

MEDICINA PREVENTIVĂ ȘI SĂNĂTATEA MINTALĂ

Preventive medicine and mental health

Prof. Dr. Ștefan Milea¹, Prof. Dr. Sorin Riga², Prof. Dr. Dan Riga², Dr. Grigore Bușoi³

¹*Membru titular al Academiei de Științe Medicale,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București*

²*Membri titulari ai Academiei Oamenilor de Știință din România,
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia“, București*

³*Redactor Șef al Revistei Medicale Române*

REZUMAT

Conceptul de sănătate mintală este marcat de controverse. Mai întâi trebuie făcută deosebirea dintre sensul care se referă la starea de sănătate psihică, de cel care definește un mod de intervenție predominant preventiv. Ultimul are la bază un sistem pluridisciplinar de mijloace teoretice și practice destinat apărării, păstrării și întăririi sănătății psihice, iar mai modern, al stării de bine psihice, respectiv al sănătății psihice pozitive. De aceea, trebuie optat între patru orientări ale sănătății mintale, ca: (1) domeniu limitat la psiho-profilaxia primară, sensul originar al conceptului; (2) grijă pentru starea de bine psihică, o dezvoltare modernă a primei orientări; (3) gestionar al tuturor formelor de prevenție - primară, secundară și terțiară, exprimând ansamblul menirii sale preventive care include în același timp și importante valențe curative/recuperative; și (4) concept-umbrelă care acoperă și reunește tot ceea ce privește psihismul normal și patologic. Ultima orientare, preferată în general pentru avantajul de a oferi o față eliberată de stigmă a domeniului, este marcată de riscuri. Este vorba despre neglijarea prevenției primare, de medicalizarea și psihiatrizarea sănătății mintale. Între cauze: caracterul complex și vag delimitat al psihoprofilaxiei primare, scepticismul cu care este privită, pasivitatea comunității, costurile prohibitive, oferta redusă de resurse materiale, rezultatele care se lasă mult timp așteptate, presiunea suferinței psihice manifeste, lipsa de profesioniști autentici și chiar formația psihiatrică a multora din cei care o promovează. Lucrarea demonstrează că, cel puțin pentru comunitățile cu resurse economice modeste, este de preferat acceptarea caracterului complementar al raporturilor dintre psihiatrie și sănătate mintală, ultima un domeniu în care prevenția primară și, odată cu ea, grija pentru promovarea sănătății copilului și adolescentului trebuie să rămână preocupări dominante. În plus, în managementul sănătății devine necesară o nouă paradigmă: piramida serviciilor de sănătate-sănătate mintală-longevitate.

Cuvinte cheie: medicină preventivă, sănătate mintală, profilaxie primară, psihiatrie

ABSTRACT

The concept of mental health is a very controversial one. First of all it must be made the distinction between the mental health understood as a psychic health and mental health as a predominantly preventive kind of intervention. The latter is based on a pluridisciplinary system of theoretical and practical means meant for defending, preserving and improving the psychic health or, in modern terms, the psychic well-being, respectively the positive psychic health. The last option offers four direction to select from: (1) mental health limited to primary psychoprophylaxis (the original meaning of the concept); (2) mental health as concern for the psychic well-being or positive mental health, a modern development of the first approach; (3) mental health as a general term for all prevention forms – primary prevention (attention - no primary care) secondary and tertiary – expressing the whole of its preventive purpose which includes important healing valences as well; (4) and mental health as an umbrella concept which covers and unifies everything concerning normal and pathological psyche. The last direction, generally preferred for the advantage of offering a spotless side of the field, has its risks. These risks are the neglect of primary prevention, medicalization and psychiatrisation of mental health. Among the causes are: the complex and vaguely delimited character of primary psychoprophylaxis, the skepticism it is regarded with, the passivity of the community, prohibitive costs, the limited amount of resources, long-awaited results, the pressure of manifest psychic pain, the lack of authentic professionals and even the psychiatric training of many of those who promote it. The paper

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Sorin Riga, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obegia“, Șos. Berceni Nr. 10, Sector 4, București

e-mail: D_S_Riga@yahoo.com

shows that, at least for the communities with limited economical resources, it is preferred to accept the complementary character of the relationship between psychiatry and mental health, the latter being a field in which the primary prevention together with the concern for the promotion of the child's and adolescent's mental health should be dominant. In addition, a new paradigm becomes necessarily for health management: the pyramid of health services-mental health-longevity.

Key words: preventive medicine, mental health, primary prevention, psychiatry

Sănătatea psihică este o stare de echilibru dinamic optim între complexe de forțe sano- și patogene.

Ștefan Milea

MEDICINA DE FAMILIE ȘI MEDICINA GENERALĂ

Medicina de familie constituie, în țară, cea mai importantă forță a sistemului de sănătate privind asigurarea asistenței medicale a populației, din punct de vedere numeric, prin cei peste 11.000 medici de familie.

