

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.

Actualitatea temei

Consumul de droguri printre adolescenți și copii este o problemă medico-pedagogică actuală. În profilaxia și depistarea la timp a consumatorilor de droguri și alte substanțe cu efect stupefiant printre elevii instituțiilor de învățământ preuniversitar sunt obligate să participe toate persoanele, implicate în procesul de educație a copiilor și adolescenților: educatorii, pedagogii, părinții, medicii. Depistarea elevilor consumatori de droguri și altor substanțe cu efect stupefiant trebuie efectuată prin colaborarea conducerii instituțiilor de învățământ preuniversitar și universitar cu instituții narcologice, cabinetele pentru adolescenți din policlinici și organele de poliție [1; 3].

Actualmente utilizarea de droguri manifestă tendință de creștere impunătoare în special evidente printre reprezentanții tinerii generații – adolescenți și chiar copii. Datele statistice demonstrează răspândirea epidemică a dependenței de substanțe psihoactive, nu numai în Republica Moldova, ci și la nivel mondial. În literatura de profil accesibil este stipulat, că sindromul de dependență narcomanică la copii și adolescenți, comparative cu adulții, se formează considerabil mai rapid, fenomenul fiind explicat prin instabilitatea proceselor metabolice, imaturitatea și insuficiența dezvoltării fiziologice a sistemului nervos central, celui vegetativ, endocrin și alte particularități specifice organismului uman în aceasta perioadă de evoluție. Din aceste motive, profilaxia narcomaniei ar fi rațional să includă, atât lupta aprigă cu traficantii de droguri, cât și evidențierea factorilor, care favorizează dezvoltarea patologiilor respective, pentru ca ulterior să fie exclusă influența lor asupra organismului în creștere [2].

Obiectivele lucrării constau în studierea, elucidarea și trecerea în revistă a datelor, reflectate în literatura de profil, ce se referă la combaterea activă a narcomaniei, depistarea la timp și precizarea perioadei când apar suspiciuni că pacientul consumă droguri sau alte substanțe psihoactive.

Rezultate și discuții

În activitatea de depistare a consumului de droguri la elevi trebuie efectuate anumite măsuri profilactice de evitare a narcomaniei la elevi:

- educația antinarcotică;
- examenul profilactic, participarea medicului psihiatru-narcolog;
- depistarea consumatorilor de droguri din contingentul total al “grupeii de risc”.

Direcția principală a profilaxiei primare a narcomaniei la elevi este educația antinarcotică, care trebuie efectuată de toți pedagogii indiferent de funcție și specialitate. În instituțiile de învățământ preuniversitar și universitar este necesar de a crea o atmosferă de intoleranță față de consumul de droguri. Pedagogii instruiți în domeniul combaterii narcomaniei la cursuri speciale, trebuie să țină lecții cu părinții și elevii, cu scopul familiarizării lor în problemele narcomaniei și formării motivațiilor social adecvate.

O atenție deosebită solicită elevii din „grupa de risc”. Din această grupă fac parte elevii mari. Acești elevi sunt:

- elevii cu ereditate agravată în plan narcologic;
- elevii cu comportament delicvent;
- elevii din familii incomplete, conflictuoase, în care se face abuz de alcool, droguri.

Acești elevi se iau la evidență profilactică la punctele medicale ale școlilor și se află sub supravegherea activă a personalului medical, în vederea abandonării consumului și creării motivațiilor negative față de acestea.

Consumul de droguri începe, de obicei, sub influența companiei. La elevii care încep să consume droguri, în scurt timp se schimbă caracterul: ei devin labili emoțional, sunt lipsiți de voință, iritabili, agresivi. Interesele lor sunt legate în exclusivitate de compania asocială, unde motivele și cauzele consumului de droguri sunt permanent stimulate, susținute de așa-zisa “tovărășie”. În perioada de maturizare sexuală adolescenții narcomani posedă trăsături de caracter asociale. Ei se opun oricărei influențe pozitive, devin mincinoși, sunt în stare de orice

crimă pentru a obține otrava năucitoare. Elevii narcomani cu greu absolvesc școala, nu sunt în stare să continue studiile. Pasiunea nestăvilită pentru narcotice le distrug complet sănătatea – ei slăbesc îngrozitor. Criza fizică este însoțită de cea morală.

