

Programul Operațional Comun
România-Ucraina-Republica Moldova 2007-2013

**INIȚIATIVE
DE COOPERARE**
TRANSFRONTALIERĂ PRIVIND
**SĂNĂTATEA MINTALĂ
A ADOLESCENȚILOR**
DIN ZONA DE GRANIȚĂ
ROMÂNIA - REPUBLICA MOLDOVA



 **SMADOGEN**

Granițe comune. Soluții comune



Proiect finanțat de
UNIUNEA EUROPEANĂ



România-Ucraina-Republica Moldova
PROGRAM DE COOPERARE TRANSFRONTALIERĂ



Proiect implementat de:
asociația
PARTENER
Grupul de Inițiativă
pentru Dezvoltarea Locală



SMADoGEN

INTRODUCERE

Prezentul material informativ este elaborat în cadrul proiectului ***Inițiativa de cooperare transfrontalieră privind sănătatea mintală a adolescenților din zona de graniță România - Republica Moldova (SMADo)*** și se adresează :

- copiii și adolescenților
- familiilor sau aparținătorilor legali
- personalului din unitățile de învățământ: cadre didactice (profesori, diriginți), factori decidenți (directori), psihologi școlari, medici și asistente medicale din școli
- personalului medical specializat în medicina de familie (medici și asistente medicale)
- ONG-urilor cu activități în domeniul social sau medical

Materialul a fost realizat de către o echipă pluridisciplinară alcătuită din experți în domeniul sănătății mintale (psihiatri, psihoterapeuți, psihopedagogi) din cadrul Asociației PARTENER – Grupul de Inițiativă pentru Dezvoltarea Locală Iași, Asociației HELICOMED Iași (România) și Asociației SOMATO din Bălți (Rep. Moldova).

Scopul broșurii este să ofere informații generale legate de sănătatea mintală la copii și adolescenți, contribuind astfel la prevenția îmbolnăvirilor din sfera psihică, la recunoașterea eventualelor tulburări psihice, având totodată și informații legate de locațiile și specialiștii

care lucrează în domeniu (psihiatri, psihologi, psihoterapeuți).

Broșura SMADoGen este structurată astfel:

- Partea I: *Generalități privind sănătatea mintală* (sunt prezentate informații cu caracter general despre sănătatea mintală, ce înseamnă boală psihică, drepturile pacienților cu tulburări psihice, etc);
- Partea II: *Probleme de sănătate mintală întâlnite la adolescenți* (sunt abordate principalele probleme psihice care pot să apară la adolescenți: modalități de recunoaștere, particularități datorate vârstei);
- Partea III: *Modalități de menținere a Sănătății Mintale* (cum ne păstrăm și cum ne recuperăm sănătatea mintală, etc);
- Partea IV: *Informații despre asistența în sănătate mintală* (sunt structurate informații concrete privind pașii de urmat pentru a ajunge la specialiștii în sănătate mintală, inclusiv locații, cu adrese utile și date de contact).

Informațiile din această broșură au un caracter general și nu trebuie să substituie rolul specialiștilor în sănătate mintală (consultația medicală, planul terapeutic, modalități specifice de prevenție primară, secundară sau terțiară).

CUPRINS

Partea I: Generalități privind Sănătatea Mintală

1. Ce înseamnă Sănătate Mintală
 - 1.1 Definiții ale sănătății mintale.....
 - 1.2 Când ne bucurăm de o bună sănătate mintală.....
 - 1.3 Particularitățile sănătății mintale la adolescenți
2. Ce înseamnă tulburare psihică
 - 2.1 Definiții ale tulburării psihice.....
 - 2.2 Când suspectăm o problemă de sănătate mintală
 - 2.3 Cauzele tulburărilor psihice.....
 - 2.4 Evoluția tulburărilor psihice.....
3. Informații generale privind drepturile persoanelor cu tulburări psihice.