De aceea, pe drept cuvânt medicina de familie/generală reprezintă bastionul profilaxiei. Necesitatea, valoarea și rezultatele construcției sănătății și **medicinii preventive** – „comandamente” ale medicului de familie – sunt relevante cu o claritate deosebită în cartea-manual *Din adânc spre cele înalte* de G. Bușoi, 2007 (3):

– *Homo non nascitur, sed fit* (Omul nu se naște, cât se face) – p. 32, certifică din antichitate că sănătatea/boala – cf. studiilor contemporane – are ponderea numai de cca. 20% în moștenirea genetică, dar de 4 ori mai puternic – cca. 80% este modul/stilul de viață, care implică toate ciclurile vieții (ontogeneza), de la copil la vârstnic, ceea ce înseamnă cultura – educația – învățarea și practicarea sănătății (sau pe versantul negativ a bolii – practicarea medicinei);

– *Decalogul sănătății* propus de autor – pp. 204-205, reprezintă „administrarea” sanogenetică a ponderii de 80% din procesualitate;

– *O societate responsabilă centrată pe copil* – pp. 208-209, demonstrează, fără echivoc, că medicina modernă centrată pe persoană/personalizată trebuie să înceapă obligatoriu de la stadiul copilăriei (creștere și dezvoltare);

– **gradientul educațional – asistență primară - medicină preventivă, (psiho)profilactică**, trebuie orientat *de la comunitate → la familie → la individ/pacient* – pp. 237-243, în conformitate cu definiția/strategia disciplinei și specialității de medicină generală/medicină de familie, reactualizată în 2002 de WONCA (Organizația Mondială a Medicilor de Familie): *Medicina Generală/Medicina Familiei este o disciplină academică și științifică, având*

propriul conținut educațional, activitate clinică și de cercetare bazată pe dovezi, precum și o specialitate clinică orientată către asistența primară;

– *Medicina generală/medicina de familie – o disciplină euristică* – pp. 244-247, *Medicul de familie și medicina preventivă* – pp. 248-257 și *Terapeutică sănătății în familie* – pp. 267-268 sunt instrumente și strategii practice, „arme pe câmpul de luptă” pentru dobândirea, păstrarea și consolidarea sănătății, pentru stimularea factorilor protectivi, adică „**antrenamentul**” **sănătății**.

Edificatoare este definiția OMS-lui privind asistența primară a stării de sănătate ca: *asistența esențială, fundamentală a stării de sănătate, accesibilă la un preț suportabil pentru țară și pentru comunitate, realizabilă prin metode verificate practic și științific și acceptate social.*

Medicina prezentului și viitorului fundamentează un *nou organon* prin educație populațională binară *pro familia și pro sanitas*, pentru o societate (comunitate) orientată către *îngrijirile primare de sănătate (Primary Health Care)* și *sănătatea pentru toți (Health for All)*.

PEDIATRIA ȘI PSIHIATRIA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI

O societate responsabilă centrată pe copil obligă ca sănătatea familiei să constituie un drept fundamental al omului/grupului, deoarece reprezintă cea mai bună investiție socială pe termen lung.

Cu certitudine, realitatea de necontestat este că ansamblul științelor medicale: medicina de familie și medicina generală, pediatria și psihiatria copilului și adolescentului reprezintă linia întâi/placa turnantă în prevenție – profilaxia primară, în construcția sănătății – psihoprofilaxia primară – sănătatea mintală.

Astfel demersul preventiv – sanogenetic – de normalitate – de profilaxie primară, devine prin medicul de familie o *sinteză de inter- și transdisciplinaritate* – G. Bușoi, 2010(4).

Studiul COSIP (Șt. Milea, 2005) (14), 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 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. 62% din cele 146 de familii solicitate să accepte oferta noastră au refuzat, deși le-au fost prezentate pliante și explicații repetate. Mai mult, din cele 5 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 psihoprofilaxiei primare.

În toți acești ani 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 de către mass-media. Desigur că nu era de așteptat să se realizeze, peste noapte, un sistem solid de servicii preventive. Dar nu s-a făcut mai nimic și, astăzi, cele mai multe dintre fondurile disponibile acestor domenii sunt consumate pe intervenții curative destinate consecințelor/efectelor. Ori, de la serviciile de sănătate mintală așteptăm, în primul rând, intervenții preventive cel puțin în domeniile cu mare impact populațional și mai ales al copiilor, adolescenților și tinerilor, înainte ca apariția tulburărilor psihice să ne-o ceară. Subliniem ideea **intervenției active** cu toate obiectiile pe care le-ar putea genera deoarece, dacă psihoprofilaxia primară trebuie să vizeze mai ales tânără generație, oferta pasivă de servicii preventive va găsi prea puțini beneficiari.

SĂNĂTATEA MINTALĂ, PSIHOPROFILAXIE ȘI PSIHIATRIE

În mod obișnuit **sănătatea psihică** se consideră sinonimă noțiunii de **sănătate mintală**, ignorându-se faptul că aceasta din urmă are mai multe înțelesuri și că, la origine, semnifică mai ales o orientare profilitică, Șt. Milea, 2008 (16).

Sănătatea mintală. Este un concept modern, care din păcate este marcat de ambiguități. Aceasta deoarece, pe de o parte, nu și-a clarificat raporturile cu noțiuni mai vechi sau mai noi în care fie își are originea, fie are domeniul asupra cărora și dispută drepturi de proprietar sau coproprietar. Pe de altă

parte, deoarece nu se respectă cu rigurozitate faptul că s-a născut din nevoia de a reprezenta în primul rând un sistem pluridisciplinar de mijloace teoretice și practice care urmăresc *apărarea, păstrarea și întărirea sănătății psihice* iar, mai modern, și *prevenirea și eliminarea suferinței, respectiv creșterea calității vieții*. Este ceea ce S. D. Kipman, 1996 (12) numește *grija pentru sănătatea psihică*, iar P. Bailly-Salin, 1996 (2) *preocuparea de a elimina bolile psihice*, acționând asupra cauzelor acestora. Aici trebuie să adăugăm și efortul destinat **stimulării factorilor protectivi**.

Repere istorice. În esența sa, conceptul de sănătate mintală astfel definit nu este nou. Cele două aforisme cunoscute de foarte mult timp: *Este mai ușor să previi decât să tratezi* și *Men sana in corpore sano* exprimă în mod magistral întreaga filozofie a conceptului originar de sănătate mintală. Mai mult, se poate afirma că primele reguli ale prevenției tulburărilor psihice sunt cele morale și că morala creștină reprezintă, pe multe planuri, un cod de conduite, cele mai multe subordonate filozofiei preventive și că ele sunt valabile, poate prea valabile și astăzi.

