

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru
Dezvoltare și Cooperare



Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

 **Trimbos**
Moldova
Sănătate mintală accesibilă în comunitate

MENSANA
Suport pentru reforma serviciilor
de sănătate mintală în Moldova

sănătate mintală în contextul asistenței medicale primare

Al IV-lea Congres al medicilor de familie din Republica Moldova

16 mai 2018, Chișinău

Diana Stanculeanu
dianastanculeanu@gmail.com

- ▶ Medicul de familie – poarta de intrare preferată de către cei mai mulți părinți pentru a “introduce” copilul cu dificultăți în sistemul de îngrijiri de sănătate, indiferent de natura dificultății;
- ▶ În ceea ce privește dificultățile de sănătate mintală, stigma acționează ca o frână semnificativă în accesarea unui serviciu specializat.
- ▶ ↓↓

▶ **Acces redus și / sau întârziat al copiilor la serviciile de care au nevoie**

- ▶ În medie, părinții au nevoie de 6 luni – 3 ani până a cere direct ajutor de specialitate
- ▶ 1 din 5 copii au dificultăți emoționale și comportamentale manifeste înainte de a împlini 6 ani (UNICEF)
- ▶ Doar 25% dintre aceștia sunt referiți către un serviciu specializat de sănătate mintală

▶ **Ce știm însă?**

- ▶ Un procent semnificativ superior de copii ajunge măcar o dată în cabinetul medicului de familie
- ▶ Accesarea medicului de familie nu este însoțită de rușine socială
- ▶ Medicul de familie reprezintă un profesionist în care părintele **are încredere** și în preajma căruia **se simte mult mai confortabil**, comparativ cu profesionistul de sănătate mintală (medic psihiatru, psiholog clinician, psihoterapeut)

- ▶ Aceste variabile emoționale – **încrederea, confortul emoțional, starea de siguranță**, influențează în mod hotărâtor starea de pregătire a părintelui pentru a primi recomandări terapeutice și/ sau referire către un serviciu specializat.
- ▶ Palierul asistenței primare devine esențial pentru:
 - ▶ identificarea precoce a semnelor/ riscurilor pentru cele mai frecvente dificultăți de sănătate mintale ale copiilor și adolescenților;
 - ▶ oferirea de mesaje corecte care să îi ajute pe părinți să diferențieze între riscuri, semne de alertă valide versus comportamente/ manifestări emoționale dificile, provocatoare, dar care aparțin tabloului de dezvoltare nu tabloului clinic;

► Autism

- ! Copil cu autism VS Copil autizat
- Afectarea severă a comunicării și funcționării sociale (lipsa zâmbetului social, a contactului vizual, lipsă de interes față de mediul înconjurător în etapa de vârstă dominată de nevoia de explorare etc.)
- Screening 18 luni

► ADHD

- ! ADHD VS Hiperkinezie fiziologică (nu punem diagnostic înainte de 3 ani)
- Instabilitate atențională, însoțită de dificultăți de învățare, în activități deopotrivă plăte sau care necesită efort
- Impulsivitate crescută
- ! Fete VS Băieți

► Tulburările de anxietate

- Una dintre cele mai frecvente tulburări de sănătate emoțională în rândul copiilor și adolescenților
- ! Aspecte ale dezvoltării emoționale în perioada preșcolară (intensitatea emoțională ridicată; frică VS anxietate)
- ! Debutul plângerilor somatice după vârsta de 6-7 ani
 - Contextul în care apar? Factori declanșatori?
 - Durabilitate în timp?
- ! Prezența profilului anxios la nivelul părintelui (îngrijorări excesive, întrebări numeroase, nevoia de securizare extrem de crescută, căutarea de simptome acolo unde nu sunt etc.)

► Depresia

- Retragere socială, iritare marcată, simptome somatice de neexplicat
- Cu cât copilul este mai mic, cu atât crește probabilitatea ca factorii cauzali să fie în contextul de viață al copilului – Rezolv contextul, nu copilul!
- ! Depresia în rândul părinților
 - 1 din 4 adulți va primi un diagnostic de depresie de-a lungul vieții
 - Depresia părintelui, dublează riscul de depresie la nivelul copiilor

► Tulburările de comportament alimentar

- ! Flexibilizarea unor convingeri educaționale culturale
 - “Gras și frumos”
 - “Pap tot din farfurie”
 - “Dacă nu mănânci, o superi pe mama”
 - “Să mâncăm ceva dulce ca să ne simțim mai bine”
- Fluctuații de greutate semnificative (+/- 5% din greutatea corporală în decurs de 4 săptămâni)
- Obiceiuri alimentare
- Perfecționism în familie
- Co-morbidități

► Abuzul și neglijarea copiilor

- Nu este diagnostic dar este premisă pentru dezvoltarea a numeroase tulburări de sănătate mintală în rândul copiilor
- Acceptare culturală, “unde dă mama crește”
- ! Obligativitatea raportării
- Migrația economică – mulți copii rămași singuri, în urmă

Întrebări?

Vă mulțumesc! □