Partea II. Probleme de sănătate mintală întâlnite la adolescenți

1. Ce este depresia și cum o recunosc.....
2. Ce este anxietatea și cum recunosc diferitele tipuri de tulburări anxioase.....
3. Ce sunt tulburările de alimentație (anorexia și bulimia) și cum le recunosc.....
4. Ce înseamnă dependența de alcool sau de droguri și care sunt tulburările datorate consumului acestora
5. Ce este tulburarea de conduită

Partea a III-a: Modalități de menținere a Sănătății Mintale

1. Cum ne păstrăm sănătatea mintală.
2. Cum ne recuperăm sănătatea mintală

Partea IV: Informații despre asistența în sănătate mintală

1. Cine se ocupă de problemele de sănătate mintală ale adolescenților
2. Servicii de sănătate mintală la care putem cere ajutorul

Partea I:

Generalități privind sănătatea mintală



1

Ce înseamnă sănătate mintală

1.1 Definiții ale Sănătății Mintale

Sănătatea este o noțiune despre care oamenii cunosc prea puține, iar de multe ori informațiile sunt eronate. Majoritatea oamenilor definesc sănătatea din prisma a ceea ce îi caracterizează sau interesează în mod direct. Astfel, fiecare persoană definește sănătatea în felul său:

- Un sportiv va spune că sănătatea înseamnă o viață activă, cu multă mișcare și o alimentație echilibrată;
- Un medic va defini sănătatea mai degrabă ca absența bolii și funcționarea normală a organismului;
- Un psiholog va argumenta că sănătatea include capacitatea de soluționare a problemelor emoționale și a traumelor psihice

Organizația Mondială a Sănătății a definit sănătatea ca: o **stare complexă de echilibru fizic, psihic și social**, o situație în care o persoană se bucură de totală bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar simpla absență a bolii.

Sănătatea mintală reprezintă deci o **componentă esențială a sănătății generale** și o stare ce înseamnă mai mult decât simpla absență a unei tulburări psihice.

Sănătate mintală înseamnă să putem funcționa armonios, agreabil, eficient, să facem față cu suplețe situațiilor dificile, să ne putem găsi echilibrul. Să ne putem adapta la mediul înconjurător are, de asemenea, o mare importanță în ceea ce privește bunăstarea mentală, iar aceasta înseamnă să ne fie bine atât în familie cât și în societate (în afara familiei).

Când se vorbește despre sănătate mintală, majoritatea oamenilor se gândesc la boli/tulburări mintale. Dar, sănătatea mintală reprezintă mult mai mult decât absența bolii psihice, reprezintă o parte a vieții noastre de zi cu zi. Totul în viața noastră este o reflectare a sănătății noastre mintale, de aceea sănătatea mintală este o parte integrantă a sănătății generale. Sănătatea mintală este un **echilibru între toate aspectele vieții: social, fizic, spiritual, emoțional și economic**.

Sănătatea mintală e o **stare de bine** în care ne putem realiza propriul potențial, putem face cu succes stress-ului zilnic, ne putem desfășura activitățile caracteristice vârstei, suntem capabili să contribuim la viața comunității în care trăim. Altfel spus, sănătatea mintală înseamnă să fim capabili să ne rezolvăm conflictele atât cele din interiorul cât și cele din exteriorul nostru, să facem față frustrărilor inevitabile din viața de zi cu zi. Atunci când ne gândim la bucurie, fericire, liniște sufletească, satisfacție, ne referim de fapt la sănătatea mintală.

Sănătatea mintală este echivalentă cu **starea de normalitate psihică** și constituie condiția esențială a existenței persoanei. Normalitatea psihică se caracterizează prin următorii parametri:

- starea de **echilibru interior**;
- **echilibrul dintre persoană și lume**
- **gândirea coerentă, fluentă, logică**
- capacitatea de a **acționa pozitiv**, de a **găsi soluții adecvate** fiecărei situații de viață individuală.



