

Tulburări mintale și comportamentale



Cuprins

Participanții	1	comportamentale cauzate de	
Sănătate mintală.....	2	consumul substanțelor psihoactive...	15
Participanții	4	Schizofrenia, tulburări schizotipale	
Stereotipuri	5	și delirante	17
Incidență	7	Tulburări [afective] ale dispoziției	19
Tulburări mintale	8	Tulburări nevrotice legate de stres	
Cine diagnostichează și tratează		și somatoforme	20
tulburările psihice?.....	10	Sindroame comportamentale	
Tulburări mintale și		asociate cu tulburări fiziologice și	
comportamentale: clasificare		factori fizici	22
(ICD 10).....	12	Tulburări de personalitate și	
Tulburări psihice organice, inclusiv		comportament la adulți	23
simptomatice	14	Retard mintal	25
Tulburări mintale și		Tulburări de dezvoltare psihologică	

+ tulburări comportamentale și emoționale cu debut care apare de obicei în copilărie și adolescență.....	26
Principalele dificultăți	27
Cele mai frecvente diagnostice în lume.....	28
Cum putem identifica o posibilă tulburare mintală?.....	31
Primul ajutor	33
Sugestii.....	35
Adaptări	36
Metode și tehnici de predare	38
Addendum: Exerciții în cadrul atelierului.....	42
Resurse suplimentare:.....	48

Participanții

**Cum ați descrie o persoană
sănătoasă din punct de vedere
mental? Ce fel de cerințe trebuie să
îndeplinească o persoană pentru a fi
considerată sănătoasă din punct de
vedere mental?**



Sănătate mentală



Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea mentală este o stare de bine în care fiecare individ își realizează propriul potențial, poate face față stresului normal al vieții, poate munci în mod productiv și fructuos și este capabil să aducă o contribuție comunității sale.

O persoană este sănătoasă din punct de vedere mintal dacă:

- **Își realizează potențialul**
- **Face față stresului**
- **Muncește productiv**
- **Contribuie în comunitate**

Ce părere aveți despre asta? Puteți spune în mod sigur că ați îndeplinit toate aceste cerințe în fiecare perioadă a vieții dvs.?

E foarte posibil, într-o anumită perioadă a vieții noastre, să ne confruntăm o problemă mintală, la fel cum putem avea o problemă ce ține de sănătatea fizică. Ambele, adică și sănătatea fizică și cea mintală, sunt la fel de importante. Dezechilibrele în ceea ce privește sănătatea mintală se întâmplă. Ele pot fi (și de cele mai multe ori sunt) trecătoare.



Participanții

**Despre ce tulburări psihice ați auzit?
Numiți-le! Cunoașteți pe cineva care
a fost diagnosticat cu o tulburare
mentală? Descrieți acea persoană!**



Stereotipuri

Modul sau, mai exact, cuvintele și termenii pe care îi folosim atunci când descriem persoanele cu probleme mintale nu au, de fapt, nici cea mai mică legătură cu problemele cu care se confruntă aceste persoane, ci mai degrabă cu ideile stereotipice despre ele.

Astfel, afirmațiile care pot fi auzite sunt că bolnavii mintal sunt agresivi, periculoși sau scăpați de sub control, că ar trebui să fie internați într-o instituție psihiatrică și, mai mult ca sigur, nu ar trebui să fie prezenți în câmpul muncii, unde îi vor pune în pericol pe ceilalți, și că ar fi bine să fie privați de dreptul de vot.



Pe de altă parte, sunt opinii potrivit cărora cei cu probleme mintale se prefac că au o perioadă dificilă, fac pe victimele și că le-ar fi mai bine dacă ar face un efort.

Încercați să vă gândiți la alte opinii și atitudini comune despre persoanele cu probleme psihice.





Incidență

Una din patru persoane va fi afectată de o tulburare mintală sau comportamentală la un moment dat în viață (OMS, 2021). Boala Alzheimer și alte demențe se află printre primele zece cauze de deces. Mai exact, acestea se află pe locul șapte (OMS, 2019).

Tulburări mentale



Definim tulburările mentale ca fiind tipare de comportament sau de experiență care sunt însoțite de suferință sau incapacitate vizibilă. Aceasta înseamnă că o parte din ceea ce face o persoană în mod repetat și/sau modul în care percepe lumea din jurul ei (sau pe sine) este alterat/ distorsionat sau inadecvat.

Punctele cheie ale acestei definiții sunt suferința pe termen lung sau incapacitatea pe care o resimte persoana afectată, de care adesea nu suntem conștienți atunci când ne gândim la persoanele cu probleme psihice, și care reprezintă nucleul bolii în sine.

Este important de subliniat faptul că astfel de comportamente sau experiențe, adică suferința sau incapacitatea, pot apărea uneori ca reacție la un eveniment (traumă); în acest caz, ele nu sunt considerate o tulburare mintală.

De exemplu, în urma pierderii cuiva drag, este de așteptat ca o persoană să simtă o tristețe profundă și copleșitoare. Aceasta nu este o tulburare mintală. Totuși, dacă starea durează extrem de mult timp și apar și alte simptome și dacă se perturbă semnificativ funcționarea zilnică a unei persoane pentru o perioadă lungă de timp, atunci se suspectează apariția unei tulburări mintale.



Cine diagnostichează și tratează tulburările psihice?

Confuzia cu privire la experții implicați în sănătatea mintală este frecventă. Este important de știut că numai psihiatrii pot diagnostica o tulburare mintală. Aceștia sunt medici specializați în boli psihice.

De asemenea, ei sunt singurii care pot prescrie terapie medicamentoasă pentru tratamentul tulburărilor psihice. Psihologul efectuează teste psihologice și emite o opinie pe baza căreia (printre altele) psihiatrul formulează o concluzie cu privire la boala și tratamentul pacientului.

Atât psihiatrii, cât și psihologii (și persoane din multe alte profesii) pot, cu o pregătire suplimentară, să devină psihoterapeuți.

Psihoterapia este un set de tehnici și proceduri care se bazează pe relația de comunicare dintre psihoterapeut și client, al cărei scop este de a îmbunătăți viața clientului, inclusiv tratamentul bolilor psihice.

Ea nu poate înlocui tratamentul medicamentos, dar poate fi efectuată independent sau în colaborare cu un psihiatru. În tratamentul bolnavilor mintal sunt adesea implicați și alți experți, de exemplu, asistenții sociali.



Tulburări mentale și comportamentale: clasificare (ICD 10)

Tulburările mintale acoperă un domeniu extrem de larg în ceea ce privește tipul și gradul de afectare, astfel încât avem de-a face cu un număr foarte mare de diagnostice în acest caz. Acestea sunt grupate în 10 categorii, iar fiecare categorie conține un set de boli ce au la bază unele asemănări.

Cele 10 categorii sunt următoarele:

- **Tulburări organice:** incluzând tulburări simptomatice, mintale
- Tulburări mintale și comportamentale cauzate de consumul **substanțelor psihoactive**
- **Schizofrenie:** tulburări schizotipale și delirante
- **Dispoziție:** tulburări [afective]
- **Nevrotice:** tulburări legate de stres și somatoforme
- **Sindroame comportamentale** asociate cu tulburări fiziologice și factori fizici

- Tulburări de **personalitate** și comportament la adulți
- **Retard** mintal
- Tulburări ale **dezvoltării psihologice**
- Tulburări de comportament și emoționale cu debut de obicei în **copilărie și adolescență**

Fiecare dintre acestea va fi prezentat detaliat în cele ce urmează.

Tulburări psihice organice, inclusiv simptomatice

Acest grup conține afecțiuni a
căror caracteristică comună este
reprezentată de modificări vizibile la
nivelul creierului, numite organoizi.
Este un set de diagnostice bazate
pe o boală sau o leziune cerebrală
dovedită. Principalii reprezentanți ai
acestui grup sunt diferite forme de
demență, cum ar fi boala Alzheimer
sau Parkinson.

Tulburări mintale și comportamentale cauzate de consumul substanțelor psihoactive

**Acest grup conține tulburări
care sunt cauzate de consumul
uneia sau mai multor substanțe
psihoactive.**

În acest caz, este important de reținut
că termenul de dependență poate
desemna un aspect psihologic și/sau
un aspect fizic. Mai mult decât atât,
de cele mai multe ori, doar un singur
aspect al dependenței este în discuție.

Dependența psihologică implică sentimentul de satisfacție și dorința de a experimenta în mod repetat efectul substanței sau de a evita starea de rău provocată de lipsa acesteia (marijuana, amfetamină, MDMA și LSD, mescalină etc.).

Dependența fizică se manifestă și prin sevraj, când apar modificări fizice neplăcute după întreruperea consumului de substanțe (heroină, alcool, cocaină etc.).



Schizofrenia, tulburări schizotipale și delirante

Acest grup de tulburări include diagnostice care au în comun simptome psihotice, cum ar fi iluzii, halucinații, gândire și vorbire dezorganizate și comportament inadecvat.

Iluziile sunt interpretări incorecte a ceea ce o persoană experimentează în realitate (există un stimul extern), în timp ce halucinațiile reprezintă percepții ce sunt complet în afara realității, adică nu există în realitate (nu există niciun stimul extern).

Gândirea și vorbirea dezorganizate cauzează o slabă inteligibilitate a conținutului vorbit pentru majoritatea ascultătorilor, deoarece cuvintele și propozițiile sunt fără nicio legătură logică și fără sens.

Și, în cele din urmă, comportamentul inadecvat se referă la orice comportament care se abate în mod clar și incontestabil de la contextul în care se află persoana respectivă.

Exemple de diagnostice din acest grup sunt schizofrenia, tulburarea delirantă și tulburarea de personalitate schizotipală.



Tulburări [afective] ale dispoziției

Tulburările [afective] ale dispoziției sunt un grup de diagnostice care au ca trăsătură comună divergența în ceea ce privește experiențele emoționale.

O astfel de divergență apare dacă o emoție sau un set de emoții durează prea mult, dacă sunt prea intense, dacă apar fără motiv sau dacă afectează funcționarea persoanei. Principalii reprezentanți ai acestui grup sunt depresia (emoție scăzută), mania (emoție ridicată) și tulburarea bipolară (combinație a celor două anterioare).

Tulburări nevrotice legate de stres și somatoforme

Acest grup de tulburări conține diagnostice care se bazează pe un sentiment pronunțat de anxietate (o stare emoțională de neliniște, de nervozitate și disconfort fără un motiv obiectiv), cum ar fi fobiile, panica, anxietatea generalizată sau tulburarea obsesiv-compulsivă.

Apoi, există tulburările legate direct de stresul experimentat anterior, adică de o traumă, în care reacțiile depășesc cu mult pe cele așteptate în circumstanțele date (reacție de stres acut, eveniment de stres post-traumatic).

În cele din urmă, tulburările somatoforme implică o serie de diagnostice specifice bazate pe prezența unor simptome fizice clare care se presupune că au o bază psihologică.



Sindroame comportamentale asociate cu tulburări fiziologice și factori fizici

**Acest grup de tulburări psihice are
ca reprezentanți cei mai importanți
tulburările de alimentație și
tulburările de somn.**

Anorexia nervoasă se manifestă printr-un efort continuu de a fi slab, teama morbidă de a fi gras, refuzul de a menține o greutate corporală minimă normală și, la femei, absența menstruației. Bulimia nervoasă se caracterizează prin accese repetate de supraalimentare urmate de vărsături provocate, abuz de laxative sau diuretice, exerciții fizice intense sau înfometare.

Tulburări de personalitate și comportament la adulți

Tulburările de personalitate sunt abateri extreme și considerabile de la modul în care un individ mediu dintr-o anumită cultură înțelege, gândește, simte și, mai ales, stabilește relații cu alte persoane.

Acestea tind să aibă efecte de lungă durată și importante asupra mai multor aspecte ale comportamentului și ale funcționării psihologice. Ele sunt adesea, dar nu întotdeauna, asociate cu diferite grade de stres personal și probleme de conviețuire socială.

Tulburările de comportament la adult implică tulburări legate de obiceiuri și impulsuri, tulburări de identitate sexuală și tulburări ale tendințelor sexuale...).



Retard mintal

Retardul mintal este o categorie care cuprinde dizabilități intelectuale de diferite grade, caracterizate prin deficiențe ale funcțiilor intelectuale și ale funcționării adaptative, al căror debut a avut loc în perioada de dezvoltare timpurie.

Dizabilitățile intelectuale sunt împărțite în 4 grupe în funcție de intensitatea deficienței: ușoare, moderate, severe și profunde.

Tulburări de dezvoltare psihologică + tulburări comportamentale și emoționale cu debut care apare de obicei în copilărie și adolescență

Aceste două grupe de tulburări se caracterizează prin faptul că debutul lor are loc în timpul dezvoltării timpurii, copilăriei și adolescenței.

Exemple de tulburări legate de aceste grupuri sunt bâlbâiala, dificultățile de pronunție, de înțelegere a vorbirii, de citire, de aritmetică, precum și autismul, ADHD sau alte tulburări comportamentale, cum ar fi lipsa de inhibiție sau comportamentul de confruntare.

Principalele dificultăți



**Cele mai importante consecințe
ale tulburărilor mintale și
comportamentale se manifestă în
domeniul relațiilor cu mediul social
și al comunicării cu acesta.**

Cu cât viziunea asupra lumii, asupra
celorlalți și asupra propriei persoane
este mai distorsionată, cu atât mai
mult sunt subminate relațiile cu mediul
social (și cu propria persoană).

Cu cât vârsta la care au apărut primele
simptome este mai timpurie, cu atât
mai mare este afectarea. Cu cât
afecțiunea caracteristică apare mai
des, cu atât mai mare este deficiența.

Cele mai frecvente diagnostice în lume

Cele mai frecvente tulburări psihice sunt cele din categoria “Tulburări [afective] ale dispoziției” (depresie și tulburare bipolară), urmate de schizofrenie și alte tulburări psihotice, iar apoi de demențe și tulburări de dezvoltare.

PERSOANE CU DIZABILITĂȚI

Aproximativ un sfert din totalul persoanelor cu dizabilități au acest statut pe baza sau în combinație cu o tulburare mintală.

Sinucidere

Sunt mai mulți oameni care se sinucid decât cei care mor în urma accidentelor rutiere. Un număr egal de bărbați și femei comit tentative de sinucidere, dar sunt mai mulți bărbați care nu supraviețuiesc.

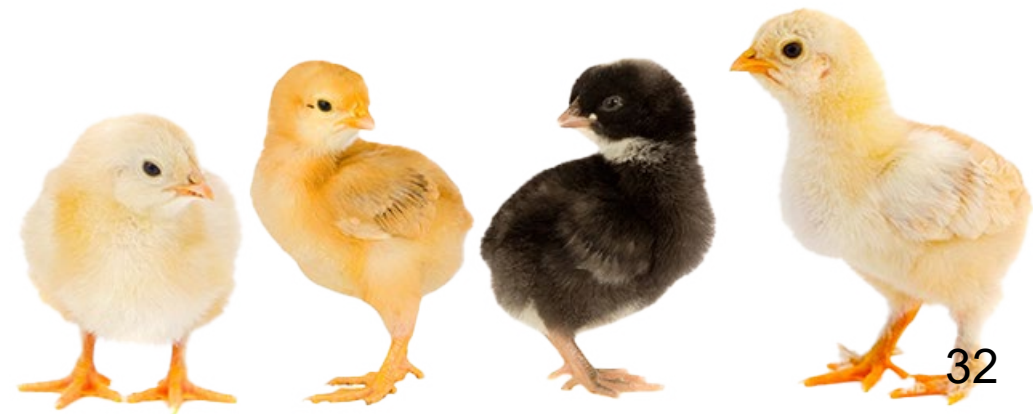
Cum putem identifica o posibilă tulburare mentală?

Există o serie de indicii care arată posibilitatea existenței unei tulburări psihice. De exemplu, atunci când comportamentul unei persoane sau experiența pe care o povestește este extrem de neobișnuită. Sau atunci când este clar că felul în care o persoană percepe și interpretează o situație este în mod evident incorect sau distorsionat.

Atunci când este evident că o persoană simte o suferință pronunțată și de lungă durată ce nu este proporțională cu situația reală în care se găsește.

Sau atunci când o persoană se comportă într-un mod care se abate în mod clar de la normele sociale dintr-o anumită zonă, sau cultură, în care trăiește.

Trebuie remarcat faptul că toate aceste indicii sunt adesea vagi și discutabile. Totuși, dacă observăm o persoană care îndeplinește toate sau majoritatea acestor criterii în mediul nostru, atunci ar trebui să bănuim că am putea avea de-a face cu un caz de tulburare mintală reală.



Primul ajutor



Primul ajutor care trebuie acordat persoanelor care trec printr-o criză de sănătate mintală constă în cinci pași.

- **Evaluați riscul de sinucidere sau vătămare:** posesia unui plan elaborat de sinucidere, colectarea de obiecte pentru executarea acestuia - pastile, frânghii, arme etc., luarea de rămas bun de la alte persoane și renunțarea la bunurile personale sunt semne de pericol
- **Ascultați-o fără a o judeca:** ascultarea cu scopul de a înțelege mai bine circumstanțele de viață și starea psihologică a persoanei este o strategie cheie pentru a ajuta

- **Oferiți-i alinare și informații:** oferiți confort sub forma acceptării persoanei și a înțelegerii sentimentelor sale, fără a diminua importanța situației și fără a da instrucțiuni și sfaturi; spuneți-i despre caracterul definitiv al actului de sinucidere, despre faptul că starea de criză e trecătoare și amintiți-i de cei dragi care vor rămâne în urmă.
- **Încurajați ajutorul profesionist adecvat:** vorbiți despre potențialele locații unde persoana poate căuta ajutor (centru de criză, linii telefonice de urgență pentru persoanele cu tendințe suicidare, spitale, organizații...)
- **Încurajați strategiile de autoajutorare:** reamintiți-i persoanei

modalitățile prin care, de obicei, își ușurează singură stările de criză, descrieți strategiile de autoajutorare ale acesteia/altor persoane, amânați orice acțiuni și planuri dăunătoare (conveniți cu persoana să se abțină de la orice acțiune periculoasă timp de 1 oră, 1 zi etc.).

Acești pași pot fi urmați de orice membru al comunității care intră în contact cu o persoană ce ar putea avea o boală mintală. Primul ajutor trebuie acordat până când persoana care se confruntă cu o criză este pusă în legătură cu Serviciile de sănătate mintală și până când este conceput și pus în aplicare un plan de îngrijire.

Sugestii



Premisa de bază a tuturor relațiilor de succes este aceea de a avea o viziune comunicațională pozitivă despre noi înșine și despre partenerul nostru de conversație. Eu sunt în regulă, iar tu ești în regulă. Partenerul meu de conversație și cu mine suntem amândoi la fel de importanți și la fel de valoroși, și ne respectăm și ne acceptăm reciproc.

Ascultarea empatică este o abilitate eficientă și utilă mereu. A asculta cu adevărat ceea ce persoana are de spus și a reflecta asupra modului în care ea se simte în legătură cu situația în care s-a aflat este extrem de necesar pentru a stabili o relație de încredere.

Adaptări



Adaptări organizatorice:

Pentru ca anunțul și materialele de lucru să fie ușor de citit și de înțeles pentru persoanele cu deficiențe specifice de învățare, cum ar fi disgrafia, dislexia și discalculia, căutați instrucțiuni pentru adaptarea conținutului scris la aceste forme de dizabilități și utilizați-le la crearea textului anunțului dumneavoastră. Printre regulile de bază: un font mai mare care are un design simplu, sublinierea informațiilor cheie, spațiere mai mare între cuvinte și rânduri etc.

Dacă este posibil, faceți ca activitățile și materialele de lucru să fie disponibile și online. Persoana nu este obligată să vă comunice informații despre propria sănătate mintală, dar dacă observați oricare dintre comportamentele menționate mai sus, fiți atent și oferiți-i sprijin. Fiți flexibil în abordarea didactică și asigurați-vă că majoritatea sarcinilor și activităților sunt voluntare. Adică nu este necesar ca o persoană să fie expusă unor situații stresante din punct de vedere psihologic pentru a învăța.

În general, nu e nevoie de adaptări ale spațiului și tehnice; cu toate acestea, cel mai bine ar fi să se stabilească o comunicare deschisă și de susținere cu participantul și să se ia în considerare feedback-ul lui.

Metode și tehnici de predare



Participanții cu probleme de sănătate mintală probabil că nu vor avea nevoie de adaptări speciale ca să înțeleagă explicațiilor dvs., dar ar fi bine să verificați dacă au înțeles. Fiți deschiși la feedback-ul participanților cursului dvs.

Participanții

**Împărțiți-vă în grupuri mai mici.
Lăsați fiecare grup să aleagă o
categorie de tulburări mintale și
comportamentale și să studieze mai
în detaliu caracteristicile acesteia.
Apoi, puneți o persoană imaginară
cu o boală din acea categorie în
contextul educației informale: un
curs de pictură în ulei.**



Ce așteptări aveți de la persoana respectivă (care a primit un diagnostic din spectrul tulburărilor mentale și comportamentale) în ceea ce privește adaptarea ei la condițiile în care se desfășoară cursul?

Care sunt provocările pe care le-ați putea întâmpina atunci când predați acelei persoane? Clarificați!



Addendum: Exerciții în cadrul atelierului

Imaginați-vă că...



