

Majoritatea medicilor puși în situația de a decide ce s-ar potrivi mai bine pentru a obține un efect placebo confirmă cele spuse anterior: administrarea parenterală își dovedește superioritatea, fiind lider reductabil soluția fiziologică cu 36%, urmată la mare distanță de vitamine și minerale 18% și respectiv 14%. Clasicele pastile de zahăr ce în literatura occidentală sunt practic sinonimul unui preparat placebo sunt doar pe locul patru cu 9% urmare de soluție de glucoză 8%, stimulatoare a eritropoezei 5% etc.

Concluzii

Marea majoritate a medicilor intervievați știu ce este placebo și cu ce scopuri este aplicat. Mai puțin sunt cunoscute particularitățile specifice, precum existența unui efect negativ.

Experiența de muncă nu este factorul decisiv în atitudinea medicilor vis a vis de placebo, aceasta fiind dependentă mai mult de principiile și valorile personale ale fiecăruia.

În viziunea medicilor, în topul factorilor de influență este sugestibilitatea pacientului, urmat îndeaproape de autoritatea medicului, care prescrie Placebo.

Prin urmare, cei mai importanți factori care influențează sugestibilitatea pacientului sunt forma farmaceutică pe locul secund se dovedește a fi costul preparatului și mai puțin influenți sunt așa factori ca: doza, culoarea, forma și dimensiunea.

Placebo este o metodă rar aplicată în Republica Moldova mai ales cu scop terapeutic. Medicii sunt sceptici privitor la șansele de a obține un succes terapeutic cu acest tip de tratament. Plus că aceștia sunt limitați în acțiuni datorită aplicării în sistemul medical autohton a protocoalelor naționale.

Bibliografie

1. David, H. Newman Hippocrates' Shadow. Scribner. pp. 134–59 2008.
2. Leslie Kane. *Doctors Struggle With Tougher-Than-Ever Dilemmas*: Issues 2010
3. *Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers*.
4. Hróbjartsson, A. Norup M. *The use of placebo interventions in medical practice - a national questionnaire survey of Danish clinicians*. Evaluation & the Health Professions. June 2003.
5. Kaptchuk, TJ. Friedlander, E. Kelley J.M, etc. *Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome*. 2010.
6. Nitzan, U. *Placebo and nocebo effects are defined by opposite opioid and dopaminergic responses*. 2002.

CONSECINȚELE SĂNĂTĂȚII MENTALE - ASPECTE MEDICO-SOCIALE PRINTRE COPII ȘI PERSOANELE TINERE A SUICIDULUI

Alina Ferdohleb, Aculina Zaporozjan

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în medicină

Summary

Consequences of mental health - medical-social aspects in children and young persons with suicide

This article describes some features of spreading of suicide among young people in Moldova. The study reveals the causes of these acts and gives a classification of possible causes in this domain. The study also clarifies the interdependence of some socio-economic phenomena and the rate of suicidal phenomenon. Here are reported some statistics on the phenomenon of suicide from several points of view.

Rezumat

Articolul respectiv descrie unele particularități de răspândire a suicidului printre persoanele tinere din Republica Moldova. În lucrarea se dezvăluie cauzele acestor acte și dă o clasificare

cauzelor posibile în domeniul abordat. Cercetarea clarifică interdependența dintre unele fenomene social-economice și rata fenomenului suicidal. În ea sunt relatate date statistice privind fenomenul suicidal din mai multe puncte de vedere.

Introducere

Globalizarea, automatizarea, informatizarea și alte procese ale vieții moderne au făcut din stilul de viață modern un pericol în sine. Acum principalele cauze ale morții au devenit *maladiile cauzate de stres*. Suicidul a devenit o maladie a stilului de viață modern, devenind o problemă de **Sănătate Publică**, fiind

- ✓ a 11-a cauză de mortalitate în lume și
- ✓ a 2-a cauză de mortalitate printre cei cu vârsta cuprinsă între 25-34 de ani.