Pe măsură ce progresele științifice au adus prevenția tulburărilor psihice (vis de totdeauna al omenirii) din domeniul unor speranțe irealizabile și al considerațiilor teoretice, în cel al unor mijloace de intervenție funcționale, preocupările pe acest plan au căpătat consistență și și-au diversificat aria de cuprindere. Și-au ocupat un loc stabil în cadrul conceptelor de *igienă, igiena muncii, igiena socială și igiena școlară*. În plus, domeniul prevenției tulburărilor psihice și-a definit trei arii distincte de interes și acțiune, arii cunoscute astăzi sub numele de psihoprofilaxie primară, psihoprofilaxie secundară și psihoprofilaxie terțiară.

Se știe, prima formă de psihoprofilaxie se adresează *populației sănătoase și celei vulnerabile*, cu risc crescut de îmbolnăvire sau cel mult cu simptome izolate.

Ea vizează factorii patogeni sau protectivi capabili să influențeze starea de sănătate psihică și contribuie la eradicarea sau cel puțin la reducerea numărului de cazuri noi de îmbolnăvire și, desigur, la îmbunătățirea calității vieții populației. Dimpotrivă, următoarele două forme de psihoprofilaxie se adresează persoanelor suferinde și, ca atare, nu sunt altceva decât forme disimulate de intervenție curativă.

În același timp, **psihoprofilaxia primară**, ultima dintre ele coborâtă de la vis la realitate, a continuat să-și construiască o *identitate proprie*. Mai întâi s-a identificat cu *igiena mintală* sau *psihigiena* și și-a

găsit un loc al ei în cadrul **psihiatriei preventive** și **psihiatriei sociale** sau al unor capitole din manualele de psihiatrie. Mai apoi, extinzându-și sfera de cuprindere, clarificându-și obiectivele, devenind mai pragmatică și simțind nevoia unei identități proprii, orientarea profilactică a „**îmbrăcat**“ **haina sănătății mintale**, concept purtător de drapel al *grijii față de omul sănătos* și al recunoașterii statutului de realitate distinctă acordat orientării preventive, de către medicina modernă și în același timp mai bine mediatizat – afirmă S.D. Kipman, 1996 (12).

Comentarii. Afirmarea și impunerea *psihoprofilaxiei primare* nu s-a produs de la sine și nici fără confruntări de idei, în cadrul cărora se desprind două fenomene complementare și în același timp divergente.

Primul fenomen, din motive întemeiate, a apropiat și a plasat psihoprofilaxia primară în seama psihiatrilor. El este legat de faptul că, pe de o parte, este evidentă legătura dintre curativ și preventiv, iar pe de altă parte, de realitatea firească, psihiatrii stăpânind cel mai bine cunoștințele despre cauzele bolilor psihice. Acestea au făcut ca ei, psihiatrii, să se implice primii în domeniul psihoprofilaxiei. Pe drept cuvânt, astăzi, psihiatrii se mândresc cu opiniile și cu preocupările lor în domeniul psihiatriei preventive. Capitole de **psihohigienă** și *psihiatrie preventivă* au devenit o prezență constantă în manualele de specialitate, iar psihiatrii continuă să se afle în primele rânduri ale celor care se preocupă de sănătatea mintală.

În același timp, pe măsură ce psihoprofilaxia primară a căpătat identitate, a devenit tot mai clar că ea se delimitează radical de prevenția secundară și terțiară și cu atât mai mult de psihiatrie. În primul rând, ea mută centrul de greutate al preocupărilor dinspre curativ spre preventiv, *adresându-se mai ales omului sănătos, respectiv întregii comunități și nu doar medicinei și cu atât mai puțin psihiatriei*. Ca atare, ea are un câmp de aplicare care se plasează mult în afara granițelor psihiatriei și a ariei principale de acțiune a psihiatrilor, are un *caracter multidisciplinar* și se bazează pe absolut toate verigile sociale. Mai mult, astăzi, pentru optimizarea raportului cost/beneficiu în acest domeniu, studiile pledează (Shinn and Toohey, 2001) (29) pentru o **abordare multilaterală** (focus on universal primary prevention) și pentru promovarea unei **sănătăți mintale pozitive**, în locul unor programe țintite doar asupra unor anumiți factori sau grupe de risc ori tulburări.

Absolut normal, psihiatria preventivă promovată de psihiatri a devenit neîncăpătoare pentru prevenția primară a tulburărilor psihice, care a rămas

în postură de copil vitreg. Spunem vitreg deoarece psihiatrilor, obligați să facă față problemelor tot mai complexe ale prevenției secundare și terțiare, domenii care le aparțin de drept, deoarece se referă la persoane suferinde, le este imposibil să se implice nemijlocit în adevăratele sarcini ale prevenției primare. Mai mult, nici resursele și nici instrumentele necesare prevenției primare a bolilor psihice nu se află la dispoziția și cu atât mai puțin în mâna psihiatrilor, lor rămânându-le, cel mult, rolul de consilieri implicați mai ales în dispute teoretice și declarații de intenții decât în acțiuni practice reale. În plus, nici din partea populației sănătoase nu ne putem aștepta la cooperare, fiind bine-cunoscută rezerva cu care aceasta acceptă să meargă la psihiatru.

Ca atare, în paralel, a avut loc și cel **de-al doilea fenomen**. El a constat în adoptarea și impunerea tot mai fermă, la început, alături de psihiatrie, a **conceptului de sănătate mintală purtător de drapel al psihiatriei preventive și, în primul rând, al grijii față de omul sănătos**. Beneficiind de faptul că noua denumire a fascinat nu numai comunitatea, ci și lumea științifică, fiind *ne-stigmatizantă, mai optimistă, mai generală, mai cuprinzătoare și mai deschisă la progres*, ea a căpătat ușor o largă recunoaștere și utilizare.