Materiale necesare: 2 scenarii, un grup de persoane

Instrucțiuni: Conducătorul activității va relata pe rând câte un scenariu, evocând atmosfera poveștii.

Când el termină de citit scenariul, participanții își vor împărtăși propria impresie despre poveste. După aceea, conducătorul îi va ghida prin intermediul întrebărilor pentru a le explora gândurile, emoțiile și impresiile în legătură cu o anumită poveste.

Scenariul nr. 1:

Imaginați-vă că trebuie să măturați toate frunzele de sub un tei bătrân din mijlocul parcului. Vremea este frumoasă și însorită și bate o briză ușoară. Dar norii gri încep treptat să se adune, iar briza de care vă bucurați se transformă într-un vânt puternic care vă împiedică munca.

Frunzele încep să zboare peste tot și nici măcar sacul în care trebuie să puneți frunzele nu poate sta pe loc. În depărtare se aude tunetul, așa că vă grăbiți să adunați frunzele înainte să înceapă să plouă.

Dar frunzele sunt încă peste tot, iar vântul suflă acum din toate părțile. Tocmai când credeți că ați făcut progrese, vă uitați în jur pare că nu ați muncit deloc. De fapt, totul arată chiar mai rău, iar sacul pe care l-ați folosit pentru a strânge frunzele s-a răsturnat și ele zboară în jur. Începe să cadă o ploaie torențială și, în cele din urmă, grindină...

Scenariul nr. 2:

Imaginați-vă că sunteți la serviciu și că vă îndepliniți sarcinile obișnuite, ca de obicei. În jurul orei zece, șeful dvs. vine și vă spune despre un concurs de proiecte europene la care trebuie să aplicați în termen de o lună. Sunteți puțin panicat, dar simțiți că dețineți controlul asupra situației și că veți reuși să o faceți dacă depuneți un efort suplimentar.

Ca să reușiți, ați decis că veți pune toate sarcinile curente pe plan secundar.

Însă, șeful dvs. vrea ca activitatea să se desfășoare fără probleme și ca sarcinile obișnuite să fie îndeplinite fără întrerupere, pe lângă sarcina de a redacta o nouă propunere de proiect. De asemenea, el vă informează că data de începere a cursului de formare profesională pentru care ați aplicat anterior a fost anunțată și se așteaptă ca dvs. să participați.

Cursul de formare începe deja săptămâna viitoare și va dura 5 zile întregi. Pe lângă veștile primite în legătură cu instruirea, tocmai ați primit un telefon de la grădinița copilului dvs.: educatoarea vă anunță că copilul are febră mare și că ea crede că este varicelă.

Când ajungeți acasă, vă treziți cu o surpriză neplăcută: o țeavă s-a spart în oraș, astfel că întregul cartier a rămas fără încălzire și apă.

Sunteți singură acasă cu copilul, fără apă și căldură, iar partenerul dvs. vă anunță că va rămâne la o cină de afaceri cu colegii.



Întrebări:

- Cum v-au făcut să vă simțiți cele două scenarii?
- Ce gânduri vă treceau prin cap pe măsură ce se desfășurau situațiile negative din scenarii?
- Puteți numi emoțiile pe care le-ați simțit dvs. ca actor principal în scenariu?
- Ați simțit nevoia să fugiți de situație sau să renunțați la sarcină?
- Ați venit cu idei pentru a vă rezolva problemele cu mai mult succes?
- De ce aveți nevoie ca să vă simțiți mai bine?

Opțiuni suplimentare: Rugați

participanții să descrie experiențele lor în situații similare.

Scopul exercițiului:

Majoritatea tulburărilor mintale și comportamentale implică sentimentul de suferință. Scopul scenariilor concepute a fost de a invita cititorul/ascultătorul să-și imagineze că se află în această situație. Este important de reținut că o persoană cu o tulburare mintală trebuie să depună un efort suplimentar pentru a face

față aproape tuturor situațiilor din viață, chiar și celor obișnuite. Fiecare dintre noi a trăit o situație cât de cât asemănătoare cu cele din scenarii. Pentru noi, acestea reprezintă o excepție, dar pentru persoanele cu probleme psihice, acest sentiment face parte din viața lor de zi cu zi.



Resurse suplimentare:



Eunad: Guidelines - Mental
Disability



WHO: WHO's Science in 5:
Mental Health - 1 July 2022



Still Alice
(2014)