Suicidul la copii și adolescenți este o problemă gravă cu care se confruntă societatea. Această problemă este mai puțin abordată de adulți și școală pentru că se consideră că moartea nu este un subiect accesibil copiilor și aceștia nu au motive să își dorească moartea. În contradicție cu aceste convingeri și atitudini stereotipe, numărul copiilor și adolescenților care comit acte suicidare este din ce în ce mai mare. De exemplu, în SUA suicidul reprezintă a treia cauză de mortalitate la grupul de vârstă 15-24 ani și a zecea cauză de mortalitate la grupul de vârstă 0-14 ani. Alte date arată că în SUA sunt 18 sinucideri reușite pe zi la adolescenți și 57 tentative de suicid pe oră. Rata sinuciderilor sub 10 ani este în creștere și devine o problemă majoră a programelor de prevenție. Și în țara noastră rata sinuciderilor în rândul adolescenților a crescut alarmant de mult în ultimii ani [2].

Scopul cercetării noastre a fost de analizat caracteristicile și etiologia acestui fenomen din poziție medico-socială în Republica Moldova.

Obiectivele au cuprins: studierea răspândirii sinucidului în dinamică printre tinerii din republică; analiza cauzelor sinucidului printre populația tânără a țării; identificarea caracteristicilor comportamentului suicidal la adolescenți; Elaborarea unor metode de profilaxie a sinucidului, toate fiind studiate prin prisma datelor statistice și bibliografice.

Metodele de cercetare folosite au fost: statistică, istorică, demografică, epidemiologică etc. Materialele folosite: în studiu ne-am bazat pe informația Biroului National de Statistică care au cuprins date atât din documente oficiale/raporturi cât și ne-am axat pe unele cercetări selective în domeniu abordat.

Rezultate

Suicid se numește orice caz de moarte a individului, care este rezultatul direct sau indirect al unui act pozitiv sau negativ săvârșit de însăși victima.

Mortalitatea din cauza sinuciderilor în lume este cea mai înaltă în Lituania de 34,1 la 100000 locuitori, și cea mai joasă în Haiti de 0,001 la 100000 locuitori. Republica Moldova are o poziție destul de înaltă aflându-se pe locul **20** din cele 107 state în care OMS în 2010, a calculat rata mortalității din cauza sinuciderilor [1].

Șomajul este o cauza majoră care duce oameni la săvârșirea unui suicid. De creșterea sau scăderea șomajului depinde într-o oarecare măsură și creșterea sau descreșterea frecvenței sinucidului. Astfel, comparând rata șomajului în dinamica și rata mortalității din cauza sinucidului am observat că: în **Norvegia** unde rata șomajului este în descreștere de la 5,8% în 1990 la 3,6% în 2010 și mortalitatea din cauza sinucidului este în descreștere de la 22,9 la 100 000 locuitori în 1990 la 11,9 la 100 000 locuitori în 2010; pe când în **Moldova** rata șomajului este în creștere din 1990 cu 3,8% la 9,1% în 2010 și la fel în creștere este și mortalitatea din cauza sinucidului de 14,8 la 100 000 locuitori în 1990 până la 14,1 la 100 000 locuitori în 2011.

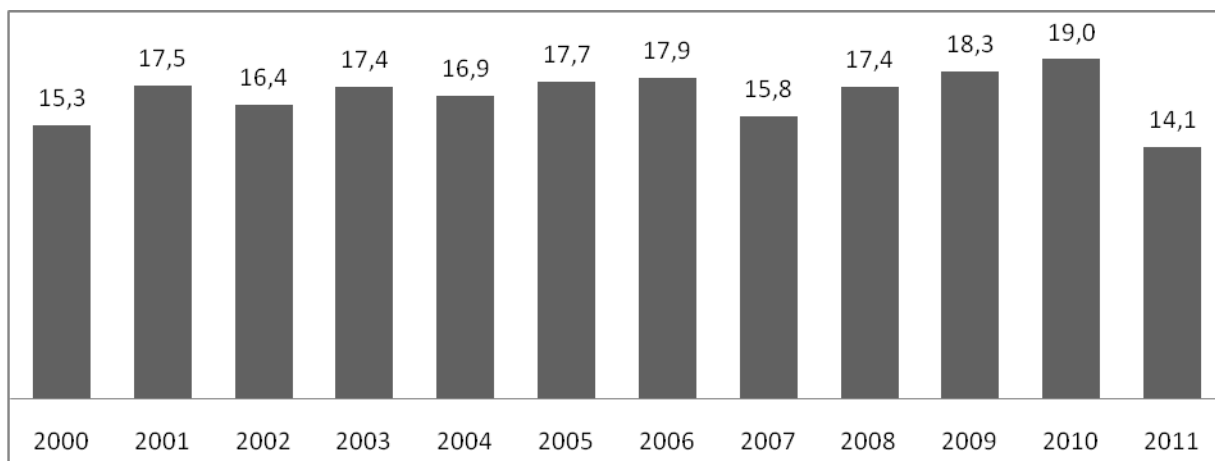


Fig. 1. Dinamica mortalității populației din cauza suicidului în Republicii Moldova, în perioada anii 2000-2011, la 100 mii locuitori

