

5. În simptomul nevrotic predomină restricția, iar în cel isteric satisfacția; în cazul nevrozei isterice traumatismul sexual e suferit în perioada anterioară pubertății și reactivat mai târziu; tipul isteric de nevroze regresează de la acțiuni către vise neverbale, simptomele sale converșive prezintă înlocuirea acțiunilor;

6. O parte de natură din conflictul isteric o reprezintă fixarea pe tendințele incestuoase (homosexuale în cazul Dora și paternale în cazul Ana), inacceptate social; datorită fixațiilor, istericul ori de câte ori se va lovi de obstacole în viața sa afectivă și sexuală, se va întoarce la fixațiile infantile ceea ce va reactualiza conflictele oedipiene ce se rezolvă prin simptom, o formațiune de compromis care satisface atât tendința instinctuală, cât și legea culturală.

### **Bibliografie**

1. Adolf Ferdinand-Zoila., *Freud și psihanalizele*, editura Humanitas, 1999, p.100.
2. Andre I., *Psihanaliza și sexualitatea feminină*, București, editura Trei, 1997.
3. Freud S., *Introducere în psihanaliză*, București, E.D.P., 1980.
4. Freud S., *Studii despre isterie*, editura Trei, București, 2005.
5. Jean Pierre Chartier, *Introducere în psihanaliza lui Sigmund Freud*, editura IRI, 1996.
6. Predescu V., *Psihiatrie*, București, editura Medicală, 1989, vol., pag 40-54.

## **CONCEPTUL DE PROFILAXIE ÎN PSIHIATRIE**

**Svetlana Copeica, Zinaida Hotineanu, Alisa Crețu, Grigore Garaz, Ghenadie Rusev**

(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra de Psihiatrie, narcologie și psihologie medicală a USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The concept of prevention in psychiatry***

The studies of literature data on psychiatric prevention involve social and familial environment analysis, as well as review of causes and circumstances that generate the mental disorders, in order to detect as soon as possible the suspected cases of disease. An efficient psycho-prevention accomplishment must include both the individual and the environment in which he lives: family, school, professional and socio-cultural group, for removal or alleviation of risk factors.

### **Rezumat**

Studiul datelor de literatură, privind profilaxia în psihiatrie presupune analiza mediului socio-familial, a cauzelor și circumstanțelor care generează tulburările psihice, în scopul detectării în cel mai scurt timp a cazurilor suspecte de boală. Realizarea unei psihoprofilaxii eficiente trebuie să cuprindă atât individul, cât și mediul în care acesta trăiește: familie, școală, grup profesional și socio-cultural, în scopul îndepărtării sau atenuării factorilor de risc.

### **Actualitatea temei**

Conceptul de profilaxie în psihiatrie, deși este un concept foarte vechi a cunoscut în ultimele decenii o reactualizare, devenind o preocupare dominantă a multor societăți și guverne din țările dezvoltate. Ea vizează problematica amplă și complexă a apărării și promovării sănătății mintale, rezolvarea profilactico-curativă și recuperatorii a patologiei psihice [1; 5]. După definiția OMS depistarea tulburărilor psihice constă în identificarea prezumtivă a subiecților afectați de o boală sau anomalie necunoscută până la acea dată, cu ajutorul testelor, examenelor sau altor tehnici de aplicare rapidă.

În a doua jumătate a secolului XX psihiatria a cunoscut reale progrese, atât prin apariția unor mijloace eficiente de tratament a suferințelor psihice, cât și prin aplicarea pe scară largă a diverselor metode de tratament a bolilor somatice generatoare de maladii mintale. Revoluția

psihofarmacologică și diversificarea mijloacelor psihoterapeutice și socioterapeutice a modificat aspectul și climatul spitalelor, a deschis uşile bolnavilor și a permis externarea și reînțoarcerea a acestora în societate [2]. Psihiatria s-a dezvoltat, de asemenea, prin perfecționarea metodelor de investigație (metode biochimice, farmacodinamice, electroencefalografice, psihologice, etc.) și prin abordarea multidisciplinară a bolilor psihice (studii clinice, epidemiologice, genetice, biochimice, psihologice, sociologice). Psihiatria modernă apare ca o rezultată a eforturilor conjugate ale acestor ramuri teoretice și practice, care s-au dezvoltat în interesul apărării și promovării sănătății psihice a omului, familiei și colectivității umane [3].

