

Ion MIRCIOIU
Roxana GAVRILOAIA
Simona Marilena RIZEA-SAVU

ȘTIINȚELE COMPORTAMENTULUI
ÎN RELAȚIA CU PACIENTUL

EDITURA UNIVERSITĂȚII „TITU MAIORESCU”
EDITURA HAMANGIU
BUCUREȘTI 2025

Capitolul 2.

Introducere în conceptele de sănătate și boală

Conceptele de sănătate și boală au evoluat semnificativ de-a lungul timpului, reflectând schimbările în cunoașterea medicală, contextul cultural și dezvoltările tehnologice. În antichitate, sănătatea era adesea înțeleasă în termeni spirituali sau religioși, iar civilizații precum cea egipteană, greacă și romană au integrat înțelegeri complexe ale sănătății și bolii, combinând observațiile empirice cu credințele spirituale. De exemplu, în Grecia antică, Hipocrate, considerat părintele medicinei moderne, a propus teoria umorală, susținând că sănătatea era rezultatul echilibrului dintre cele patru umori: sânge, flegmă, bilă galbenă și bilă neagră, iar boala era percepută ca un dezechilibru al acestor umori, teorie care a dominat medicina occidentală timp de multe secole.

În perioada medievală, influențele religioase au devenit predominante, sănătatea și boala fiind adesea interpretate ca manifestări ale voinței divine, iar tratamentele se bazau pe rugăciuni și ritualuri religioase. Cu toate acestea, începând cu Renașterea, o abordare mai științifică a început să se dezvolte, marcată de progresele în anatomie și fiziologie realizate de figuri precum Andreas Vesalius și William Harvey. În secolul al XIX-lea, identificarea germenilor ca agenți patogeni de către Louis Pasteur și Robert Koch a marcat începutul teoriei germinale a bolii, conducând la o înțelegere mai precisă a bolilor infecțioase și la dezvoltarea unor intervenții medicale eficiente, cum ar fi vaccinurile și antisepticele.

În prezent, modelul biopsihosocial al sănătății, propus de George Engel în anii 1970, oferă o perspectivă cuprinzătoare asupra sănătății și bolii,

sugerând că sănătatea este rezultatul interacțiunii complexe dintre factori biologici, psihologici și sociali, depășind astfel limitele abordării biomedicale tradiționale, care se concentrează exclusiv pe aspectele fiziologice ale bolii.

Factori Biologici: Aceștia includ predispozițiile genetice, funcționarea sistemului imunitar, echilibrul hormonal și alte procese fiziologice, cum ar fi mutațiile genetice care pot predispune indivizii la anumite boli și dezechilibrele hormonale care pot afecta starea de sănătate mentală și fizică.

Factori Psihologici: Stresul, stările emoționale, percepțiile și comportamentele influențează semnificativ sănătatea, studiile arătând că stresul cronic poate avea efecte negative asupra sistemului imunitar, crescând susceptibilitatea la diverse boli. De asemenea, comportamentele de sănătate, precum dieta, exercițiile fizice și aderarea la tratamente, sunt determinate de factori psihologici.

Factori Sociali: Suportul social, condițiile de muncă, statutul socioeconomic și mediul cultural joacă un rol important în sănătate; indivizii cu un suport social puternic tind să aibă o sănătate mai bună și să se recupereze mai rapid după boli, iar condițiile de muncă nesănătoase sau stresante pot contribui la probleme de sănătate fizică și mentală.

Modelul biopsihosocial subliniază necesitatea unei abordări integrative în evaluarea și tratamentul pacienților, recunoscând că intervențiile eficiente trebuie să abordeze toate aceste dimensiuni interconectate. De exemplu, în cazul depresiei, tratamentul eficient poate include medicație

(factor biologic), terapie cognitiv-comportamentală (factor psihologic) și îmbunătățirea suportului social (factor social).

Evoluția conceptelor de sănătate și boală reflectă o progresivă complexitate și sofisticare în înțelegerea noastră a acestor fenomene, de la perspectivele umorale și religioase ale antichității până la abordările moderne biopsihosociale.

2.1. Normalitate vs. anormalitate

Conceptele de normalitate și anormalitate evoluează în timp, pe măsură ce cunoașterea științifică avansează și societatea se schimbă. De exemplu, homosexualitatea a fost considerată anormală și listată ca tulburare mentală în DSM până în 1973, când a fost dezincriminată și reclasificată pe baza noilor înțelegeri și perspective.

Evaluarea normalității și anormalității este un proces complex și multi-dimensional, influențat de criterii statistice, funcționale, sociale, subiective și clinice. Dezbaterile din domeniu reflectă provocările și dilemele inerente în stabilirea acestor granițe, subliniind necesitatea unei abordări nuanțate și etice în practica psihologică și medicală.