1.2 Când ne bucurăm de o bună sănătate mintală

Ne bucurăm de o sănătate mintală deplină dacă:

- **Ne simțim bine cu noi înșine:**
 - nu ne lăsăm copleșiți de teamă supărare, dragoste, gelozie, vinovăție sau griji;
 - putem face față dezamăgirilor
 - ne putem accepta propriile defecte
 - avem respect pentru propria noastră persoană
 - ne putem bucura de lucruri simple, de întâmplările din viața de zi cu zi, de experiențele și ideile noi
 - nu ne subestimăm sau supraestimăm calitățile și capacitățile
 - suntem capabili să luăm singuri decizii în cazul apariției problemelor
- **Ne simțim bine împreună cu alți oameni** (în familie, la școală, la serviciu, la joacă, cu semenii în comunitate):
 - avem relații personale armonioase și durabile,
 - suntem capabili să oferim respect, atenție și ajutor celorlalți, ne gândim și la dorințele sau interesele altora, suntem responsabili față de semenii noștri
 - respectăm valorile și demnitatea celorlalți,
 - nu-i înșelăm pe alții și nici nu ne lăsăm înșelații

- **Putem face față cerințelor vieții de zi cu zi:**
 - ne asumăm responsabilitățile ce ne revin
 - ne rezolvăm problemele într-un mod constructiv, pe măsură ce apar
 - ne facem planuri de viitor
 - ne folosim adecvat capacitățile și talentele proprii
 - suntem capabili să ne fixăm țeluri realiste, ne putem armoniza dorințele, ambițiile și sentimentele
 - ne străduim în ceea ce facem, muncim cât mai bine pentru a realiza ceea ce ne-am propus

Sănătate mintală a adolescenților, ca și problema normalului și patologicului, este mai dificilă ca la orice altă etapă de vârstă deoarece:

- este perioada în care **se caută propria identitate**. Identitatea nu ne este dată de societate și nu apare ca un fenomen de maturizare, precum creșterea în înălțime, ea trebuie câștigată prin eforturi individuale intense. În această perioadă trebuie făcute o multitudine de alegeri pentru a ne construi propria identitate: alegerea persoanei cu care să împărțim intimitatea afectivă sau fizică, alegerea profesiei, etc.
- este perioada în care **mediul social (școala, grupul de prieteni) își pune amprenta semnificativ și iremediabil**, deși rolul familiei este încă important. Acum se manifestă cel mai vehement insatisfacția în legătură cu părinții (care, brusc, sunt fie prea severi, fie prea toleranți, fie prea implicați, fie prea dezinteresați, fie prea inaccesibili fie prea intruzivi), crescând totodată toleranța și gradul de atracție față de cei din afara familiei.
- este perioada în care au loc **transformări semnificative în plan emoțional și relațional**, în care trăirile sunt mai intense, iar riscul în ceea ce privește afectarea echilibrului personal este crescut
- este perioada în care pot apărea o multitudine de **comportamente deviante** (consum de droguri, de alcool în mod excesiv, jocuri de noroc, comportament sexual neadecvat/sex neprotejat, apartenență la grupuri delictive – furt, violență, etc)
- este perioada în care **între sănătatea fizică și mintală există o foarte strânsă legătură**, perturbarea uneia răsfrângându-se foarte clar și asupra celeilalte. Bolile somatice/fizice, chiar și cele mai banale, se însoțesc uneori de perturbarea echilibrului psihic sau de încetiniri/opriri temporare în dezvoltarea psihică, iar tulburările psihice sunt deseori însoțite de simptome fizice foarte variate.

2

Ce înseamnă tulburare psihică

2.1 Definiții ale tulburării psihice

Conform estimărilor din 2003 ale **OMS** din "Contextul Sănătății Mintale. Politici pentru Sănătatea Mintală – Ghid de Servicii" tulburările psihice alcătuiesc circa 12% din numărul total al bolilor. Specialiștii OMS consideră însă că până în 2020 ele vor constitui 15% din totalul afecțiunilor. Tot până în 2020, se așteaptă ca depresia să fie a II-a cea mai des întâlnită cauză de boală în țările dezvoltate, devansând bolile de inimă și multe alte afecțiuni somatice. În toate părțile lumi persoanele cu disfuncții mintale sunt stigmatizate și discriminate deși numărul acestora este foarte mare: 121 de milioane de persoane suferă de depresie, 70 de milioane de probleme legate de alcool, 24 de milioane de schizofrenie și 37 de milioane de demență (conform OMS 2003).

Multe persoane sunt **rezervate** în privința solicitării ajutorului profesioniștilor datorită **stigmatului** care însoțește problemele de sănătate mintală. Și la noi, a merge la un specialist în sănătate mintală este încă o rușine. Termenii cei mai utilizați în cazul unei tulburări psihice sunt: nebun, tâmpit, handicapat, schizofren. Și părintele care își duce copilul la psihiatru sau psiholog este deseori catalogat ca fiind "nebun". De aceea mulți copii și adolescenți ajung să fie tratați pentru tulburările psihice abia în fazele severe ale afecțiunii, când deja există o alterarea a funcționării generale și a relațiilor sociale greu de recuperat.



Tulburările psihice reprezintă **disfuncții ale creierului** care se caracterizează prin **dereglarea gândirii, dispoziției, comportamentului și abilităților de a relaționa cu semenii**. O persoană are o tulburare psihică atunci când pierde contactul cu realitatea (eventual se retrage în propria sa lume), când nu se mai acceptă pe sine însuși sau pe ceilalți, când are o preocupare excesivă pentru propriul corp și propria persoană, când nu se mai poate adapta normelor de

viață (sociale, culturale, ocupaționale). **Tulburările psihice pot afecta pe oricine**, indiferent de vârstă (chiar și pe copii și adolescenți) și pot apărea în orice familie (indiferent de starea financiară, educație, gradul de cultură, religie, etc.)

Dacă sănătatea mintală a fost echivalată cu starea de normalitate psihică, tulburarea psihică reprezintă **starea de anormalitate, de dezechilibru** pe mai multe planuri:

- **dezechilibru personal**
- **dezacord în relațiile cu ceilalți**
- **dificultăți de adaptare** socială și situațională
- **dereglări de comportament**
- **nerespectarea normelor** morale și socio-culturale
- **ostilitate/ură nemotivată** față de semenii, de grup sau de instituții;

2.2 Când suspectăm o problemă de sănătate mintală

Cele mai frecvente manifestări care pot constitui **semnale de alarmă** pentru o problemă de sănătate mintală la adolescenți sunt:

- **Adolescentul este perturbat și se simte:**
 - foarte trist, plânge mult, exagerează anumite lucruri, pesimist fără un motiv anume;
 - furios aproape tot timpul, are izbucniri frecvente și greu de controlat disproporționate cu situația, „crize de nervi” frecvente și inexplicabile
 - agitat, parcă nu mai simte oboseala și nici nu mai are nevoie de prea mult somn
 - anxios, are temeri/frici inexplicabile sau prea intense în comparație cu a celorlalți
 - îngrozit, speriat că mintea sa este controlată de altcineva sau că îi scapă lui însuși de sub control
- **Adolescentul pare să treacă prin schimbări majore inexplicabile:**
 - învață din ce în ce mai puțin;
 - își pierde interesul față de lucrurile care altădată îi plăceau;
 - are modificări inexplicabile de comportament;
 - evită prietenii și familia și vrea să fie singur tot timpul,
 - are tulburări frecvente de somn sau nu se mai alimentează cum trebuie;
 - nu se mai poate concentra să facă nimic concret; gândirea pare a fi confuză, are idei ciudate
 - crede ca viața este foarte grea și se gândește la suicid;
 - aude voci inexplicabile, sau vede lucruri pe care nimeni nu le mai vede (halucinații)

- **Adolescentul are activitățile limitate de:**
 - deficitul de atenție (gândurile parcă sunt mereu în altă parte), slabă concentrare (nu se poate gândi la ceva anume și nu-și poate face ordine în gânduri),
 - teamă exagerată de a nu face rău celorlalți,
 - nevoia de a face anumite lucruri repetitiv în ideea de a evita un pericol închis (de ex. spălatul mâinilor de zeci sau sute de ori pe zi pentru a evita îmbolnăvirea; ritualul îmbrăcării repetat de multe ori pe zi pentru a evita ghinionul),
 - gânduri fulgerătoare, prea rapide pentru a putea fi urmărite (fugă de idei);
 - tulburări de somn: coșmaruri persistente, insomnii sau somnolență
- **Adolescentului are un comportament problematic:**
 - Consumă constant alcool sau droguri;
 - Are un regim alimentar neobișnuit, de exemplu: mănâncă foarte mult pentru ca apoi să vomite intenționat totul, abuzează de laxative sau ia pastile pentru a evita creșterea în greutate, ține o dieta exagerată sau face exerciții fizice epuizante, pentru a slăbi;
 - Încalcă intenționat, în mod repetat legea și drepturile altora, fără să se gândească la ceilalți oameni și la consecințele faptelor sale;
 - face lucruri care îi pot amenința viața.

2.3 Cauzele tulburărilor psihice

Cauzele care pot determina tulburări psihice sunt multiple și diferă, evident, de la o tulburare la alta, de la o persoană la alta. **Factori de risc** ai tulburărilor mintale pot să se găsească în interiorul nostru sau în interiorul familiei, rețelei sociale, comunității sau instituțiilor care ne înconjoară. Prezența factorilor de risc în viața unui om nu înseamnă că acesta va face, obligatoriu, o boală mintală. Aceasta constatare este una dintre cele mai semnificative și mai generatoare de speranță.

Principalii factori de risc în problemele de sănătate mintală sunt:

- **Factori biologici**
 - Factori genetici: dacă în familie există persoane cu afecțiuni psihice există un risc mai mare de a avea astfel de probleme față de populația generală
 - Boli pe care le-a avut mama în perioada de sarcină: gripa, unele infecții ,alimentație insuficientă, unele medicamente pot determina anomalii în dezvoltarea creierului copilului în cursul sarcinii
 - Nașterea prematură, greutatea foarte mică la naștere:
 - Probleme apărute în copilărie: traumatismele (în special cele la cap), alimentația neadecvată, expunerea la substanțe toxice sau droguri

- Bolile fizice cronice: leucemia sau alte forme de cancer, diabetul, astmul, epilepsia și SIDA, etc.
- **Factori psihosociali**
 - Probleme legate de mamă: mame foarte tinere sau imature care nu dețin abilități parentale bine dezvoltate, mame cu inteligență redusă și dificultăți de învățare
 - Abuzul sau neglijarea copilului din partea familiei
 - Lipsa familiei sau schimbarea frecventă a locului/persoanei de îngrijire a copilului
 - Situația economică din familie
 - Evenimente traumatizante: agresiuni/abuzuri fizice, psihice, sexuale (violuri), violența domestică, etc.
 - Relații intrafamiliale perturbate/mediu familial perturbat, infraționalitatea parentală și violența domestică verbală și fizică
 - Tulburări mintale sau boli somatice grave ale părinților
 - Mediu școlar perturbat sau inadecvat pentru necesitățile adolescentului
 - Grup de prieteni inadecvat: de ex. banda de cartier, un grup infrațional, etc.
 - Interese noi neadecvate: de ex drogurile, jocurile patologice de noroc, dependența de calculator, etc.

2.4 Evoluția tulburărilor psihice

Când se vorbește despre evoluția unei tulburări psihice trebuie luate în considerare următoarele (după Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale DSM IV TR):

- **Tipul de debut al afecțiunii:**
 - debut brusc
 - debut insidios
- **Evoluție episodică sau evoluție continuă**
- **Episod unic sau episod recurent**
- **Durata tulburării:**
 - **forma acută** (ce implică, de obicei, o evoluție sub o lună de zile) întâlnește de exemplu în tulburările corelate cu stresul: unele tulburări anxioase, fobii (frici nejustificate), psihostenia, stările reactive, etc.
 - **forma cronică** (evoluție îndelungată, cu tendință spre o stare permanentă a bolii) întâlnește de exemplu în schizofrenie.
- **Progresiunea** (descrie tendința generală a tulburării în timp): ameliorare, agravare, stabilitate.

Tulburările psihice care pot afecta copiii și adolescenții sunt foarte variate: pot fi **tulburări psihice tranzitorii** (pentru soluționare cărora este necesar un timp limitat) sau **tulburări psihice cronice** (care, fie sunt tulburări cu care persoana va trăi toată viața, fie necesită perioade lungi de timp până să se amelioreze).

3

Informații generale privind drepturile persoanelor cu tulburări psihice

Structurarea drepturilor pe care le avem ca oameni a preocupat lumea de mulți ani. Încă din 1948 s-a elaborat în SUA **Declarația Universală a Drepturilor Omului**, declarație de principiu care continuă să exercită o mare influență în întreaga lume. Doi ani mai târziu, în 1950, inspirându-se din Declarația universală, Consiliul Europei a elaborat „**Convenția Europeană a Drepturilor Omului**”.

Abia în 1989 Adunarea Generală a ONU a adoptat **Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului** care definește drepturile și principiile dezvoltării normale a unui copil, iar în 2006 **Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități** care stabilește standarde noi privind accesul persoanelor cu dizabilități la informație, educație, muncă, spațiu public, etc. Un alt document important în evoluția drepturilor oamenilor este și cel care descrie și garantează drepturile pacienților: **Carta Europeană a Drepturilor Pacienților**

Persoanele cu tulburări psihice au aceleași drepturi ca toate celelalte persoane, existând și instrumentele care reglementează aceasta și, de asemenea, care asigură protecția lor. În plan internațional unul din cele mai importante documente fiind **Convenția ONU pentru Protecția Persoanelor cu Tulburări Psihice și pentru Ameliorarea Asistenței în Domeniul Sănătății Psihice** adoptate de Hotărârea Adunării Generale la 17 decembrie 1991 nr. 46/ 119. Un alt document este **”Declarația Europeană cu Privire la Copiii și Tinerii cu Dizabilități Intelectuale și Familiile Lor”** care a fost adoptat în București în noiembrie 2010 de către Organizația Mondială a Sănătății din Regiunea Europeană în parteneriat cu Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Comisia Europeană și Consiliul Europei.

În România, drepturile persoanelor cu tulburări psihice sunt stipulate în legea 487 din 2002: **Legea Sănătății Mintale și a Protecției Persoanelor cu Tulburări Psihice din România :**

- Orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală disponibile.

- Orice persoană care suferă de tulburări psihice sau care este îngrijită ca atare trebuie tratată cu omenie și în respectul demnității umane și să fie apărată împotriva oricărei forme de exploatare economică, sexuală sau de altă natură, împotriva tratamentelor vătămătoare și degradante.
- Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în **Declarația Universală a Drepturilor Omului**, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte.
- Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura posibilului, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății.
- Orice persoană cu tulburare psihică are dreptul să primească îngrijiri comunitare



Partea II:

**Probleme de
sănătate mintală
întâlnite la
adolescenți**



1

Ce este depresia și cum o recunosc

Depresia, ca și trăire pe care fiecare dintre noi am experimentat-o uneori, reprezintă o senzație de tristețe, nemulțumire, uneori oboseală, descurajare, idei pesimiste, uneori anxietate. Aceste sentimente sunt firești și apar deseori la vârsta adolescenței când e nevoie să se facă atâtea alegeri importante pentru mai târziu. În preajma examenelor sau a concursurilor importante din adolescență, în momentele dificile cu prietenii (ceartă, contradicții, despărțiri) sau cu familia (neînțelegeri, idei total diferite, lipsa comunicării, etc) este normal să apară "gânduri negre".

Dacă însă această stare de dispoziție este **intensă și persistă în timp modificând semnificativ viața** familială, școlară și socială a adolescentului atunci este deja vorba despre o tulburare psihică care are nevoie de intervenția specialiștilor.

În **depresie** se întâlnesc următoarele modificări

- **modificarea dispoziției:** tristețe exagerată uneori însoțită de plâns, dispoziție melancolică, anxietate, neliniște interioară, indiferență, dezinteres pentru lucruri altădată plăcute, pierderea sentimentului de bucurie. Caracteristic la adolescenți este o dispoziție iritabilă, pare că totul îi enervează și îi nemulțumește.
- **modificarea gândirii** (în sensul reducerii, inhibiției): încetinirea gândirii, idei negative, pesimiste, stare de "oboseala psihică", fixații, dificultăți de concentrare, imposibilitate de a se hotărî, de a lua o decizie. În depresia severă pot să apară halucinații și idei delirante.
- **modificări ale imaginii de sine:** scăderea încrederii în forțele proprii, sentimente de inutilitate și eșec, idei de învinovățire nemotivate de realitate, are imaginea unui viitor în care nu va reuși nici în planul profesiei nici în plan familial/personal
- **modificarea activității:** pierderea energiei, adolescentul face activitățile numai pentru că trebuie sau nu le mai face deloc, are dificultăți în începerea lor, randament școlar scăzut, mișcărilor sunt lente, fără vlagă, ținuta lasă deseori impresia de persoană vârstnică (aplecăt înainte,

cocârjat), vocea este monotonă, plictisită. Uneori poate apare o stare de neliniște motorie până la agitație, cu plâns greu de oprit.

- **modificarea somnului:** somnul este deseori perturbat în sensul dificultăților de adormire (cu gânduri negative, triste, anxioase care împiedică relaxarea necesară somnului) sau treziri pe parcursul nopții și imposibilitate de a readormi, uneori somnolență
- **modificarea alimentației:** absența poftei de mâncare și scădere în greutate sau, dimpotrivă, consumul exagerat de alimente (mai ales dulciuri)
- **modificări ale comportamentului:** comportamente autodestructive: consum de droguri, alcool; idei și tentative de suicid
- **modificări ale sănătății somatice:** de ex. dureri abdominale, dureri de cap, etc.



2

Ce este anxietatea și cum recunosc diferitele tipuri de tulburări anxioase

Anxietatea face parte în mod firesc din existența noastră și se caracterizează printr-un sentiment de pericol iminent, de teamă nedeterminată/fără obiect, de neliniște interioară (spre deosebire de frică care reprezintă o reacție emoțională la un pericol exterior clar, bine definit). **Frica și anxietatea sunt trăiri normale** și au un rol esențial în adaptarea noastră, făcând parte din procesul normal de dezvoltare. Caracterul patologic, de boală al acestor trăiri este dat de creșterea frecvenței manifestărilor, de severitatea și de persistența lor anormală.

Tulburările de anxietate reprezintă **cele mai frecvente probleme de sănătate mintală** la copii și adolescenți.

Anxietatea este deci o stare emoțională caracterizată prin:

- **Sentimentul unui pericol iminent**
- Atitudine de **așteptare în fața pericolului**
- Sentimente de **neputință în fața pericolului**

Deseori stările de anxietate sunt însoțite și de: dureri abdominale, diaree, senzație de greață, transpirații, uscăciunea gurii, senzație de sufocare, de lipsă de aer, frecvență mare a bătăilor inimii, modificări ale culorii feței, etc.