Trecerea de la psihiatria predominant curativă la cea cu orientare dominant preventivă se bazează pe următoarele principii:

- dezvoltarea psihiatriei epidemiologice cu instaurarea unui nou mod de gândire medicală (înlocuind gândirea clinică axată pe un singur subiect cu gândirea epidemiologică orientate spre colectivitate);

- dezvoltarea psihiatriei colectivităților umane (psihiatria copiilor, tinerilor, adulților și bătrânilor, etc.), fără a neglija psihiatria care se adresează omului sănătos și bolnav

- dezvoltarea psihiatriei ambulatorii (fără a neglija perfecționarea continuă a mijloacelor intensive ale asistenței spitalicești) într-o structură multidisciplinară, capabilă să abordeze studiul factorilor de risc și să pună în practică măsurile de psihoigienă și psihoprofilaxie [4].

**Obiectivele lucrării** constau în cercetarea și cunoașterea varietății tulburărilor psihice ivite la toate vârstele, stabilirea prevalenței etiopatogenetice (somatică, cerebrală, socială sau ereditară);

descrierea clinică a acestora dar și a evoluției lor, precum și organizarea tratamentului curativ și preventiv diferențiat având drept scop final eliminarea riscului de îmbolnăvire și recuperarea socioprofesională a individului.

#### **Premizele studiului**

- 1) Creșterea numărului de tulburări psihice printre populație;
- 2) Tulburările mintale afectează vârstele din ce în ce mai tinere;
- 3) Dificultatea readaptării sociale, familiale, profesionale a persoanelor cu boli psihice;
- 4) Medicul psihiatru solicitat din ce în ce mai des, apreciat astăzi ca „suprema speranță”, capabil de a rezolva orice dificultate relațională.

#### **Rezultate și discuții**

Profilaxia bolilor psihice se referă la totalitatea metodelor și mijloacelor capabile să împiedice apariția și dezvoltarea tulburărilor mintale. În prezent apariția bolilor psihice poate fi preîntâmpinată numai în unele grupe nosologice, însă dezvoltarea tulburărilor mintale poate fi împiedicată în majoritatea sindroamelor și maladiilor psihice [1; 6].

Conceptul actual de profilaxie cuprinde trei grade de prevenire a îmbolnăvirilor:

**a) Profilaxia primară** în psihiatrie vizează prevenirea apariției bolilor psihice și cuprinde acțiunile de igienă mentală. Este vorba de ansamblul de măsuri medicosociale instituite la subiecții sănătoși, adică este echivalenta cu “psihiatria omului sănătos”. Aceste măsuri au drept scop înlăturarea sau atenuarea factorilor de risc, combaterea tuturor elementelor care determină, favorizează sau declanșează bolile mintale. Profilaxia primară se adresează individului sau defertor colectivității umane, vizând protecția acestora în faza anterioară producerii îmbolnăvirilor psihice.

Prevenirea primară are ca obiectiv scăderea numărului de „cazuri noi” de îmbolnăvire psihică, adică a numărului de persoane care se îmbolnăvesc pentru prima dată. Sarcinile profilaxiei primare se suprapun, în mare parte, peste cele ale psihoigienii, ambele sunt îndreptate spre apărarea și promovarea sănătății psihice prin măsuri și mijloace specifice, pe de altă parte măsuri biotehnice medicosociale (investigații prenatale, programe de monitorizare pentru bolile genetice depistabile, imunizări cu vaccinuri împotriva infecțiilor, vindecarea infecțiilor cu

antibiotice administrate încă din faza de debut, evitarea deficiențelor de vitamine prin alimentare corectă etc.), măsuri legislative (controlul toxicelor industriale, controlul circuitului medicamentelor și drogurilor, controlul traficului rutier, limitarea consumului de băuturi alcoolice etc.), măsuri educativ-sanitare (vizând schimbarea stilului de viață și a deprinderilor negative), măsuri epidemiologice – sociale (depistarea factorilor de risc și a grupurilor populaționale cu risc crescut de îmbolnăvire psihică, intervenții asupra unor „căi de transmitere” a bolilor psihice).

b) **Profilaxia secundară** se referă la măsurile care urmăresc scurtarea evoluției, diminuarea consecințelor bolii psihice care cuprinde acțiunile curative spitalicești sau extraspitalicești și reducerea numărului total de bolnavi psihici. Pentru a realiza acest obiectiv este necesar, pe de o parte, obținerea vindecării (sau a remisiei stabile care echivalează cu vindecarea) la un număr cât mai mare de bolnavi psihici, iar pe de altă parte, menținerea acestor vindecări (remisii complete).

Profilaxia secundară se desfășoară în trei etape principale:

- depistarea precoce, timpurie a tulburărilor psihice;
- tratamentul adecvat precoce (instituirea din timp, a unor mijloace terapeutice eficiente: medicamente psihoterapie-socioterapie);
- profilaxia recidivelor (prevenirea apariției unor noi episoade de boală).

Profilaxia secundară include depistarea, obținerea vindecării și prevenirea recidivelor atât la bolnavii care solicită singuri ajutorul psihiatric, cât și la bolnavii care nu conștientizează îmbolnăvirea și nu acceptă de bunăvoie tratamentul.

c) **Profilaxia terțiară** are ca scop scăderea invalidității psihice, adică diminuarea numărului de bolnavi cu infirmități psihice (de gradul I, II, III), bolnavi cu dependență socială și familială, incapabili de activitate utilă. Profilaxia terțiară are aceleași obiective ca și psihiatria recuperatoare: readaptarea, reabilitarea, resocializarea bolnavilor psihici deficienți. Măsurile de prevenire terțiară sunt îndreptate spre împiedicarea agravării bolilor psihice, prevenirea permanentizării defectelor psihice. Profilaxia terțiară se realizează prin diverse măsuri de recuperare aplicată atât în spitale, cât și în policlinici.

Un moment important în profilaxia bolilor psihice este depistarea factorilor de risc. Factorii de risc semnalează probabilitatea apariției bolii în cazuri date. Prezența unor combinații de factori de risc oferă șansele de a aprecia în diferite situații debutul posibil al unor fenomene psihopatologice și a aplica din timp măsuri de prevenire a acestora.

Acțiunile preventive ideale se bazează pe cunoașterea factorilor cauzali. În cazul bolilor psihice cu etiologie multifactorială și insuficient precizată, se recurge la o „profilaxie multifactorială” în care intervențiile preventive se adresează diferitelor combinații de factori de risc.

O acțiune preventivă bazată pe intervenția asupra unui singur factor de risc poate fi lipsită de eficacitate dacă acest factor nu joacă nici un rol în apariția și dezvoltarea bolii. Totuși s-a observat că, la o persoană care prezintă mai mulți factori de risc, dacă se suprima un singur factor, se reduce considerabil riscul absolut. Profilaxia multifactorială îndreptată simultan asupra unor combinații de factori de risc poate întârzia sau împiedica apariția fenomenelor patologice.

Bolile psihice sunt condiționate de două grupuri de factori: factorii genetici și factorii de mediu. În orice boală intervin ambele grupuri de factori, însă există boli cu etiologie dominant genetică și boli produse preponderent de factorii de mediu [4].