Este de datoria profesorului să le explice elevilor toată dauna provocată de narcomanie, să-i ferească de ispita de a consuma droguri și substanțe chimice toxice de uz casnic, să-i învețe să opună rezistență sfaturilor de tip “încearcă cel puțin o singură dată”. Dacă elevul începe a primi note rele și vine la școală cu temele nepregătite, este necesar de clarificat dacă nu se întâmplă conflicte la el acasă, dacă nu i s-au schimbat spre rău condițiile de viață trebuie, de asemenea, de determinat cercul de prieteni, dacă nu sunt printre tineri care consumă narcotice.

În activitatea de educație trebuie evitată metoda „biciului și a turtei dulci” deoarece frica, pedeapsa nu numai că nu contribuie la deștrădăcinarea viciului, dar pot favoriza apariția unor vicii noi și pot provoca acțiuni impulsive iremediabile.

E necesar ca toți profesorii să însușească bazele cunoștințelor pedagogice din domeniul educației anti drog, să cunoască particularitățile psihologice ale acestei vârste, care impune o atenție specială și un control riguros. Ei trebuie să întrețină relații de încredere cu elevii, să se intereseze de preocupările și viața lor, etc.

În profilaxia narcomaniei un rol important îl au și medicii de familie. Pentru combaterea efectivă a narcomaniei e necesară depistarea la timp a consumatorilor de droguri și altor substanțe care provoacă turmentare. Depistarea acestora este o problemă dificilă, din motivul că aceste persoane nu doresc să-și schimbe comportamentul narcologic și, respectiv nu apelează la asistența medicală de sine stătător. Medicii de familie pot depista narcomania la controlul profilactic al contingentelor de tineret, adresarea personală pentru soluționarea problemelor de sănătate, eliberarea diferitor certificate, etc. Pentru efectuarea calitativă a activităților ce țin de depistarea timpurie a narcomaniei este necesar ca specialiștii din medicina generală să cunoască semnele de baza a ebrietății narcotice, a abstenenței narcotice, semnele fizice (corporale), tulburările psihice și fizice ale organismului la narcomani. Eficacitatea depistării consumatorilor de droguri depinde de conștiinciozitatea medicilor, pregătirea specială contactul lor, cu cabinetele teritoriale a medicilor narcologi și Dispensarul Republican de narcologie [2].

Majoritatea simptomelor și sindroamelor narcomaniei sunt greu și ascuns, și ușor se depistează. Cele mai caracteristice simptome ale narcomaniei sunt ebrietatea narcologică și abstenența.

Ebrietatea narcotică (intoxicația) – este starea, care apare după consumul narcoticului. Ea se caracterizează prin tulburarea conștiinței de diferită intensitate la luarea somniferelor, sedativelor, tranchilizantelor și conștiința îngustată, diminuată la consume preparatelor opiacee sau hașiș. Ebrietatea narcotică are specificul sau în dependență de drogul consumat. Semnele generale ale ebrietății narcotice sunt dereglările de conștiință, tulburările vegetative, euforia. Cel mai distinct semn al ebrietății în urma consumului preparatelor opiacee este mioza (îngustarea pupilelor). Pupilele se micșorează la mărimea unei gămălii de chibrit, fotoreacția lipsește, apar mâncărimi ale feței, pielea corpului devine palidă, se dezvoltă xerostomia (uscarea) cavității bucale. Nu se observă dereglări de coordonare și articulare. Persoana este veselă, amabilă, participă cu plăcere la discuții. Ebrietatea provocată de codeine se manifestă prin agitație excesivă, persoana este veselă, comunicabilă, vorbește mult, repede și clar. Pupilele sunt îngustate iar mucoasele și pielea uscată.

Ebrietatea provocata de somnifere se aseamănă cu ebrietatea alcoolică de diferite stadii. La început persona e veselă, dezinhibată, vorbăreață. Apoi devine excitată, nemulțumită. Apar dereglări de coordonare, hipotonie musculară. Tremură degetele mâinilor întinse. Vorbirea este neclară. Pupilele sunt dilatate, scade temperatura corpului și tensiunea arterială. În cazuri grave de intoxicații se depistează tulburări de conștiință – până la comă.

Ebrietatea provocată de efedronă se caracterizează prin inhibiție motorize, limbuției. Fața este palidă, pupilele dilatate, buzele uscate, crește tensiunea arterială, tremură degetele mâinilor.

Abstenența – este o stare ce apare drept urmare a dependenței psihice și fizice de droguri după 6-12 ore de la drogare, această stare gravă poate amenința viața omului prin posibilitatea

aparitiei insuficienței cardiace acute, dereglări ale ritmului cardiac, acceselor convulsive, psihozei.

Sindromul are specificul său la consumul diferitor droguri, semnele generale în toate cazurile sunt: dereglări de dispoziție și comportament, somatice și neurologice.

Bolnavii de narcomanie se adresează în instituțiile curative de medicină generală în stare de abținere, când n-au posibilitatea de a procura droguri pe alta cale.

Comportamentul bolnavilor în stare de abținere are un scop anumit – primirea certificatului de boală și prescripția rețetei preparatelor narcotice și prescripția narcoticilor în tratamentul de staționar. Cu acest scop ei agravează starea de abținere cerând preparatele narcotice. Dereglările somato-neurologice accentuate, chipul exterior asemănător cu cel al bolnavilor cu stări patologice somatice grave, deseori duc în eroare medicii.

Intoxicația cronică îndelungată cu droguri provoacă tulburări de metabolism a glucidelor, lipidelor, proteinelor, ceea ce provoacă scăderea imunității și orice boală infecțioasă sau somatică, poate avea sfârșit letal. Pentru procurarea drogurilor, consumatorii de droguri opiacee simulează diverse stări patologice somatice iar consumatorii de efedronă astm bronșic.

Suspiciunea de simulare și consum al drogurilor trebuie să apară dacă acuzele bolnavului sunt exagerate, nu corespund cu starea lor obiectivă și urmăresc un scop de a procura droguri, în situația dată este necesar de a repeta investigațiile peste un timp oarecare. Ebrietatea și abținerea narcotică sunt stări variabile, și peste o oră – două starea bolnavului se schimbă.

În staționar bolnavii narcomani manifestă un comportament specific, prezintă acuze variabile, permanent se află lângă cabinetul medicilor, salonul de proceduri, cabinetul asistentelor medicale.

Prin urmare posibilitatea de ai depista pe bolnavii de narcomanie o au medicii de diferite specialități: terapeuți, neurologi, chirurghi, endocrinologi, toxicologi, dermatovenerologi, etc. Această posibilitate sporește prin dispensarizarea sistematică a populației, investigarea bolnavilor care se adresează în diferite instituții curativ-profilactice cu probleme de sănătate.

Cum trebuie să procedeze medicul când apare suspiciunea că pacientul consumă droguri sau alte substanțe cu efect stupefiant?

Când apare suspiciunea de consum a drogurilor este necesar ca medicul să descrie minuțios acuzele și starea pacientului în fișa clinică ambulatorie și să informeze șeful instituției. Șeful instituției pe parcursul a trei zile informează în scris instituția narcologică, indicând numele și prenumele de familie, anul nașterii, locul de trai și diagnosticul preventiv. Cazul este înregistrat de instituția narcologică care pe parcursul unei luni este obligată să examineze medical amplu persoana suspectată de consum de droguri, cu scopul confirmării sau excluderii afecțiunilor narcologice cauzate de utilizarea drogurilor.

Narcomania este un produs patologic al dezvoltării personalității, determinat de dereglări grave ale procesului socializării, ambianța nefavorabilă, ereditate, precum și de educația incorectă în familie.

În cadrul familiei, profilaxia, narcomaniei poate avea succes numai dacă metodele medico-pedagogice de formare a personalității armonioase se combină cu combaterea influenței factorilor nefavorabili psihofiziologice și sociali. E necesar de a avea în vedere, că succesul profilaxiei narcomaniei în familie depinde de situația social economică în țară. Profilaxia narcomaniei în familie e posibilă numai dacă e asociată cu programele statale de însănătoșire a societății, orientate spre educația intoleranței față de consumul drogurilor.

Profilaxia narcomaniei în familie este unul din cei mai de baza factori în educația antinarcotică, deoarece anume în familie se stabilesc bazele conștiinței adolescentului, care determină destinul lui în viitor.

Dacă este asigurată o orientare normală a adolescenților în structurile valorilor spirituale, dacă copiilor li se altoiesc dragostea de muncă, deprinderi ale unui mod de viață sănătos, o atitudine creativă față de lumea înconjurătoare, atunci ei capătă o imunitate stabilă contra diferitor deprinderi dăunătoare inclusiv și contra narcomaniei.

Profilaxia în familie presupune că părinții sunt bine familiarizați cu factorii și cauzele care duc la narcomanie. Este mult mai ușor de a preveni „moartea albă”, decât de a-l salva pe narcoman din capcana ei.

Pentru a organiza profilaxia narcomaniei în familie, este necesar de a realiza un șir de măsuri orientate spre asigurarea condițiilor de educație antinarcotică. Pentru aceasta e necesară și munca de educație antinarcotică în grădinițele de copii, instituțiile de învățământ, cu părinții elevilor, în special ai celor la vârsta de 12-18ani, care sunt mai predispuși influenței subculturii narcomanice. Este necesară o atitudine absolut nouă față de organizarea timpului liber al adolescenților. Trebuie create centre speciale de acordare unui ajutor familiilor, unde ele ar primi consultațiile medicului sociologului, pedagogului, psihologului în domeniul educației familiale, recomandări concrete cu privire la relațiile dintre adolescenți și maturi în familie.

Educația antinarcotică în familie va da rezultatele scontate numai în cazul dacă părinții vor utiliza datele, științifice cu privire la narcomanie, ca fiind o problemă socială complicată, boală grea, care duce la distrugerea organelor și sistemelor organismului, duce la dereglarea psihică, cu consecințe sociale grave.

O importanță mare are controlul minuțios asupra dezvoltării sociopsihologice a adolescentului, particularităților comportamentului și corectarea la timp a devierilor depistate.

Părinții trebuie să știe că trăsăturile psihopatice ale caracterului, devierile de comportament, adaptarea nesatisfăcătoare la condiții noi, în special la cele din școală, evadările de acasă și de la școală, nereușita la învățătură pot fi semne prevestitoare a consumului de droguri.

E necesar ca părinții să dea dovadă de răbdare și căldură sufletească pentru a crea în familie asemenea condiții, care l-ar proteja pe adolescent de influența nefastă a consumatorilor și furnizorilor de droguri.

Un factor decisiv în profilaxia narcomaniei din primele zile ale vieții, copilul trebuie să fie ambianța sănătoasă în familie. Certurile permanente, atitudinea disprețuitoare a tatălui față de mama și invers, beția, infidelitatea, tutelarea peste măsură a adolescentului, îndeosebi din partea mamei-pot fi acei factori care îl duc pe adolescent în ambianța narcomanilor.

Unul din factorii, care contribuie la începerea consumului de droguri, este atenția insuficientă acordată adolescentului din partea părinților permanent ocupați cu problemele sale.

E de dorit ca toate discuțiile narcomaniei să coincidă cu anumite evenimente sau situații potrivite, informația trebuie să fie precisă și convingătoare. În timpul discuției pe teme antinarcotice, la adolescenți de obicei apar multe întrebări și sarcina părinților este de a fi pregătiți pentru a da răspunsuri convingătoare, care să nu lase la adolescenți nici o îndoială. În caz contrar răspunsurile la întrebările care-i trezesc interesul, adolescenții le vor primi în curte, în stradă, la școală de la prietenii săi. La aceste „universități de stradă” ei vor primi de la persoane de aceeași vârstă acele cunoștințe care nu le-au primit de la părinți și profesori. Și numaidecât va apărea „profesorul”, care este familiarizat cu problemele drogării. Aici adolescentul va găsi „înțelegere” față de problemele sale, care n-au fost rezolvate nici în familie, nici la școală.