STRUCTURAREA / DIRECȚIILE SĂNĂTĂȚII MINTALE

Structura sănătății mintale s-a dezvoltat în patru direcții semnalate și de către P. Bailly-Salin, 1996 (2). Primele trei direcții sunt variante ale orientării pregnant preventive.

Prima direcție are în vedere sensul original al conceptului respectiv: concentrarea preocupărilor asupra domeniul psihoprofilaxiei primare. Se adresează omului sănătos și, firește, categoriilor populaționale vulnerabile sau cu risc crescut – copii, adolescenții, victimele ale catastrofelor naturale, ale războaielor sau evenimentelor neprevăzute etc. Aici se impune a menționa afirmația lui L. Eisenberg, 1978 (6) pentru care, *la acest nivel, copilul este prioritatea numărul unu*, ca și pe cea a președintelui Asociației Mondiale de Psihiatrie, Ahmed Okasha: *Sănătatea psihică a adultului începe cu sănătatea mintală a copilului*.

Este o subliniere imperios necesară deoarece, deși nimeni nu contrazice adevărul afirmației, din păcate, în fapte, adesea, acesta este neglijat. Ea are în vedere situația că cele mai multe dintre problemele psihice ale adultului își au originea în calitatea defectuoasă a copilăriei acestora. Aceasta înseamnă că psihoprofilaxia primară trebuie să susțină ca

prioritate, grija permanentă de a avea și a crește copii echilibrați psihic și de a le asigura acestora un climat familial și social sanogen. Iată cu ce și de unde trebuie să înceapă sănătatea mintală, 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 obiceiurile și obișnuințele sale existențiale și de determinat să adopte comportamente preventive.

Cea de a doua direcție este o continuare modernă a celei de mai sus. Direcția este de departe, în practică, cea mai slab reprezentată, fiind rezervată celor puțini, care dispun de resursele necesare și sunt dispuși să promoveze o sănătate mintală pozitivă. Ea are în vedere acțiuni generale de anvergură destinate schimbării prejudecăților, a mentalității comunității și a modificării comportamentelor umane considerate ca patogene. Se detașează net de psihiatrie și psihiatrii, necesitând *angajarea întregii comunități, servicii proprii, un nou tip de profesioniști anume pregătiți și resurse materiale importante*.

Cea de a treia direcție extinde aria de cuprindere a sănătății mintale care-și asumă rolul de gestionar al tuturor formelor de prevenție – primară, secundară și terțiară. În mod tacit, această direcție subordonează psihiatria, pe care chiar dacă nu o substituie în mod explicit o goleşte de conținut. Evidențele confirmă că – privată de terapia curativă modernă, pe care se bazează întreaga prevenție secundară și terțiară – psihiatria rămâne redusă la servicii paliative.

Cea de a patra direcție, cea mai larg răspândită astăzi, transformă sănătatea mintală într-un *concept-umbrelă* care acoperă tot ceea ce privește psihismul omului. Desigur că acest proces extensiv nu ar fi avut loc dacă nu ar fi răspuns unor deziderate și nu ar fi oferit numeroase avantaje.

În primul rând, denumirea de sănătate mintală a reprezentat o formulare cuprinzătoare și avantajoasă și din perspectiva psihiatriei și a psihiatrilor. Vorbind de sănătate și nu de boală, ea subliniază preocuparea pentru prevenția tulburărilor psihice. Mai mult, ea reprezintă o formulare fericită, substituit pentru întreaga psihopatologie, disimulând boala psihică și pe bolnav. Astfel, ea destigmatizează și protejează pe cei suferinzi de prejudecățile cu care dintotdeauna au fost înconjurați. În același timp ea este mai optimistă, oferind speranța vindecării.

Pe de altă parte, procesul extensiv a fost facilitat și de mirajul exercitat de succesele evidente și imediate obținute de terapia psihiatrică modernă, pe

care le-a preluat și cu care se afirmă în fața scepticilor. Se adaugă valorificarea experienței în domeniu a psihiatrilor tentați și ei, la rândul lor, să-și disimuleze sub haina modernă a sănătății mintale activitatea profesională percepută negativ de mulți membri ai comunității.

Nu în ultimul rând, conceptul lărgit al sănătății mintale a oferit și posibilitatea deosebit de avantajoasă a abordării în comun a problemelor psihismului normal și patologic și a soluționării formale a controverselor spinoase ale definirii și delimitării tranșante a celor două domenii. Este adevărat că, în întâmpinarea acestui proces, psihiatria a făcut și ea un compromis pragmatic: acceptând, pe de o parte, să vorbească de tulburări psihice și nu de boli, iar pe de altă parte, slăbind semnificația axei etiologice în definirea entităților clinice. În acest fel, delimitarea fermă – normal, anormal și patologic – nu mai constituie o condiție rigidă a practicii clinice.

RISCURILE CONCEPTULUI LĂRGIT (TIP UMBRELĂ)

Extinderea ariei de cuprindere a sănătății mintale implică și riscuri care nu pot fi nici minimalizate și, din păcate, cel puțin pentru moment, nici evitate cu ușurință.

