului, infirmității.

Adaptarea la pierderea partenerului de viață implică, pe lângă distressul major și un venit mai mic, greutăți în gospodărirea resurselor, activități adesea nepracticte.

Criza persoanei rămase singură trece prin treptele doliului: apatie, negarea realității, dorul pentru cel dispărut, depresia – cu evoluție spre boală (psihoză depresivă bipolară etc.).

Persoana rămasă singură își face adesea complexe de vinovăție pentru ceea ce crede că ar fi putut face și nu a făcut pentru supraviețuirea partenerului de viață.

Îmbătrânirea transformă bătrânul rămas singur într-un dependent familial sau dependent social, ducându-l în perioada terminală.



Masaccio – Moartea lui Anania

Decesul ultimului partener – sfârșitul ciclului vieții de familie

Motto: „Moartea este un fragment din ordinea universală, un fragment din viața lumii” (Michel de Montaigne)

Moartea reprezintă în ciclul vieții unui individ ultimul eveniment, iar în ciclul vieții de familie finalul ultimei etape. Moartea ultimului partener aduce, odată cu doliul, o componentă de stres cu implicații asupra sănătății membrilor familiei lărgite.

Motto: „Viața nu are preț decât dacă reprezintă un foc ce se încinge în permanență” (Valéry Radot)

Viața continuă prin urmașii familiei dispărute, prin viața membrilor familiei lărgite, iar Medicina Familiei asigură **continuitatea** îngrijirilor medicale.

Familiiile descendenților din familia dispărută duc mai departe tradiții și obiceiuri familiare, precum și amintirea familiei dispărute, căci „omul este muritor pe acest pământ, dar nemuritor prin har” (Fer Augustin).



Pietro Longhi
– *Familie de patricieni*

BIBLIOGRAFIE

1. **Jompan A.** – Medicina familiei, Ed. VI, Ed. Eurostampa, Timișoara, 2010
2. **Van J.C.** – Medicul de familie și pacientul său, Ed. Litera, București, 1997
3. **Haber G., Bogdan C.** – Medicul de familie și familia vârstnicului, *Rev. Medicina Familiei*, Vol. III, An 2, Nr. 6, 1995
4. **Jompan A.** – Copilăria – anii de liceu, *Rev. Medicina Familiei*, Vol. X, An 3, Nr. 2, 1996
5. **Jompan A.** – Etapa finală a îmbătrânirii, *Rev. Medicina Familiei*, Vol. XIV, An 3, Nr. 6, 1996
6. **Jompan A.** – Medicul de familie și ciclurile vieții de familie, *Rev. Medicina Familiei*, Vol. VII, An 2, Nr. 5, 1995
7. **Jompan A.** – Părinți de vârstă mijlocie, *Rev. Medicina Familiei*, Vol. XIII, An 3, Nr. 5, 1996
8. **Restian A.** – Bazele medicinei de familie, Vol. I, Ed. Medicală, București, 2000
9. **Rackel R.E.** – Textbook of family practice, W.B. Saunders co 1984
10. **Matei D.** – Îndreptar practic de medicină de familie, Ed. Medicală Amaltea, București, 2006
11. **Taylor R.B.** – Fundamentals of family Medicine, Springer New York, 1996

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro