

NORMAL, ANORMAL; SĂNĂTATE, BOALĂ

Limita dintre normal și anormal este dificil de tratat. Ca urmare criteriile de departajare dintre normal și anormal sunt multiple, niciunul dintre acestea nereușind a delimita complet cele două categorii.

Criterii clasice de departajare:

- Norma statistică
 - Normal este ceea ce se regăsește la majoritatea persoanelor
 - Anormal este ceea ce iese din majoritate
 - Contraexemplu: persoanele cu realizări deosebite în diverse domenii sunt o minoritate, ca urmare ar trebui considerate anormale, conform acestui criteriu
- Norma socio-culturală
 - Normal este ceea ce respectă regulile sociale specifice unei anumite culturi
 - Anormal este ceea ce încalcă regulile sociale specifice unei anumite culturi
 - Contraexemplu: jertfele umane erau considerate normale în anumite culturi, dar ele sunt greu de acceptat ca fiind normale
- Norma funcțională:
 - Normal este ceea ce nu afectează eficiența funcțională a persoanei atât pe plan profesional cât și social
 - Anormal este ceea ce afectează eficiența funcțională a individului fie pe plan profesional, fie pe plan social, fie pe ambele planuri
 - Contraexemplu: comportamentele care provoacă disconfort asupra celor care asistă la ele, pot să nu afecteze eficiența personală a celui care le execută, situație în care ar trebui considerate normale conform acestui criteriu

Ca urmare a deficiențelor acestor criterii, s-a propus un alt criteriu în scopul diferențierii comportamentului normal de cel anormal. Acest criteriu, denumit criteriul practic, analizează trei aspecte legate de comportamentul evaluat:

- Conținutul comportamentului
 - Ținând cont doar de conținut, o gamă relativ restrânsă de comportamente pot fi considerate din start ca anormale
 - Exemple: a ucide, a fura, etc
- Contextul în care comportamentul se desfășoară
 - Limitează semnificativ gama de comportamente normale în contexte specifice
 - Exemplu:
 - Comportamentul de a spune bancuri – normal după conținut

- A spune bancuri la o înmormântare – anormal datorită contextului nepotrivit
 - Anumite contexte specifice pot „justifica” unele dintre comportamentele anormale după conținutul lor
 - Exemplu:
 - A ucide este un comportament anormal după conținut
 - În condiții de război, uciderea inamicului în luptă devine „normal” ținând cont de context
- Consecințele comportamentului
 - asupra celui care îl execută
 - se suprapun cu cele ale normei funcționale
 - asupra celor care asistă la comportament
 - comportamentele care produc un disconfort obiectiv sau subiectiv celor care asistă la acesta sunt considerate anormale

Sănătatea este definită ca stare de bine fizic, psihic sau social (O.M.S.). În parte, sănătatea se suprapune cu normalitatea.

Boala este definită ca orice alterare a stării de bine fizic, psihic sau social. Boala este în parte superpozabilă cu anormalitatea.

Există multiple cauze care pot altera starea de sănătate sau care pot genera boala. Dintre modelele explicative ale bolii, cele mai cunoscute sunt:

- Modelul medical – explică boala drept consecință a:
 - unei leziuni
 - unei alterări genetice
 - unui dezechilibru biochimic
- Modelul biopsihosocial – pune accent alături de factorul biologic, pe impactul psihologic al bolii și implicațiile sociale ale acesteia. Conform acestui model cei trei factori sunt corelați și se intercondiționează reciproc.

Reacția la boală:

Boala fiind percepută de subiect drept un stresor, reacția la boală se derulează în două etape:

- Reacția imediată este o reacție automată bazată pe mecanismele de apărare la stres (negare, proiecție, raționalizare, etc).
 - Prolungirea acestei etape are efecte negative întârziind instituirea tratamentului
- Ajustarea la boală
 - Presupune conștientizarea bolii și implicarea activă în tratament

- Ajustarea la boală implică doi factori esențiali:
 - Reprezentarea mentală completă și corectă a bolii – include 5 elemente:
 - Identificarea simptomelor și atribuirea lor stării de boală. Simptomele bolilor sunt de două tipuri:
 - simptome specifice
 - sunt mai ușor de recunoscut
 - simptomul cel mai alarmant este durerea
 - simptome nespecifice
 - sunt adesea trecute cu vederea, subiectul găsind explicații alternative:
 - exemple: oboseală, scădere în greutate, transpirații nocturne
 - Identificarea cauzelor potențiale și limitarea acestora
 - înțelegerea rolului cauzal al unor factori și controlul acestora poate influența în unele cazuri semnificativ evoluția bolii
 - Cunoașterea modului de evoluție al bolii – clasic se descriu două tipuri de evoluție a bolilor:
 - Boli acute. Acestea pot evolua spre:
 - vindecare completă – restabilirea completă a integrității morfologice și funcționale
 - vindecare „cu defect” – restabilirea parțială a integrității morfologice și funcționale
 - Boli cronice. Există în principal două variante particulare de evoluție:
 - lent progresivă – deteriorare progresivă continuă a stării pacientului
 - este o situație relativ rar întâlnită în patologie
 - exemplu: insuficiența cardiacă cronică congestivă, emfizemul pulmonar, demența Alzheimer

- În pusee – evoluție episodică, după fiecare episod remisiunea se realizează cu grade progresiv crescânde de defect
 - este evoluția caracteristică a bolilor cronice
 - exemple: hepatita cronică, scleroza multiplă, demența vasculară
- Cunoașterea gradului de handicap sau dizabilitate implicat de boală
- Cunoașterea gradului de control asupra bolii
 - se referă la beneficiile și riscurile implicate de metodele actuale de tratament
- Medicul printr-o comunicare corectă și deschisă cu pacientul are un rol esențial în formarea unei reprezentări mentale complete și, în consecință, în ajustarea la boală a pacientului
- Asumarea rolului de bolnav – presupune o schimbare de rol cu renunțarea la unele responsabilități și asumarea altora (individul din „profesionist” devine „pacient”).