Este vorba de riscul real al deplasării, în cadrul sănătății mintale, a centrului de greutate al preocupărilor și al eforturilor dinspre omul sănătos sau doar vulnerabil, spre cel suferind, dinspre prevenția primară spre celelalte forme de prevenție. S. Goldston, 1977 (10), referindu-se la ne-delimitarea clară între profilaxia primară, pe de o parte, și cele secundare și terțiare 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 (29) remarcă diluția eforturilor preventive, iar mai recent, S. Saxena și col., 2004 (24), subliniază două aspecte: sărăcia studiilor din domeniul sănătății mintale preventive din țările în curs de dezvoltare, ca și riscul preluării automate a datelor obținute pe această temă în țările dezvoltate, date care nu țin seama de aspectele socio-culturale extrem de importante în domeniul sănătății mintale. În mod explicit, în introducerea la volumul său intitulat *Handbook of Infant Mental Health*, publicat în 1993, Ch. Zeanah (30) afirmă că, în primul rând, sănătatea mintală cuprinde eforturile destinate diagnosticului și tratamentului și doar în al doilea rând pe cele care au în vedere strategii destinate prevenției primare. Este punctul de vedere care reiese cu

pregnanță din conținutul multora dintre cărțile dedicate în ultimele decenii sănătății mintale.

Un al doilea risc are în vedere medicalizarea psihoprofilaxiei primare, respectiv inducerea impresiei false că de acest domeniu al sănătății publice răspund medicii și, în primul rând, psihiatrii și psihiatria. De fapt, nu este mult de când comunitatea și mass-media de la noi, neliniștite de incapacitatea stăvilirii creșterii incidenței toxicomaniilor la tineri au îndreptat în mod eronat, dar vehement, degetul acuzator spre psihiatri și psihiatrie.

Un al treilea risc îl reprezintă psihiatrizarea unor comportamente anormale. Nu este vorba doar de abuzul psihiatric, determinat de etichetarea cu ușurință ca afecțiuni psihice a unor comportamente ca de exemplu: suicid, delincvență, uz și abuz de droguri și alcool, demisia și eșecul școlar etc. 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. Vorbim de echipa interdisciplinară care, și din motivele de mai sus, fie nu există, fie disputele privind coordonatorul o fac adesea nefuncțională. De fapt, în mod firesc, problemele fiecărui caz în parte și dimensiunea lor ar trebui să dicteze coordonatorul de caz, și anume persoana cea mai abilitată să sintetizeze și supervizeze planul terapeutic convenit în comun.

Riscurile enumerate au la bază și o serie de factori semnificativi, din care reținem:

– confruntarea demobilizatoare a sănătății mintale cu realitatea practică și teoretică a psihoprofilaxiei primare. În ciuda afirmațiilor optimiste, aceasta se dovedește un domeniu multidisciplinar prea larg, prea complex și prea vag definit. De fapt de cele mai multe ori, el aparține tuturor și nimănui;

– mai mult, psihoprofilaxia primară continuă și astăzi să fie privită cu mult scepticism. Astfel, în timp ce S. Goldston, 1977 (10) afirmă că prevenția primară a bolilor psihice, care a fost mult timp un mit sau nerealistă, a devenit o idee căreia i-a venit timpul și o realizare a medicinei moderne; E. Cummings, 1972 (5) o consideră un domeniu cu costuri mai mari decât beneficiul, J. Henderson, 1975 (11) o iluzie, L. Erlenmeyer-Kimling, 1977 (9) ceva pentru viitor, iar cei datori să ofere fonduri, un lux. Sunt puncte de vedere care și astăzi se simt prezente atunci când căutăm explicații la pasivitatea cu care comunitatea se implică în acest domeniu. De fapt, psihoprofilaxia primară a fost și continuă să fie lipsită de susținerea materială minimă necesară;

– rezerva comunității este explicată și de faptul că în timp ce psihoprofilaxia primară presupune

costuri imediate prohibitive, rezultatele convingătoare sunt adesea dificil de demonstrat. Aceasta deoarece, de regulă, ele apar după lungi perioade de timp. În plus, vizând grupe populaționale mari, mobile și puțin compliante, efectele acțiunilor preventive devin greu de identificat, evaluat și obiectivat. Pentru aceleași motive, și cercetarea științifică este dificilă, insuficientă și puțin tentantă;

– un obstacol important îl constituie și confruntarea cu mentalitatea societății și chiar a specialiștilor implicabili. Pe de o parte, comunitatea este interesată, preocupată și dominată de afecțiunile prezente, de suferința actuală, manifestă, iar prevenția, care are în vedere viitorul, poate să mai aștepte. Pe de altă parte, lipsa propriilor profesioniști formați în spirit preventiv face ca aplicarea principiilor preventive să rămână în seama mai ales a psihiatrilor, cei mai mulți implicați part-time, pregătiți în și preocupați mai ales de domeniul curativ, respectiv de tratarea disfuncțiilor deja constituite;

– și presiunea mare exercitată de persoanelor suferinde și familiile lor impune orientarea resurselor și așa puține, spre curativ, Șt. Milea și col., 2003 (13);

– la toate acestea se adaugă un aspect deosebit de important și bine cunoscut, faptul că populația beneficiară manifestă adesea indiferență și chiar rezistență față de serviciile preventive oferite chiar și gratis. Într-adevăr, cu toții cunoaștem destul de bine un număr mare de norme și reguli de viață sanogene, în care propriul interes este în joc, dar pe care amânăm *sine die* să le aplicăm, le ignorăm și chiar le disprețuim. Este un aspect deloc încurajator pentru cei dispuși să facă cu adevărat eforturi durabile;

– și mai complicate și, deci, mai puțin tentant de abordat sunt problemele din domeniul prevenției primare destinate copilului. Aici, factorii etiologici și de risc interacționează strâns cu cei ai dezvoltării normale sau protectivi, cu care realizează complexe ce devin patogene sau nu în funcție de: vulnerabilități individuale, particularități mereu schimbătoare ale etapelor de dezvoltare ale copilului și chiar socio-culturale, ceea ce le face foarte dificil de evaluat și vizat de intervenții cu un caracter general, specifice prevenției primare. Vorbim, la modul general, de condiții de viață și educație propice. Dar cine, cum și cui trebuie să ne adresăm în condițiile în care generalul se particularizează în individualul atât de diferit, este o problemă neclară, care, de cele mai multe ori, nu-i vizează pe cei care ascultă;

– în tot acest context, succesele spectaculoase ale psihiatriei moderne intervin ca o soluție

salvatoare pentru nevoia acută de validare și justificare a investițiilor, prea greu de obținut, din domeniul sănătății mintale. Ele au atras ca un magnet explicând, o dată în plus, faptul că *sănătatea mintală modernă și-a trădat în bună parte menirea sa originară, prin deplasarea preocupărilor spre domeniile prevenției secundare și terțiare.*

Am subliniat acestea riscuri deoarece ele sunt evidente și în România.

SĂNĂTATEA MINTALĂ – PRIORITATE A PREZENTULUI

Vorbim de multă vreme de sănătatea mintală (și de prevenția primară a tulburărilor psihice), ca despre o **prioritate a zilelor noastre**. Stau mărturie: apariția a 7 monografii cu acest titlu: 1979, 1986, 1986, 1996, 2000, 2004 și 2004), (7, 8, 17, 18, 19, 20) – dintre care 3 ediții aparțin aceluiași autor, C. Enăchescu (1979, 1996, 2004), existența „Ligii Române pentru Sănătatea Mintală”, înființată în 1990, și din 1996 a revistei de specialitate – *Revista Română de Sănătate Mintală* –, ca și conferințe naționale organizate în ultimii ani.

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, medicină generală sau medicină de familie, principalii edili ai prevenției primare a tulburărilor psihice.

În literatura noastră științifică, privind domeniul complementar sănătate mintală/(psiho) profilaxie primară sunt trei **excepții**:

– **1986** – Angheluță V., Nica-Udangiu Șt., Nica-Udangiu L. – *Psihiatrie preventivă*. Ed. Medicală, București, 1986, unde sănătatea mintală/(psiho) igiena/(psiho)profilaxia primară sunt redată în capitole total separate (1);

– **2006 și 2009** – Milea Șt. – *Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent, vol. 1*. Ed. Științelor Medicale, București, 2006; Milea Șt. – *Profilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent, vol. 2*. Ed. Ama Best Art, București, 2009 (15, 17);

– **2008** – Riga S., Riga D. – *Stresologie, adaptologie și sănătate mintală*. Ed. Cartea Universitară, București, 2008 (21).

Ultima monografie analizează structural, în interdependență, integrativ și dinamic (21):

- **medicina stresului** – ca anticameră bi-direcțională (versantul negativ/etio-patogenic) ale psihopatologiei și psihosomaticii, în opoziție/antagonism total cu
- versantul pozitiv compus din: **adaptologie și sanogeneză** – mai ales psihice (ca procese), **(psiho)profilaxia primară** (cu strategii – mijloace) și **sănătatea mintală/biologică** (ca stare, rezultat, consecință, efect).

Referindu-ne la cele patru direcții ale sănătății descrise anterior, volumul doctorilor Riga reprezintă un manual mai ales practic, un adevărat instrument de lucru pentru primele două direcții, cu precădere a celei de-a doua, care – repetăm – este și cea mai slab reprezentată în practica medicală și psihoprofilaxie. Astfel, cartea prezintă construcția sănătății și implicit a sănătății mintale, ca domeniu total diferit de terapeuțica tulburărilor mintale și de comportament.

SĂNĂTATEA MINTALĂ – NECESITATE A VIITORULUI

(noua piramidă a sănătății – sănătății mintale – longevității)

Studiile autorilor au dezvoltat primele două direcții menționate ale sănătății mintale, care se referă la sănătate – sănătate mintală – longevitate (ca scop, strategie, stare, rezultate), spre deosebire de tulburare, boală (ca terapie și recuperare, ca profilaxie secundară și terțiară) – S. Riga și D. Riga, 2009 și 2010 (22, 23, 24, 25, 26, 27).

De aceea, în prezent, în strategia societală globală a sănătății/sănătății mintale, trebuie operată o **schimbare de paradigmă** în structura serviciilor: **înlocuirea piramidei moderne a serviciilor medicale/psihiatrice** – OMS/WHO (2007) **cu noua piramidă a serviciilor de sănătate/sănătate mintală/sănătate publică/longevitate sănătoasă** – S. Riga și D. Riga, 2010 (21-27).

În societatea prezentă, dar mai ales a viitorului, medicina în sinergism direct cu evoluțiile ecologice, economice, financiare și sociale (relațiile *cost/beneficiu/consecințe*) determină și chiar obligă la alegerea, dezvoltarea și extinderea în **dimensiune preventivă, de (psiho)profilaxie primară, de sanogeneză/sănătate – publică, mintală, globală**.

Această cale de progres durabil al managementului sănătății și practicării medicinei este evidențiată continuu de cca 40 de ani, cu precădere în ultimele două decenii (21):