Criterii de normalitate

În psihologia medicală, evaluarea normalității și anormalității este esențială pentru diagnosticare și tratament, existând mai multe criterii utilizate pentru a stabili ce este considerat normal sau anormal:

Conform *criteriului statistic*, normalitatea este definită pe baza frecvenței cu care anumite comportamente sau caracteristici apar în populație.

Comportamentele care se încadrează în medie sau aproape de medie sunt considerate normale, în timp ce abaterile semnificative sunt considerate anormale. De exemplu, inteligența este evaluată folosind o curbă de distribuție normală, unde majoritatea indivizilor se situează în jurul mediei, iar extremele sunt considerate anormale.

Conform *criteriului funcțional*, evaluarea se bazează pe capacitatea individului de a funcționa eficient în viața de zi cu zi. Dacă un comportament sau o trăsătură afectează negativ funcționarea personală, socială sau profesională a unei persoane, aceasta poate fi considerată anormală. De exemplu, tulburările de anxietate pot fi considerate anormale atunci când interferează semnificativ cu viața cotidiană a individului.

Conform *criteriului conformității sociale*, normalitatea este definită în funcție de conformitatea cu normele și așteptările sociale, iar comportamentele care se abat de la normele culturale sau sociale ale unui grup sunt adesea considerate anormale. De exemplu, un comportament acceptabil într-o cultură poate fi considerat anormal într-o altă cultură.

Conform *criteriului subiectiv*, evaluarea se bazează pe percepția și evaluarea proprie a individului asupra stării sale de bine și a comportamentului său. Un comportament poate fi considerat anormal dacă individul însuși îl percepe ca fiind problematic sau disfuncțional, fiind adesea folosit în contextul tulburărilor mentale, unde autoevaluarea pacientului este crucială.

Conform *criteriului clinic*, practicienii din domeniul sănătății mintale folosesc criterii clinice stabilite, cum ar fi cele din *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders (DSM-5) sau *International Classification of Diseases* (ICD-11), pentru a determina dacă un comportament sau o stare mentală este anormală, oferind ghiduri detaliate pentru diagnosticare bazate pe simptome și durată.

Dezbateri în domeniu

Stabilirea granițelor între normalitate și anormalitate este un subiect de dezbatere continuă în psihologia medicală, din cauza complexității și variabilității comportamentului uman. Factori precum relativitatea culturală, variabilitatea individuală, subiectivitatea diagnosticării și etichetarea contribuie la complexitatea stabilirii acestor granițe.

Datorită relativității culturale, normele și valorile culturale influențează puternic percepția asupra comportamentelor normale și anormale, ceea ce poate duce la dificultăți în aplicarea uniformă a criteriilor de diagnostic în diverse culturi și subculturi. De exemplu, manifestările emoționale pot fi exprimate diferit în funcție de contextul cultural, complicând evaluarea și diagnosticarea.

Conform variabilității individuale, fiecare individ prezintă o combinație unică de trăsături și comportamente, această variabilitate făcând dificilă stabilirea unor granițe clare între normal și anormal. În plus, ceea ce poate fi considerat anormal într-un context poate fi acceptabil sau valoros în altul. De exemplu, un nivel înalt de creativitate, asociat cu comportamente neobișnuite, este adesea valorat în domenii artistice.

Conform subiectivității diagnosticării, diagnosticarea tulburărilor mentale implică adesea judecăți subiective, chiar și cu criterii standar-

dizate. Diferențele de formare și experiență între profesioniștii din sănătatea mintală pot duce la variații în diagnosticare, ridicând întrebări despre validitatea și fiabilitatea diagnozelor.

Conform impactului etichetării, etichetarea unui comportament sau a unei persoane ca fiind anormală poate avea consecințe semnificative, inclusiv stigmatizarea și discriminarea, afectând negativ sănătatea mentală și bunăstarea individului. Este important să se abordeze cu sensibilitate și responsabilitate procesul de diagnosticare și etichetare, pentru a minimiza efectele negative.

Conform evoluției conceptelor, normalitatea și anormalitatea evoluează în timp, pe măsură ce cunoașterea științifică avansează și societatea se schimbă. De exemplu, homosexualitatea a fost considerată anormală și listată ca tulburare mentală în DSM până în 1973, când a fost dezincriminată și reclassificată pe baza noilor înțelegeri și perspective.

Evaluarea normalității și anormalității este un proces complex și multidimensional, influențat de criterii statistice, funcționale, sociale, subiective și clinice. Dezbaterile din domeniu reflectă provocările și dilemele inerente în stabilirea acestor granițe, subliniind necesitatea unei abordări nuanțate și etice în practica psihologică și medicală.