Rolul factorilor genetici au fost demonstrate în multe categorii de tulburări psihice: oligofrenii, psihoze, unele forme de epilepsie, unele tulburări de personalitate, nevroze.

Diverse tipuri de boli psihice pot fi condiționate de:

- o anomalie cromozomială;
- o singură mutație genică cu transmitere dominantă, recesivă sau legată de sex;
- tulburări poligenice care apar ca un produs al interacțiunii mai multor gene cu factorii din mediul înconjurător.

Factorii genetici sunt prezenți și în bolile care nu au o etiologie dominant genetică, și invers în bolile aproape exclusiv genetice factorii de mediu influențează modul de evoluție și manifestare. De exemplu, o dietă adecvată corectează o parte din manifestările unor boli genetice (oligofrenia).

Tulburările psihice din traumatismele cranio-cerebrale apar evident în urma unor factori de mediu, însă evoluția acestora și modul de manifestare sunt influențate de factori genetici constituționali. Fiecare persoană (sănătoasă sau bolnavă) este produsul eredității și a mediului în care evoluează [2; 6].

S-au făcut studii interesante asupra diverselor modificări în viața socială și s-a observat că sănătatea este afectată, în mod diferit, în funcție de cantitatea de transformări suportate și de tipul schimbărilor. Dintre toate schimbările survenite în cursul vieții pierderea partenerului într-o familie are cel mai mare indice de afectare. În raport cu indicii 100 reprezentat de pierderea partenerului, alte schimbări existențiale au indici: divorțul – 73, detenția – 63, concedierea – 47, pensionarea – 45, sarcina – 40, moartea unui prieten – 37 etc.

Un rol important în profilaxia primară îl are călirea fizică. Rolul ei se manifestă prin interacțiunea permanentă dintre sănătatea fizică și psihică.

Călirea fizică se bazează pe următoarele principii:

a) Călirea organismului prin utilizarea factorilor naturali de mediu: călirea la aer, prin apă, prin expunere la soare;

b) Călirea organismului prin mișcare, exerciții fizice și activități sportive: plimbările pe jos, educația fizică, jocuri sportive, turismul;

c) *Alimentația rațională, echilibrată*, bogată în legume și fructe, evitând abuzul de grăsimi animale și consumul exagerat de pâine sau zahăr etc.

d) *Asigurarea condițiilor igienice la domiciliu și la locul de muncă*: întreținerea igienică a locuinței, desfășurarea activității în condiții favorabile de ambianță fizică și psihică;

e) *Combaterea poluării mediului ambiant*:

- prevenirea și combaterea poluării aerului: protejarea zonelor populate prin zone de spații verzi, reducerea poluării prin traficul rutier, scăderea poluării industriale, diminuarea poluării casnice (reducerea deșeurilor, încălzirea cu combustibili nepoluanti);

- prevenirea și combaterea poluării apei: supravegherea surselor de apă etc.

f) *regim de muncă și de viață igienic*: asigurarea unui echilibru între orele de lucru și cele de odihnă, folosirea pauzelor de relaxare, respectarea orelor de somn, combaterea consumului exagerat de băuturi alcoolice, interzicerea fumatului în instituții și în locuințe.

Călirea morală este, de asemenea, foarte importantă în cadrul profilaxiei bolilor psihice. Călirea morală are ca principiu de bază:

a) *Dezvoltarea unei personalități echilibrate*, capabilă să găsească oricând un sens vieții noastre. Echilibrul personalității constituie mijlocul principal de integrare a omului în societate, de adaptare la situațiile dificile sau conflictuale.

b) *Optimizarea relațiilor interpersonale*, a optimiza înseamnă a alege și a utiliza soluția cea mai bună dintre toate soluțiile posibile. În relațiile omului cu alte persoane soluția cea mai bună este aceea care asigură o conviețuire lipsită de conflicte și o activitate creatoare.

c) *Erarhizarea diferitelor activități umane*, renunțând la unele în favoarea altora. Această renunțare urmărește dezvoltarea și călirea personalității prin rezolvarea frământărilor și a luptelor interioare.