Mortalitatea din cauza sinuciderii în RM crește pe parcursul anilor 2000 până în 2010 de la 15,5 până la 19,3 la 100 000 locuitori. Numărul de sinucideri la 100 000 locuitori în Republica Moldova în 2002 era de 16,09‰, iar în 2009 este de 18,26‰. Această creștere de 2,17‰ denotă că și-au pus capăt zilelor cu 74 persoane mai mult. Din cei care s-au sinucis în RM în 2010 28% aveau vârsta cuprinsă între 50 și 59 de ani, 23% aveau 40-49 ani, 18% mai mult de 60 ani, 16% aveau 30-39 ani, câte 6% aveau 20-24 ani și 25-29 ani, iar 3% erau adolescenți de 15-19 ani, și 0,3% erau de 10-14 ani.

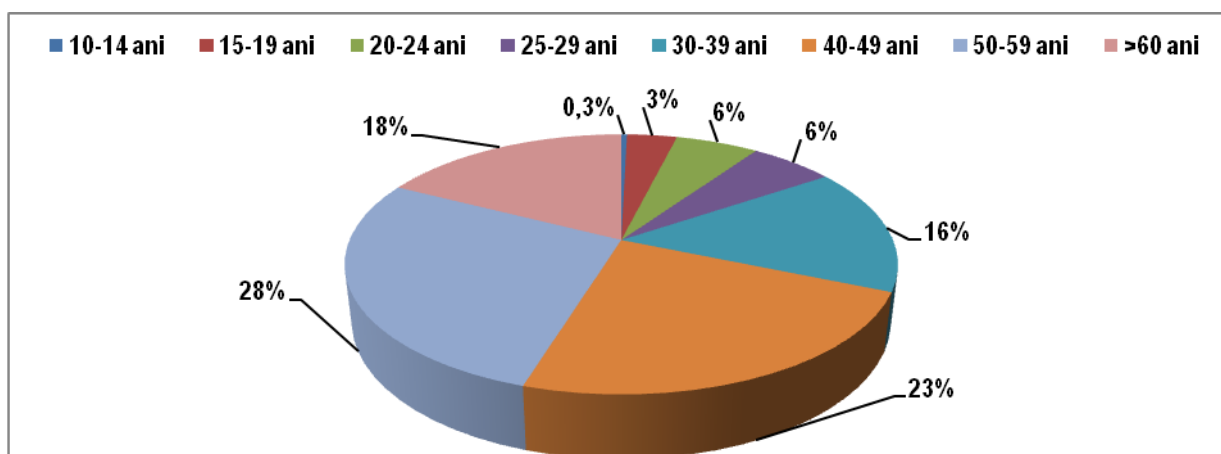


Fig. 2. Structura sinuciderilor în dependență de vârsta în Moldova, pentru anul 2010 (%)

Sinuciderile la grupa de vârstă de la 10 la 14 ani au scăzut din 2000 de la 0,7% la 0,01% în 2010; la adolescenții de 15-19 ani sinuciderile au scăzut de la 3,3% la 1,7%; la tinerii de 20-24 ani frecvența sinuciderilor crește din 2000 până în 2010 de la 5,1% la 5,8%, cel mai înalt procentaj fiind în 2009 de 7,7% din totalul sinuciderilor. La tinerii de 25-29 ani frecvența sinuciderilor scade neesențial din 2000 până în 2010 de la 5,9% la 5,8%, cea mai înaltă cotă atingând în 2002 de 8,1%.

În 2009 s-au sinucis în Republica Moldova 651 de oameni dintre care 32,43‰ bărbați și 5,13‰ femei. În localitățile urbane 22,33 la 100000 locuitori bărbați și 4,09 femei la 100000 locuitori sau sinucis în 2009, iar în localitățile rurale 39,31 bărbați la 100000 locuitori și 5,89 la 100000 locuitori femei.