2.2. Rolul farmaciștilor în identificarea și gestionarea problemelor de sănătate mentală

Sănătatea mentală reprezintă o componentă fundamentală a stării generale de bine a unei persoane, afectând toate aspectele vieții, de la relațiile interpersonale până la capacitatea de a funcționa în mediul

profesional și social. În acest context, farmaciștii joacă un rol esențial în identificarea și gestionarea problemelor de sănătate mentală. Aceștia sunt adesea primii profesioniști din domeniul sănătății cu care pacienții interacționează și pot avea o influență semnificativă asupra recunoașterii și abordării problemelor de sănătate mentală.

Farmaciștii sunt într-o poziție unică pentru a observa semnele și simptomele problemelor de sănătate mentală datorită interacțiunilor frecvente cu pacienții, recunoașterea acestora fiind esențială pentru intervenția timpurie și gestionarea adecvată. Iată câteva dintre semnele și simptomele comune pe care farmaciștii le pot observa:

Schimbări de comportament: Pacienții pot prezenta modificări semnificative, cum ar fi agitație, neliniște, apatie sau retragere socială, fiind dezinteresați sau lipsiți de energie.

Modificări ale stării emoționale: Anxietatea, depresia și iritabilitatea sunt frecvente, pacienții putând părea excesiv de îngrijorați, triști sau furioși fără un motiv aparent.

Probleme de somn: Tulburările de somn, cum ar fi insomnia sau hipersomnia, sunt adesea asociate cu probleme de sănătate mentală, farmaciștii putând observa pacienți care solicită frecvent medicamente pentru somn.

Dificultăți de concentrare și memorie: Problemele de sănătate mentală pot afecta capacitatea de concentrare și memoria, pacienții având dificultăți în a-și aminti informații sau în a urma instrucțiunile medicamentoase.

Schimbări fizice: Anumite probleme de sănătate mentală pot avea manifestări fizice, cum ar fi pierderea sau creșterea în greutate, oboseala cronică sau dureri fără o cauză medicală evidentă.

Utilizarea frecventă a medicamentelor: Farmaciștii pot observa un consum crescut de medicamente fără prescripție pentru durere, somn sau anxietate, ceea ce poate indica o problemă de sănătate mentală subiacentă.

Dificultăți financiare: Problemele financiare pot fi un semn indirect al problemelor de sănătate mentală, deoarece pacienții pot întâmpina dificultăți în gestionarea cheltuielilor și în menținerea unui loc de muncă stabil.

Colaborarea cu alți profesioniști din sănătate:

Farmaciștii ar trebui să colaboreze strâns cu medicii, psihologii și alți profesioniști din domeniul sănătății pentru a asigura o abordare integrată a tratamentului pacienților cu probleme de sănătate mentală.

Screeningul pentru probleme de sănătate mentală:

Utilizarea chestionarelor de screening simple, cum ar fi PHQ-9 pentru depresie sau GAD-7 pentru anxietate, poate ajuta farmaciștii să identifice pacienții care ar putea avea nevoie de intervenții suplimentare.

Monitorizarea aderării la tratament:

Monitorizarea aderenței la tratament este esențială pentru eficacitatea terapiei medicamentoase. Farmaciștii pot urmări reînnoirile de prescripții și pot discuta cu pacienții despre orice dificultăți întâmpinate în respectarea regimului de tratament.

Educația pacienților:

Farmaciiștii pot organiza sesiuni de educație pentru pacienți și comunitate, oferind informații despre sănătatea mentală, recunoașterea simptomelor și importanța căutării ajutorului profesional.

Campanii de conștientizare:

Implicarea în campanii de conștientizare despre sănătatea mentală poate ajuta la reducerea stigmatului și la încurajarea persoanelor să caute ajutor. Aceste campanii pot include distribuirea de materiale informative și organizarea de evenimente educaționale.

Farmaciiștii au un rol crucial în identificarea și gestionarea problemelor de sănătate mentală. Prin recunoașterea semnelor și simptomelor comune, utilizarea unor strategii eficiente de comunicare și adoptarea unei abordări proactive, farmaciștii pot contribui semnificativ la bunăstarea mentală a pacienților. Educația continuă și colaborarea interdisciplinară sunt esențiale pentru îmbunătățirea capacității farmaciștilor de a aborda problemele de sănătate mentală și pentru a oferi un suport adecvat pacienților. Prin aceste măsuri, farmaciștii nu doar că îmbunătățesc rezultatele individuale ale pacienților, dar contribuie și la sănătatea publică în general.

2.3. Comunicarea cu pacienții

Comunicarea eficientă între farmacist și pacient este o componentă esențială a îngrijirii farmaceutice de calitate. Aceasta nu se limitează doar la oferirea de informații despre medicație, ci implică o interacțiune complexă, bazată pe ascultare activă, empatie și transmiterea clară a