d) *Dezvoltarea cunoașterii propriei noastre personalități*: cunoașterea de sine permite evitarea propriilor suferințe și a neînțelegerilor cu alte persoane. Cunoașterea de sine ne deschide calea spre cunoașterea altora.

e) *Creșterea rezistenței la stresuri*, transformarea situațiilor psihotraumatizante în factori de stimulare a activității și de echilibrare a personalității. Pe lângă măsurile și mijloacele generale în profilaxia primară a bolilor psihice se aplică și măsurile specifice. Măsurile de prevenire a bolilor psihice cu etiologie genetică se împart în: Măsuri biotehnice medicosociale:  
- monitorizarea sarcinilor la femeile peste 40 de ani și la cele care au avut un copil handicapat;

- aplicarea la nou-născuții a unor programe de monitorizare a afecțiunilor genetice depistabile relativ ușor prin diferite teste și tratabile prin regim alimentar special;

a) Măsuri epidemiologice și psihosociale:

- depistarea persoanelor cu risc crescut de transmitere a bolilor ereditare;
- reducerea mutațiilor dărmătoare prin evitarea sarcinilor după 45 de ani, evitarea subalimentației și supraalimentației, evitarea iradierilor și a mediilor toxice;
- programe specifice de educație sanitară (în primul rând a tinerilor căsătoriți).

Măsurile de prevenire a bolilor psihice cu etiologie predominant ambientală se împart în:

a) Măsuri biotehnice medico-sociale:

- controlul circuitului medicamentelor și drogurilor previne tulburările psihice legate de abuzul de medicamente și de droguri;
- limitarea producerii și a consumului de alcool și al drogurilor previne alcoolismul cronic și narcomanie;
- controlul traficului rutier previne tulburările psihice determinate de traumatismele craniocerebrale.

b) Măsuri epidemiologice și psihosociale:

- depistarea grupurilor populaționale cu risc crescut de îmbolnăvire psihică și supraveghere acestor grupuri;
- intervenții asupra familiei: prevenirea „căsătoriei nefericite”, psihoterapia familială, realizarea unei comunicări adecvate cu grupul familial;
- creșterea rezistenței la stres a diferitelor grupuri populaționale.

Precizarea principalelor grupuri populaționale este necesară pentru aplicarea unor măsuri specifice diferențiate:

a) *Gravidele* în perioada gestației se pot institui cele mai eficiente măsuri de profilaxie primară: măsuri de prevenire a unor boli genetice, măsuri de evitare a factorilor de mediu care pot afecta creierul și psihicul nou-născutului încă din faza prenatală.

b) *Grupurile de dezvoltare*: copii și adolescenți, vârstnicii etc.

c) *Unele categorii de copii* prezintă un risc genetic ridicat: copilul cu părinți bolnavi psihic, copilul nelegitim, copilul adoptat, copilul neglijat, copilul „brutalizat”.

d) *Unele grupuri ocupaționale*: elevii la intrare și la terminarea diferitelor trepte de învățământ, studenții din primul și ultimul an de studii universitare, grupul noilor angajați, grupul persoanelor pensionate de vârstă etc.

e) *Unele categorii de familii*: familiile alcoolicilor, familiile bolnavilor psihici, familiile descompuse, familiile care au unii membri cu infirmități grave sau cu boli somatice cronice.

f) *Persoanele în diferite situații stresante*: persoanele văduve, cele divorțate, victimele diferitelor dezastre sau a altor stresuri, etc.

În atitudinea deficientului psihic față de invaliditatea sa există, de regulă, 4 situații:

- își recunoaște deficiența și solicită din partea societății ajutor pentru refacerea dezechilibrului suferit;
- își recunoaște, parțial sau total, deficiența sa psihică, însă dorind să evite consecințele sociale personale care decurg din această, încearcă să o minimalizeze;
- își recunoaște deficiența psihică și, în scopul obținerii de pe urmă acesteia a unor avantaje, amplifică suferințele reale printr-un proces de simulare;
- nu-și recunoaște starea de boală, nu reclamă sau chiar respinge ofertele de tratament.

