

NORMALITATE/ANORMALITATE

Prof. Dr. Doina Cosman

NORMALITATE/ANORMALITATE/ SĂNĂTATE/BOALĂ

INTRODUCERE

- **Normalitatea**, ca și noțiune de maximă abstracțiune, utilizată mai frecvent în psihologie decât în medicină, este definită după Saragea ca „un echilibru funcțional complex și dinamic, într-un ansamblu de interferențe și interdependențe active cu ambianța”.
- Acest echilibru, realizat prin colaborarea armonioasă a diferitelor sisteme din organism, se realizează pe baza resurselor adaptative și a mecanismelor compensatoare ale organismului.
- **Adaptarea** se face pe baza :
- Rezervelor funcționale ale organismului, stiut fiind faptul ca in conditii de „repaus” toate organele si sistemele functionează numai cu o parte din capacitatea lor funcțională. Trebuie menționat în același timp că valoarea absolută a acestor rezerve functionale variază de la un individ la altul.

- Particularităților reactive, care de asemenea prezintă variații interindividuale și de moment, astfel încât putem spune ca „există un normal al fiecărui organism pentru un anumit moment dat”.
- Mecanismele compensatoare intervin atunci când solicitările din mediu sunt excesiv de intense sau durabile și rezervele funcționale ale organismului reduse sau epuizate, astfel încât procesele adaptive nu mai reușesc să mențină echilibrul. Spre deosebire de procesele adaptative, în care rezervele funcționale sunt utilizate rațional și economic, în procesele compensatorii, deși funcționează asemănător, se menține echilibrul cu un mare consum energetic, accentuând scăderea rezervelor funcționale, care vor fi din ce în ce mai greu de refăcut.
- *Deși mecanismele compensatorii maschează un timp deficitul funcțional al organismului, dând iluzia de normalitate, în fond are loc o dereglare a proceselor funcționale ce duc la o stare de ineficiență, ce poate reprezenta debutul unei boli.*

NORMALITATE/ANORMALITATE

- **Normalitatea** presupune deci o adaptare dinamică la condițiile în continuă schimbare ale mediului și implică variații de la o medie, considerată normală.
- **Anormalitatea** a fost definită întotdeauna ca o abatere de la normal. Această abatere poate fi în sens pozitiv, cum e cazul persoanelor supradotate, al geniilor, sau în sens negativ, prin subdotare, ca în cazul persoanelor cu insuficiențe, dizarmonici sau bolnavi, fiind de asemenea un concept de maximă abstractizare. Aceasta abatere poate fi considerată mai ales ca o abatere de la norma statistică și presupune o oarecare dezadaptare, suferință a individului, în special în plan psihic și social.

SĂNĂTATE/BOALĂ

- **Sănătatea**, un alt concept des utilizat, a fost definit fie ca o „ stare de integritate, ca o lipsă de simptome sau o stare de bine”. În ultima vreme, la nivel individual, sănătatea a fost definită ca și : „capacitatea de a crește și a învăța”, (Ackerman 1961), „capacitatea de autoactualizare”, (Maslow),” capacitatea de a face față exigențelor și situațiilor cotidiene, inclusiv propriilor noastre emoții”. (Goldenson 1970),” capacitatea de adaptare flexibilă față de conflictele proprii” (Krapf 1963) sau „facultatea de a cunoaște și a acționa cu autonomie” (Pelicier 1964).

SĂNĂTATE/BOALĂ

- La nivelul grupului social sănătatea presupune:
 - predominanța relațiilor de cooperare și competiție, în defavoarea celor conflictuale;
 - rezolvarea conflictelor prin mijloace pașnice;
 - echilibrul între toleranță și coercitivitate în controlul membrilor grupului;
 - menținerea coeziunii grupului prin atașamentul membrilor săi la valori și scopuri comune;
 - solicitarea de către individ a exercitării rolurilor concordante cu personalitatea sa;
 - acordarea justă a recompensei și sancțiunii;
 - asigurarea securității emoționale;
 - aderarea la valori superioare și receptivitatea față de nou;
 - evitarea apariției tensiunilor cu efect dezorganizant

SĂNĂTATE/BOALĂ

- Ca o concluzie a acestor deziderate ale sănătății, OMS o definește ca ” o stare de bine psihic, somatic, și social a individului”, deci o stare de echilibru ce se subsumează termenului, mai general de normalitate.

Această definiție poate fi interpretată din mai multe perspective:

- perspectiva subiectivă, sănătatea presupune acordul cu sine, echilibrul felului cum individul se vede pe el însuși;
- perspectiva dinamică sănătatea presupune o concordanță între cerințele de vârstă și starea actuală;
- din perspectiva socială, sănătatea e legată de modul cum ceilalți percep individul și de atmosfera pe care aceștia o creează în jurul unei persoane. În cazul când una din perspectivele de mai sus e anormală, putem vorbi de o stare incompletă de sănătate, care poate merge fie spre restabilirea acesteia, fie spre boală.

SĂNĂTATE/BOALĂ

- De altfel, pentru a defini sănătatea și mai ales sănătatea mentală, s-a recurs la utilizarea diferitelor criterii de normalitate:
 - **criteriul statistic** se referă la modul de a fi, de a gândi, reacționa a unui grup într-un anumit context istoric și cultural;
 - **criteriul valoric, social**, sau ceea ce e acceptat de societate „aici și acum”, este un criteriu parțial, care se aplică doar unor grupuri populaționale și nu întregii populații a Terrei. În acest sens unele manifestări particulare care pot fi considerate patologice într-o țară, pot fi acceptate în alta, ca și obiceiuri, astfel încât Willard afirmă în 1963 că: „societatea este aceea care decide dacă un om este nebun sau sănătos”.
 - **criteriul funcțional, dinamic** implică faptul că individul își asumă și îndeplinește rolurile sociale concordante vârstei sale cronologice, astfel încât din această perspectivă putem vorbi de o stare de sănătate proprie fiecărei etape de dezvoltare a individului;
 - **criteriul adaptării** presupune că sănătatea reprezintă: „facultatea de adaptare la mediu și la situații, puterea de a accede la fericire, acceptarea sexualității și altor forme de viață instinctivă care trebuie să fie controlate de instanțele superioare ale psihismului”(Sutter 1965)
 - **criteriul etico-moral**, este unul din cei mai sensibili indicatori ai sănătății mentale, restabilirea comportamentului etic, reprezentând un reper valoros în recuperare-reabilitare.
 - criteriul relațiilor inter-personale, presupune capacitatea individului de a întreține relații de armonie, afecțiune cu altă persoană, fie în cadrul cuplului, fie în cadrul grupului.

Sănătatea mentală

- Pentru Adler , sănătatea mentală, înseamnă capacitatea individului de a îndeplini un rol social, profesional, inter-personal, de a-și întemeia o familie cu o persoană de sex opus.
- În concluzie, sănătatea mentală e o rezultată a interacțiunii între factorii individuali și de grup, fiind condiționata de calități intelectuale și afective, înnăscute sau dobândite, ce permit individului adaptarea, integrarea socială activă, modelarea mediului în care trăiește, autodepășirea prin contactul cu familia, școala, societatea.

BOALA

Și pentru definirea stării de boală au fost utilizate o serie de criterii și anume:

- devianța de la norma statistică, criteriu care singur însă nu este suficient;
- distressul resimțit de individ în cursul bolii, însă în anumite boli precum stările maniacale subiectul se simte bine așa cum este și nu resimte nici un distress;
- disfuncționalitatea, sau dezadaptarea, ce presupune încălcarea normei funcționale inter-personale.
- agresivitatea, care însă poate fi mult crescută și la grupuri de indivizi considerate normali de societate, cum ar fi polițiștii, militarii, etc.

BOALA

- **Boala** mintală reprezintă o perturbare la diverse niveluri a structurilor funcționale psihice, de intensități diferite, ce apare după o perioadă de sănătate și aduce cu sine o dizarmonie a ansamblului, o dificultate adaptativă la nivel social, o suferință subiectivă, ca o reacție a personalității la perturbarea echilibrului anterior. Acest proces obstrucționează dezvoltarea persoanei, reduce sau anulează capacitatea de autodepășire și de creație a acesteia.