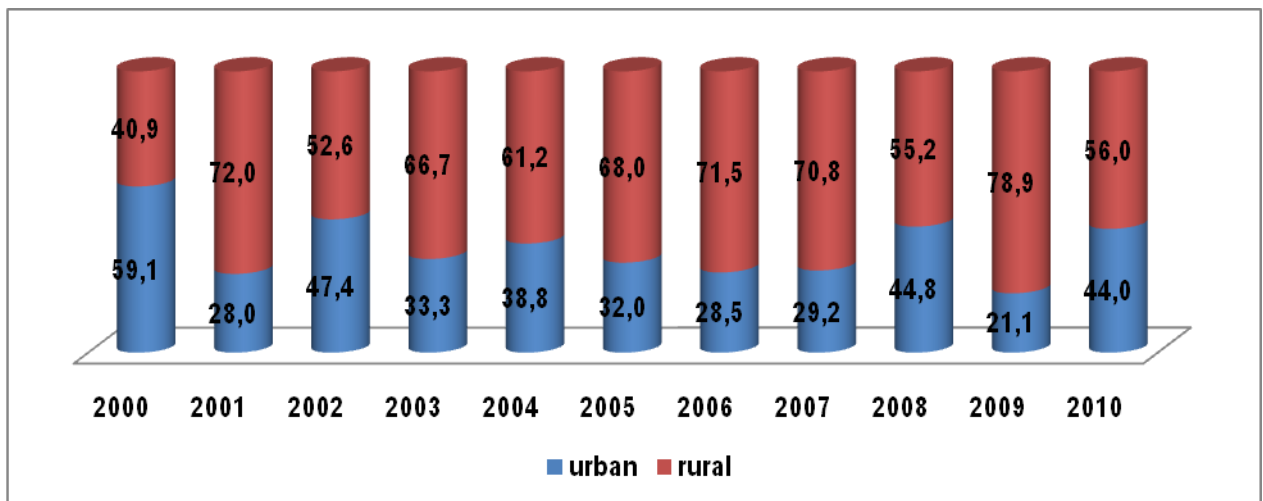


Fig. 3. Dinamica sinuciderilor a adolescenților din Moldova în dependență de mediul de trai, pentru anii 2000-2010 (%)

Structura sinuciderilor în dependență de locul de trai se modifica timp de 10 ani în mod inversat, dacă în 2000 domină acest fenomen în mediul urban cu 59,1%, atunci în 2010 fenomenul dat se întâlnește mai mult în mediul rural dominând cu 56%. Cea mai spectaculoasă repartizare este în 2009 când în mediul urban este 21,1% din totalul sinuciderilor iar în mediul rural 78,9%.

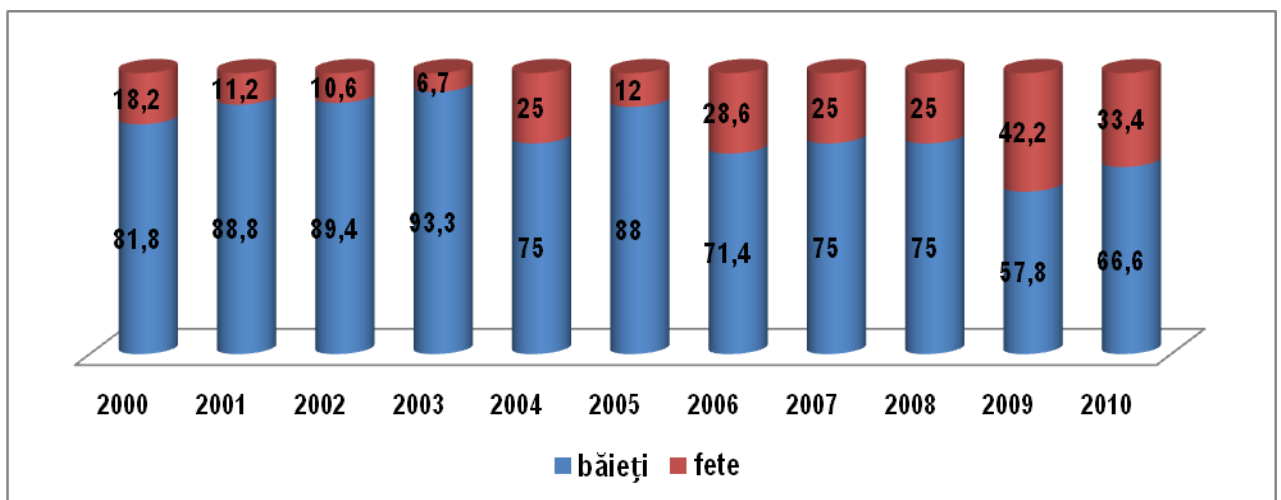


Fig. 4. Dinamica sinuciderilor adolescenților (10-19 ani) din republica, după caracteristica de sex pentru anii 2000-2010 (%)