Progresele terapeutice realizate în a doua jumătate a secolului XX au contribuit la modificarea atitudinii față de bolnavul psihic și față de maladia mintală. În același timp, a crescut încrederea în psihiatrie și în instituțiile psihiatrice. Psihatrii nu se mai ocupă doar de subiecții pentru care nu este nimic de făcut, ci desfășoară intensiv activități terapeutice și preventive. Psihiatru este solicitat din ce în ce mai des, de către toți colegii de alte specialități și de majoritatea instituțiilor sociale. Psihiatru este apreciat astăzi ca „suprema speranță”, capabil de a rezolva orice dificultate relațională, de a analiza orice problemă psihologică [6].

Depistarea precoce poate fi individuală sau colectivă. De asemenea, depistarea este pasivă, dacă subiectul se prezintă la medic din propria inițiativă și activă, realizată cu ocazia unor examinări medicale profilactice. În practică medicală există diferite tipuri de astfel de examinări medicale: - consultațiile prenatale: luarea în evidență a gravidelor cu verificarea sănătății psihice - consultațiile nou-născuților: consultații clinice, aplicarea unor programe de descoperire a unor boli genetice prin dozări biochimice și alte metode; - examinările medicale realizate la intrarea într-o colectivitate: consultațiile copiilor la intrarea în școală, examenele medicale la admitere în învățământul superior, etc. - consultațiile medicale profilactice periodice: controlul șoferilor profesioniști și amatori, controlul cadrelor didactice, etc.; - examinări medicale profilactice ocazionale: depistarea unor maladii psihice cu ocazia unor solicitări pentru obținerea diverselor avize privind starea de sănătate.

### **Concluzii**

Depistarea timpurie a bolilor psihice este posibilă sub două aspecte principale: pe de o parte, prin dezvoltarea rețelei de asistență medico-psihiatrică (rețeaua de medicină generală și rețelele diferitor specialități medicale), iar pe de altă parte, prin educația populației în problemele de sănătate mintală.

### **Bibliografie**

1. Angheluță V., Nica – Udangiu Șt., Nica – Udangiu Lidia - Psihiatria preventivă Ed. Medicală, București 1986.
2. Enăchescu C. – Igienea mintală și recuperarea bolnavilor psihici, Ed. Medicală, București, 1979.
3. Gorgos C.(sub red). – *Vademecum in psihiatrie*, Ed. Medicală, București 1985.
4. Holmes T., Rahe R.- The social readjustment rating scale, *Psychosom. Res.*,1967,11,123.
5. Mieville Cl. – Le psyhiatre dans la societe. *Arche. suis. Neurol*; 1978,122,21-28.
6. Stoiiev I. – Profilaxia în psihiatrie. Chișinău 1996,19 pagini, Știința.

## **CONCEPTUL DE PROFILAXIE A NARCOMANIEI**

**Zinaida Hotineanu, Svetlana Copeica, Grigore Garaz, Alisa Crețu, Marina Lopusanscaia**  
(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală a USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The concept of prophylaxis of drug addictions***

The phenomenon of consuming psychoactive drugs is an acute problem which remains to be contemporary and which needs to be solved till eventual abuse or the addictive syndrome occurs. The choice of the program will be strictly individual taking in account the behavioral characteristics, the type of abuse, personal, family, economical, social and professional problems.

### **Rezumat**

Utilizarea substanțelor psihoactive este o problemă actuală a contemporanității, care necesită anumite măsuri înaintea unui eventual abuz sau a sindromului de dependență. Alegerea programului de recuperare se va face strict individual ținând cont de caracteristicile comportamentale, tipul abuzului, problemele personale, familiale, economice, sociale, profesionale.