Dinamica bolii (1)

- Orice boală presupune în evoluția sa un debut, o perioadă de stare și un sfârșit.
 - Debutul poate fi privit din perspectivă clinică și fiziopatologică. Debutul clinic coincide cu apariția primelor manifestări clinice ale bolii. Debutul fiziopatologic este mai greu de precizat și reprezintă de fapt momentul trecerii de la normal la patologic. Acesta este momentul depășirii mecanismelor adaptative și epuizării rezervelor funcționale ale organismului, când acesta intră într-un cerc vicios din punct de vedere al consumului energetic necesar funcționării, chiar la parametri inferiori valorilor medii normale. Nu întotdeauna există o concordanță între debutul clinic și cel fiziopatologic, mai ales în cazul bolilor cronice, la care tulburările fiziopatologice, ce se produc în organism ca urmare a contactului acestuia cu agentul patogen, pot să nu aibă multă vreme o expresie clinică manifestă. În general putem vorbi de : un debut acut sau supraacut, adică foarte rapid de la momentul impactului organismului cu agentul patogen, datorat fie intensității, toxicității crescute a acestuia sau unor carențe legate de organism
 - un debut subacut
 - un debut insidios, care se poate întinde pe câteva zile săptămâni sau ani și reprezintă momentul de luptă dintre procesele adaptative din organism și agentul patogen.

Dinamica bolii (2)

- Perioada de stare se caracterizează printr-o evoluție mai mult sau mai puțin caracteristică diferitelor entități nozologice, în care complexul etiopatogenic are rolul determinant iar reactivitatea organismului influențează variabilitatea manifestărilor clinice. Reactivitatea organismului poate determina variații atât de mari ale tabloului clinic al unei boli, încât să ridice probleme serioase de diagnostic diferențial prin asemănarea cu alte boli. De asemenea, în condițiile unor agenți patogeni foarte agresivi tot reactivitatea organismului este cea care determină apariția unor manifestări clinice nespecifice dominante, caracteritice tuturor bolilor grave, care din punct de vedere practic vor avea mai mult o importanță prognostică decât diagnosticul.

Dinamica bolii (3)

- Sfârșitul bolii poate avea trei variante: însănătoșire, cronicizare, moarte.
- Însănătoșirea presupune restabilirea integrală a echilibrului funcțional, adaptativ al organismului. În acest caz vorbim de prevalența eficace a reacțiilor cu caracter de apărare și îndepărtarea consecințelor patologice provocate de agentul patogen.
- **Acest proces se realizează prin mobilizarea diferitelor mecanisme de apărare, refacerea rezervelor funcționale biologice ale organismului, prin fenomene reparatoare, corectoare sau compensatorii, prin restructurări trofice tranzitorii sau definitive, etc.** Însănătoșirea reprezintă deci o finalizare pozitivă a proceselor ce au loc în cursul stării de boală, dar chiar în cazul restitutio ad integrum reactivitatea organismului va fi modificată, creindu-se un nou teren ce poate rămâne latent atâta timp cât nu va fi solicitat în procesele adaptative. Exemplul anticorpilor formați în corp în urma unei boli infecțioase și care vor determina rezistența specifică la o nouă agresiune microbiană. Cronicizarea reprezintă o vindecare parțială, în care echilibrul funcțional e precar, cu persistența unor suferințe cu caracter trenant sau evoluție fazică în sensul exacerbarilor și atenuărilor, ce limitează starea de sănătate per ansamblu. Există de asemenea și cazul însănătoșirii cu sechele, adică persistența unor vicii, leziuni ce pot determina o serie de suferințe, infirmități, fără a afecta însă esențial aptitudinile adaptative ale organismului.

Dinamica bolii

- moartea clinică a cărei durată este de circa 5-6 min. adică perioada de rezistență a celulelor nervoase la hipoxie și se termină cu apariția leziunilor ireversibile în sistemul nervos central
- moartea biologică urmează instalării leziunilor produse în moartea clinică.(Saragea)

Consecințele bolii

- Orice boală are o serie de consecințe toate conducând la stresuri psihice majore, care la rândul lor vor completa cercul vicios al bolii. (Iamandescu):
 - tulburări somatice specifice de tip: durere, dispnee, febră, tuse, vărsături, diaree, vertij, etc., sau simptome minore de disconfort organo-funcțional, care în mod normal ar fi complet neglijate de individ, dar care în condițiile unor stări de boală capătă caracter de semnal și cânt uneori supradimensionate ca valoare diagnostică. Ex. palpitațiile la un bolnav cu aritmie extrasistolică ventriculară; balonarea abdominală persistentă la un bolnav cu hepatită cronică. tulburări somato-psihice nespecifice de tip: insomnie, anxietate, astenie psihică, irascibilitate, care apar secundar unui stres psihic produs de boală și care agravează la rândul lor evoluția acesteia. Astfel anxietatea difuză la un astmatic îi poate precipita criza iar insomnia la un bolnav cu infarct miocardic crește sensibilitatea la acțiunea factorilor coronarieni și scade pragul de stres. limitarea unor capacități fizice precum: mersul, plimbarea în aer liber, etc., a unor activități fiziologice (alimentare sexuală) sau a unor deprinderi profesionale toate fiind asimilabile pierderii rolurilor obișnuite. boala induce indubitabil o serie de modificări de ordin ambiental, fie cazul internării în spital prin părăsirea mediului familial –habitual, fie în cazul celor rămași la domiciliu, orizontul familial devine prea strâmt și apăsător. în cadrul bolii se produc și o serie de schimbări de ordin relațional prin instaurarea unor relații tip medic-pacient, iar în cazul celor internați tip pacient-pacient. De asemenea se modifică relațiile cu prietenii, colegii de serviciu, preschimbarea rolurilor și statusului și nu în ultimul rând, pot apare dereglări în cadrul relațiilor intra-familiale. apariția bolii nu este acceptată în același mod de toți indivizii:

Consecințele bolii

- unii indivizi echilibrați emoțional și cu nivel de cultură medical satisfăcător recunosc și acceptă în mod rațional, real, boala și declanșează un comportament prostanogenetic.
- alți indivizi, cu diferite probleme de personalitate, deși acceptă boala, o fac într-un mod disproporționat, exagerând mult contextul organo-lezional și consecințele acestuia.
- există persoane, mai ales suferinzi de boli psihice precum schizofrenia, retardul psihic sau cei cu nivel cultural redus care ignoră boala, în ciuda evidenței simptomatologiei; ignorarea bolii, deliberată sau trecerea acesteia pe planul secund poate apare și la indivizi cu psihic normal și bine integrați în cotidian, dar care sunt focalizați pe alte priorități.
- în sfârșit, există indivizi care neagă cu desăvârșire boala și amână decizia de control în speranța că totul e trecător și lipsit de gravitate, fie se autoamăgesc prin mecanisme inconștiente de apărare.
- Putem spune deci că în fața bolii indivizii adoptă atitudini diferite de tip: combativ când luptă pentru sănătate și se supun restricțiilor și indicațiilor medicale, resemnare, dezinteres pentru propria soartă, de refugiu în boală generat de beneficiu secundar obținut de pe urma bolii, problematizantă când boala e văzută ca o ocazie de a-și dovedi forța interioară, de valorificare superioară a situației de bolnav, în care boala e privită ca o experiență de cunoaștere ce va permite individului remanierea unor comportamente patogenetice din trecut, de abdicare, blazare reacție persecutorie la indivizi revendicativi ce caută repararea prejudiciului.

- Boala induce totodată și o serie de modificări comportamentale precum:
 - regresia afectivă și comportamentală, indusă de stresul psihic, ce determină bolnavul la adoptarea unor comportamente ce țin de un stadiu anterior. În acest caz apare exteriorizarea uneori exagerată a suferințelor, tonul poruncitor, tiranic sau plângăreț, atitudine copilăroasă față de cei din jur, ce reprezintă de fapt o reacție inconștientă de protecție. Aceste comportament se caracterizează prin: egocentrism, creșterea ceneziei, dependența individului față de medic, personalul sanitar sau anturaj, predominanța unor afecte de tip criză de răs, plâns, furie, agresivitate, anxietate și depresie, gândire magică, bolnavul crezând orbește în puterea medicului și a medicamentului.
 - evaziunea din sarcină, demisia de la obligațiile sociale, mai ales la acei indivizi care exagerează simptomele bolii și diminuează efectele favorabile ale tratamentului.
 - exagerarea unor trăsături primitive, narcisiste mai ales la indivizi cu un statut social inferior și nivel intelectual redus care utilizează boala ca mijloc de valorizare de a atrage atenția anturajului.
 - contagiunea informațională de la bolnavi ”veterani” care devin adevărate autorități în materie de competențe ale personalului medical eficiența medicamentelor etc., contagiune favorizată de scăderea simțului critic al bolnavului și de anxietatea inerentă bolii.
 - comportamentul de într-ajutorare a bolnavilor între ei, în special în condițiile spitalizării și în ciuda regresiei comportamentale caracteristice.

Bibliografie:

- **1.** Iamandescu, I.B. , Psihologie medicala, ediția a II-a , editura Infomedica, 1997, pg. 13-23.
- **2.** Saragea M., Tratat de fiziopatologie, vol.I, editura Academiei R.S.R, 1985, pg. 25-44.
- **3.** Țuculescu Mironțov V. , Predescu V. , Oancea C., Sanatatea mintală în lumea contemporana, editura Medicala ,1986, pg.11-17.