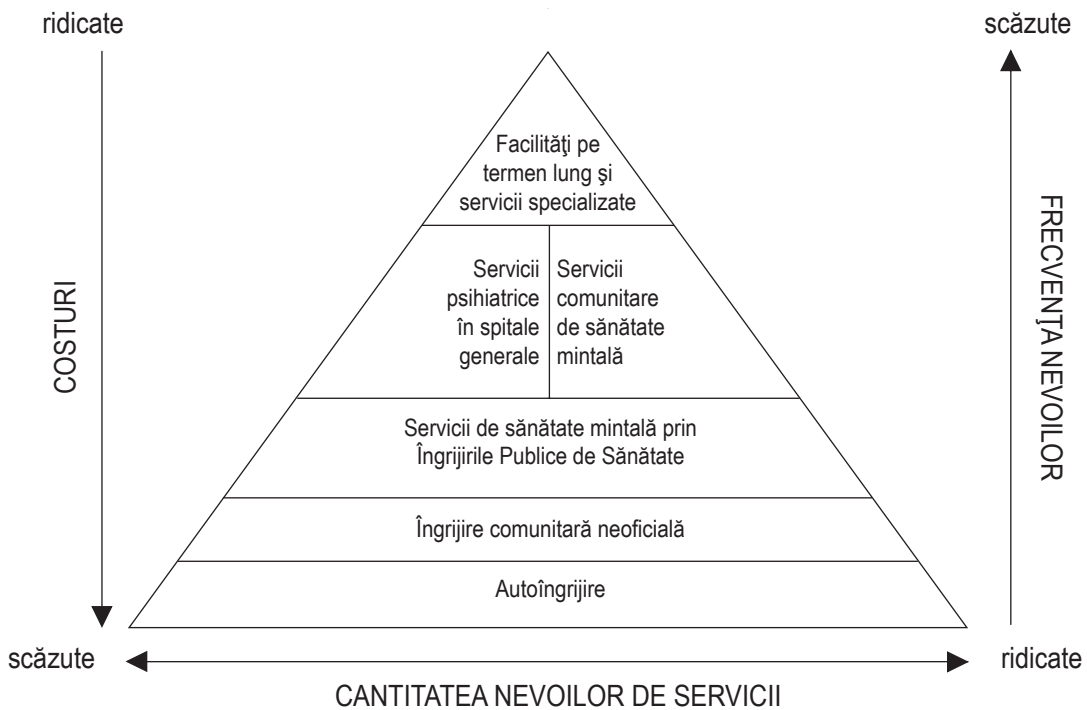


FIGURA 1. Distribuția optimă a serviciilor de sănătate mintală, recomandată de OMS (2003)



FIGURA 2. Noua piramidă a serviciilor de sănătate-sănătate mintală-longevitate (2009)

1967 – E. Fromm – *healthy society, sane society*;
 1991 – S. Bloch, P. Chodoff – *este extrem de util să privim drumul de la sănătatea mintală la boala psihică ca pe un continuum: pot fi astfel distinse trei mari arii.*

– *prima* include tulburările psihice de nucleu;
 – *a doua*, problemele psihologice ce duc la disconfort emoțional semnificativ, legate de evenimentele de viață stresante;

– **a treia** implică acele condiții care urmăresc întărirea potențialului individual și dezvoltarea personalității.

1993 – G. Rose – **psihiatrii, spre deosebire de sociologi, par să nu fie, în general, conștienți de existența și importanța atributelor populaționale ale sănătății mintale, preocupându-se doar de indivizii bolnavi.**

1999 – G. Thornicroft, N. Tanasella – **sensul abordării de tip sănătate publică așa cum se aplică sănătății mintale – primul sens: serviciile de sănătate mintală trebuie să fie accesibile oricui are nevoie de ele;**

– **al doilea sens: sănătatea mintală a indivizilor este integral legată de sănătatea socială și economică a comunităților din care aceștia fac parte. O strategie de promovare a sănătății în întreaga populație trebuie să fie o preocupare publică și nu poate fi o întreprindere pur privată.**

CONCLUZII

Organizația Mondială a Sănătății (OMS/WHO) este instituția specializată globală a Organizației Națiunilor Unite (ONU), pentru **sănătate publică în toată lumea.**

Promovarea sănătății (de la *mediu/ecologie* la *stil de viață*, de la *nutriție* la *comportamentul sanogenetic pozitiv*, de la *mișcare* la *sanogeneza primară* și la *calitatea vieții*), **prevenția, (psiho)profilaxia primară, medicina omului sănătos** (nicidecum a bolii) reprezintă politica de sănătate publică, programul oficial și strategia globală de acțiune a WHO/OMS - **Target for health for all 2000, 201 pp., WHO, Copenhagen, Denmark, 1985** - document de referință, programatic, publicat în urmă cu peste 25 de ani.

În România contemporană, sănătatea mintală este fundamentată în baza conceptului largit (tip *umbrelă*): de la legislație și politici, la planuri, programe, organizații și asociații guvernamentale/non-guvernamentale.

Ca **scop** sunt stipulate **sănătatea mintală, prevenția și psihoprofilaxia primară** – pentru omul sănătos sau vulnerabil. **În realitate** se face **psihiatrie** (tulburări mintale și de comportament), terapia și recuperarea bolilor/bolnavilor psihici. Deci, **psihoprofilaxia secundară și terțiară** care se adresează numai bolnavilor.

Pentru sănătatea și, implicit, sănătatea mintală a copiilor, adolescenților și tinerilor din România, a adulților și vârstnicilor este necesară voință politică și responsabilitate profesională în sănătatea publică. Se impune **mutarea centrului de greutate/linia întâi** de la *polul medical* al psihiatriei și psihopatologiei, la *polul sănătății*, copilăriei, prevenției primare, medicinei de familie, psihoprofilaxiei.

Obiectivul medico-social de sănătate mintală a populației se va putea realiza numai prin politici, strategii și programe adecvate, care să asigure finanțarea și resursele eficiente. Ca durată, distribuția acestora ar trebui destinată: priorităților imediate, pe termen mediu și pe durată lungă.

Deoarece sănătatea mintală este indisolubil legată de latura formatoare și educațională continuă a societății, strategiile și programele trebuie **centrate**, direcționate de la familie, școală, profesie, comunitate la modurile de viață sanogenetice, la construcția, protecția, dezvoltarea și menținerea sănătății, implicit a sănătății mintale.