Și dacă părinții doresc să devină autoritate pentru copilul său, ei trebuie să-și dezvolte acele calități, pe care ar dori să le vadă la copii și să renunțe la tot, ce n-ar dori să le transmită lor.

Părinții trebuie să fie în cazul când apar:

- tulburări de comportament, stări de deprimare, încordare, iritabilitate, pasivitate, permanentă apatiei;
- scăderea bruscă a greutății, lipsa poftei de mâncare, distrugerea dinților, dereglarea sistemelor respirator, cardiovascular, digestiv;
- dureri grave în articulații și mușchi;
- schimbarea formei pupilelor;
- apariția semnelor de injecții intravenoase, inflamația venelor;
- necesitatea nemotivată de bani;
- alte pasiuni, care nu sunt caracteristice pentru copil.

Concluzie

Orice consum de droguri în copilărie și adolescență trebuie considerat ca o adevărată problema și trebuie luate anumite măsuri înaintea apariției unui eventual abuz de droguri care sunt mult mai greu de tratat. Dacă se suspectează un eventual consum de droguri nu trebuie să se amâne prea mult consultul de specialitate.

Bibliografie

1. Stoiev I., Vasiliev T., Popusoi E. – Organizarea asistenței narcologice. Știința, 1996, Chișinău.
2. Legea Republicii Moldova nr.382-XIX din 06.05.1999, „Cu privire la circulația substanțelor narcotice, psihotrope și a precursorilor”, „Monitorul oficial nr.18-19 din 18 februarie 1999.
3. Stoiev I., Vasiliev T., Oprea M. – Narcomania – maladia tineretului. Sănătatea publică și reformele asistenței medicale în Republica Moldova. Chișinău, 1999.

CONCEPTUL DE SUICID LATENT – MODIFICARE A MOTIVAȚIEI ȘI CAPACITĂȚILOR ADAPTATIVE A PERSOANEI CU TULBURĂRI MINTALE

Eugenia Sinița, Ion Cosciug, Inga Deliv

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

Summary

Latent suicide phenomena – motivation and adaptation ability pathological change in mentally ill

Clinical and psychological research of a lot of 30 patients suffering diverse psychic non-psychotic pathology (neurosis, stress-related, depression, adaptation trouble with depression and anxiety, organic cerebral pathology, epilepsy), referring to the life quality index, motivational level and the importance of necessities, allows to name three categories of persons performing latent suicidal behavior: (a) „lack of motivation for life itself” – I don’t want and I can not”; (b) „escapism – I want, but I can not”, (c) „capricious latent suicide behavior – I can, but I do not want”.

Rezumat

Investigațiile clinice și clinico-psihologice unui eșantion de 30 pacienți cu diverse tulburări psihice de nivel non-psihotic (tulburare neurotică și corelată cu stresul, tulburare depresivă, tulburare de adaptare cu dispoziție predominant anxioasă și depresivă, tulburare cerebrală organică, epilepsie fără tulburări psihotice și demență), privind indicii calității vieții, nivelul motivației și necesităților a permis evidențierea a trei categorii de persoane cu diferite tipuri de suicid latent: (a) „lipsa motivației pentru viață – nu vreau și nu pot”; (b) „suicid latent prin evadare - vreau, dar nu pot”; (c) „suicid latent tip capriciu – pot, dar nu vreau”.

Actualitatea problemei

În conformitate cu datele OMS, la nivel mondial, suferă din cauza tulburărilor mintale și de comportament aproximativ 450 mln. de persoane [WHO, Raport „Despre prevenția bolilor psihice”, 2006]. Fiecare a patra persoană va dezvolta una sau mai multe dintre patologiiile mintale și de comportament pe parcursul vieții. Din totalul modificărilor calității vieții, 13% revine patologiei psihiatrice. În conformitate cu pronosticul experților OMS, această cifră în curând va atinge limita de 15% [WHO, 2004d]. Din topul celor 10 cauze ale invalidității și morții nenaturale, 5 sunt legate cu condiții psihiatrice, inclusiv depresia, abuzul de alcoolul, schizofrenia, tulburarea compulsivă [Murray and Lopez, 1996].