Structura sinuciderilor în dependență de sexe este dominată pe toată perioada de sexul masculin cu 81,8% în 2000 și 66,6% în 2010, cedând astfel pe parcursul anilor 15% sexului feminin printre care fenomenul este într-o continue creștere.

Pentru bărbați vârstele predominante la care își pun capăt zilelor sunt: loc 1)50-59 ani; 2)40-49 de ani; 3)60-64ani. Pentru femei vârstele au următoarea clasificare: loc 1)50-59 ani; 2) 65 și peste ani; 3)40-49 ani. Adolescenții își mențin o rată crescută dacă în 2005 sau sinucis 173 de adolescenți atunci în 2009 sau sinucis 146 de adolescenți, cifra scăzând cu 27 de persoane.

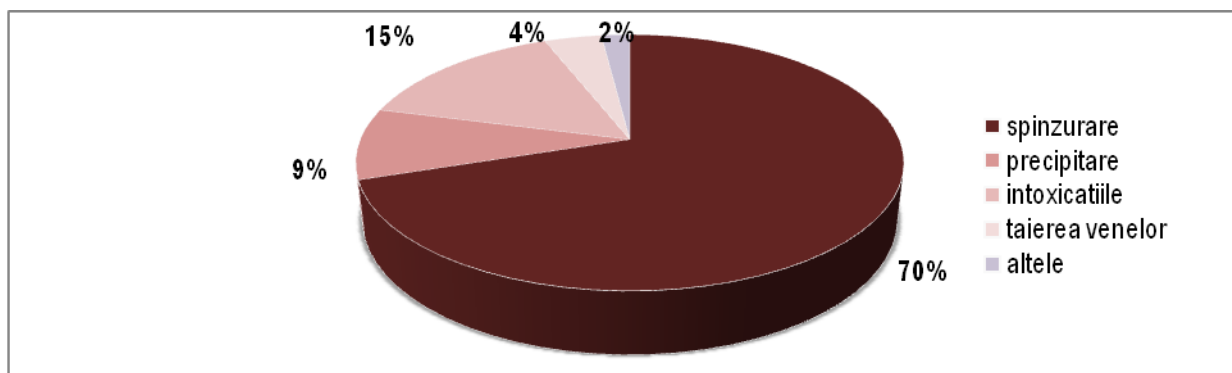


Fig. 5. Structura metodelor folosite la sinucidere (%)

După metoda de sinucidere pe primul loc se află sinuciderea prin spânzurare 70%, precipitarea (aruncarea de la înălțime sau în fața trenului, a mașinii – 9%), intoxicațiile (îngerarea de substanțe letale sau medicamente, intoxicarea cu monoxid de carbon sau cu gaz metan – 15%), tăierea venelor(4%), altele 2%.

Factorii care duc la sinucidere:

- I. Factori medicali
 - Boli psihice
 - Comportament adictiv
 - Tulburări de personalitate
- II. Factori biologici
 - Comportament suicidar al rudelor
 - Orientarea homosexuală
 - Gânduri suicidale
 - Probleme sexuale
- III. Factori sociali
 - Moartea unei persoane din familie
 - Moartea/pierderea persoanei iubite
 - Pauperizarea familială
 - Privare de lucruri

Cauze care duc la sinuciderea adolescenților

- I. 10-14 ani
 - Stres școlar
 - Destrămarea familială
 - Pedepse aspre de părinți
 - Eșec școlar
- II. 15-18 ani
 - Stări conflictuale cu părinții
 - Pierderea propriului eu
 - Stări depresive

Factori familiali: relațiile conflictuale în familie, familii dezbinat și dezorganizate, abuzuri în familie (abuz emoțional, fizic, neglijare, abuz sexual), divorțul, moartea unei persoane apropiate. Unele studii arată că modelul parental poate fi una dintre cauzele suicidului prin învățarea de către copil a acestei modalități de rezolvare a problemelor - suicidul. Alte studii însă susțin faptul că este vorba de învățarea unui model general, defectuos de rezolvare a situațiilor de criză.