De aceea, cele prezentate ne determină a susține că – cel puțin pentru țările în curs de dezvoltare și atâta timp cât resursele materiale destinate sănătății mintale vor rămâne mult sub necesar – **sănătatea mintală** trebuie să se focalizeze pe domeniul **psihoprofilaxiei primare**, păstrând cu psihiatria raporturi de strânsă complementaritate.

Pledăm, de aceea, pentru **constituirea unor unități și servicii distincte** (ca structură și funcționare), care să-și promoveze **programele de sănătate publică și sănătate mintală** și să-și urmărească obiectivele care nu sunt nici puține, nici ușoare.

BIBLIOGRAFIE

1. **Angheluță V., Nica-Udangiu Șt., Nica-Udangiu L.** – Psihiatrie preventivă. Ed. Medicală, București, 1986.
2. **Bailly-Salin P.** – La Santé Mentale, des Interrogation. Qu'est-ce que la Santé mentale? *Psychiatrie Française*. 1996; 27(3): 1.
3. **Bușoi G.** – *Din adânc spre cele înalte. Eseurile unui ostenitor într-ale medicinei*. Ed. Amaltea, București, 2007.
4. **Bușoi G.** – Medicul de familie ca solist al inter- și transdisciplinarității. *Revista Medicală Română* 2010; 57(3): 149-150.
5. **Cummings E.** – Primary prevention - more cost than benefit. In: Gottesfeld II, ed. *The critical issues of community mental health*. Behavior Publ., New York, NY, 1972.
6. **Eisenberg L.** – The children, The Youth; Our First Priority. In: *Today's Priorities in Mental Health: Knowing and Doing.*: Ed. Morton Beiser, Miami, FL, 1978: 339-352.
7. **Enăchescu C.** – Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihici. Ed. Medicală, București, 1979.
8. **Enăchescu C.** – *Tratat de igiena mintală*. Ed. Polirom, Iași, 2004.
9. **Erlenmeyer-Kimling L.** – Issues Pertaining to Prevention and Intervention of Genetic Disorders Affecting Human Behavior In: Albee G, Joffe J, eds. *Primary Prevention of Psychopathology*, vol. 1. 1977: 68-91.
10. **Goldston S.** – Defining primary prevention. In: Albee G, Joffe J, eds. *Primary Prevention of Psychopathology*, vol. 1. 1977: 18-123.

11. **Henderson J.** – Object relations and a new social psychiatry: The illusion of the primary prevention. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1975; 39: 233-245.
12. **Kipman S.D.** – Editorial. Qu'est-ce que la Santé mentale? *Psychiatrie Française*. 1996; 27(3): 3-11.
13. **Milea Șt., Rotărescu V., Stănescu 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* 2003; 6(3): 19-23.
14. **Milea Șt.** – Colaborare Româno-Europeană în domeniul cercetării medicale psihiatrice. *Viața Medicală*, nr. 32, 12 august 2005.
15. **Milea Șt.** – Psihoprofilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent, vol. 1. Ed. Științelor Medicale, București, 2006.
16. **Milea Șt.** – Psihiatrie și/sau sănătate mintală? *Revista Română de Psihiatrie* 2008; 10(1-2) : 1-5.
17. **Milea Șt.** – Profilaxia primară a tulburărilor psihice la copil și adolescent, vol. 2. Ed. Ama Best Art, București, 2009.
18. **Mircea T.** – Tratat de psihopatologie și sănătate mintală a copilului și adolescentului. Ed. Augusta, Timișoara, 2004.
19. **Mironțov-Țuculescu V., Predescu V., Oancea C.** – Sănătatea mintală în lumea contemporană. Ed. Medicală, București, 1986.
20. **Prelipceanu D., Mihăilescu R., Teodorescu R.** – Tratat de sănătate mintală, vol. 1. Ed. Enciclopedică, București, 2000.
21. **Riga S., Riga D.** – Stresologie, adaptologie și sănătate mintală. Ed. Cartea Universitară, București, 2008.
22. **Riga S., Riga D. et al** – New politics for global health and longevity: complementarity of anti-aging medicine with mental health. *Journal of Nutrition, Health & Aging* 2009; 13(S1): S475, S777.
23. **Riga S., Riga D. et al** – Longevity health sciences and mental health as a future medicine. In: Tanguay RM, ed. *Ageing, Cancer, and Age-Related Diseases*. Blackwell Publ., Boston, MA, 2010: 184-187.
24. **Riga D., Riga S.** – Construcția sănătății și medicina omului sănătos. *Revista Medicală Română* 2010; 57(4): 223-229.
25. **Riga S., Riga D. et al** – Health-longevity pyramid in the anti-aging global progress. *Abstract* 2011; P57, pp. 12, 51, 68, *14th Congress of the International Association of Biomedical Gerontology (IABG)*. Brighton, UK, July 11-14, 2011.
26. **Riga S., Riga D.** – Medicina stresului: necesitate a prezentului. In: Vincze J, ed. *Biofizika-Biophysics (Medical Biophysics)*. NDP Kiadó, Budapest, HU, 2011; 38:141-174.
27. **Riga D., Riga S. et al** – Health-longevity medicine in the global world. In: Chien-Chang Liao, ed. *Global Health*. InTech-Open Access Publ., Rijeka, Croația, 2011.
28. **Saxena S., Sharan P., Saraceno B.** – Research for change: the role of scientific journals publishing mental in health research. *World Psychiatry*, 2004; 3(2): 66-72.
29. **Shinn M., Toohey S.** – Refocusing an primary prevention. *Prevention & Treatment* 2001; 4(1): art. 21c.
30. **Zeanah Ch. Jr.** – Handbook of Infant Mental Health. Guilford Press, New York, NY, 1993.