Performanțele școlare: notele au devenit unul din principalele motive pentru care copiii și adolescenții recurg la suicid. Presiunea familiei și a școlii prin standarde iraționale impuse îl

determină pe copil să rezolve “eșecul” prin suicid - “*Sunt un ratat și un prost și mi-am dezamăgit părinții și profesorii așa că nu mai are nici un sens să trăiesc.*”

Stresorii sociali: lipsa abilităților de comunicare, de exprimare emoțională, de relaționare sunt factori importanți în creșterea riscului suicidar. Studiile relevă faptul că un procent important de copii recurg la suicid ca o modalitate de “fugă” față de atitudinea negativă a colegilor (umilire fizică și verbală). Problema pe care o ridică aceste cazuri este faptul că mass-media le prezintă ca pe niște “sinucideri raționale” sau acte justificate. Această atitudine pune în pericol viața altor copii aflați în situații similare și care ar putea opta și ei pentru suicid ca soluție pentru problemele lor de relaționare și adaptare.

Factori individuali: *emoționali* – sentimentul de singurătate, depresia, neajutorarea, lipsa de speranță, distress emoțional; *cognitivi* - lipsa abilităților de rezolvare de probleme și a strategiilor de *copingadaptativ*; *comportamentali* - consum de substanțe; *de sănătate* - boli terminale, psihopatologie gravă [3].

Constatări

Suicidul a devenit o problema de sănătate publică deoarece are o tendința din ce în ce mai mare printre rândurile populației. Fiecare vârstă are motivele sale din care cauza comit această faptă și doar prin clasificarea cauzelor și tendințelor a fiecărei grupe în parte noi putem alege metodele corecte de soluționare a acestui fenomen. Mortalitatea populației în RM din cauza suicidului a crescut în anii 2000-2010 de la 15,3‰ până la 19,3‰, efectuând o creștere continuă.

Suicidul cuprinde grupe de vârstă variată însă cea mai înaltă parte o deține vârsta de la 50-59 de ani cu 28%, după care vârsta de 40-49 de ani cu 23%, iar pe locul trei cu 18% persoanele cu vârsta mai mare de >60 ani. Frecvența sinucidului a crescut foarte mult în ultimii ani în rândul persoanelor tinere, astfel de la 0,7% până la 1,9% au crescut sinuciderile printre persoanele de la 10 la 14 ani; de la 3,3% în 2000 până la 5,1% în 2004 apoi scade până la 1,7% suicidele printre tinerii de 15-19 ani; a crescut cu 2,6% suicidele tinerilor din grupa de vârstă de la 20-24 de ani; semnificativ au crescut și sinuciderile de la 5,9% la 8,1% apoi au înregistrat o scădere la valoarea inițială la grupa de vârstă de la 25-29 de ani. În mediul urban suicidele au scăzut cu 12% pe când mediul rural au crescut de la 40,9% în 2000 până la 56,0% în 2010; În rândul sexului masculin se observă o scădere a fenomenului de la 81,8% în 2000 la 66,6% în 2010, pe când printre sexul feminin suicidul este în creștere de la 18,2% în 2000 la 33,4% în 2010.

Bibliografie

- 1.OMS “Impact of economic crises on mental health”,www.metanoia.org
- 2.SILVESAN Nicoleta Sc.Gen,”Suicidul la Copii și Adolescenți”, Avram Stanca, Petrosani
- 3.ȘARPE Vasile ”Caracteristica medico-legală, structura și etiopatogenia fenomenului suicidal printre copii și adolescenți”.

FUNCȚIONALITATEA MECANISMELOR DE COPING LA NIVEL COMPORTAMENTAL

Natalia Daniliuc, Iuliana Fornea

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în medicină,
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Coping mechanisms function at the behavioral level

The article adaptive mechanisms have been elucidated in the psychological stress and comparative analysis of coping mechanisms and defenses.

In order to understand the adaptive mechanisms in medical practice were described the psycho-behavioral risk types of patients: psycho-behavioral type A, type C. Also presented some