Cele mai frecvente tulburări anxioase la adolescenți sunt:

- Anxietatea generalizată
- Atacurile de panică
- Fobiile
- Tulburare de stres posttraumatic
- Tulburare obsesiv compulsivă

2.1. Anxietatea generalizată

Un adolescent care suferă de **anxietate generalizată**:

- Pare a fi tot timpul **îngrijorat, neliniștit pentru aproape tot ce-l înconjoară**: teme, lucrări, prieteni, banii familiei, plățile legate de locuință, teamă că nu e la fel de bun ca ceilalți, că se pot întâmpla accidente cu cei dragi, etc

- Își face nenumărate **griji cu sau fără motiv, din orice**, se frământă pentru fiecare lucru pe care trebuie să-l facă sau să nu-l facă, **analizează anxios consecințele** aproape în permanență
- **Nu își poate controla grijile exagerate**, uneori le recunoaște ca fiind excesive sau nepotrivite, însă nu se poate liniști
- Teama și grijile se asociază cu **stări de oboseală, dificultăți de atenție, nervozitate, tensiune musculară, perturbări ale somnului** deseori cu insomnii în care analizează acțiuni sau situații petrecute sau ipotetice cu caracter de catastrofă
- Temerile și anxietatea îi **perturbă viața** atât la școală cât și în familie

2.2 Atacul de panică

Atacul de panică reprezintă punctul maxim pe care îl poate atinge orice tulburare anxioasă și se manifestă printr-o trăire de **frică intensă** apărută brusc însoțită de :

- **Manifestări cardiovasculare:**
 - Bătăi puternice ale inimii, frecvență crescută a bătăilor inimii
 - Durere în piept
 - Transpirații
- **Manifestări respiratorii:**
 - Senzație de sufocare, de lipsă de aer
 - Senzația de scurtare a respirației, tendința de respirație profundă
 - Respirație neregulată
- **Manifestări gastrointestinale:**
 - Greață
 - Vomă
 - Dureri de burtă
- **Alte manifestări somatice:**
 - Tremurături
 - Senzație de amețeală, de leșin, de pierderea echilibrului
 - Senzația de amorțeală sau de furnicături
 - Valuri de căldură sau senzație de frig cu frisoane
- **Manifestări psihice:**
 - Senzația că lumea nu e reală, sentimentul de detașare/îndepărtare de sine
 - Teama de a nu pierde controlul, de a nu înnebuni
 - Teama de a nu muri.

Adolescenții ajung să aibă un **comportament de evitare** a situațiilor care ar putea să determine un atac de panică (de exemplu nu mai folosesc liftul și urcă

pe jos indiferent la ce etaj dacă suferă de claustrofobie, nu mai răspund deloc la lecții dacă au fobie socială). De asemenea își creează **variante de comportament liniștitoare**, de exemplu: dacă le e teamă de întuneric merg doar însoțiți de cineva când se întunecă sau aprind luminile în toată casa și susțin să fie lăsate așa, dorm cu lumina aprinsă, etc.

2.3 Fobiile

Fobia reprezintă o frică exagerată, nejustificată, legată clar de un obiect sau de o situație (de exemplu: frica de păianjeni, de școală – fobie școlară, teama de întuneric – acufofie, teama de spații închise – claustrofobie, teama de fi singur – autofobie, teama de înălțime - acrofobie etc.). Adolescentul care are o fobie recunoaște că frica sa este exagerată și nejustificată, dar în ciuda argumentelor nu se poate controla.

Dacă vine în contact cu situația sau obiectul fobic, adolescentul are imediat o **reacție de tip anxios**, uneori similară cu atacul de panică care poate persista și după înlăturarea obiectului care l-a înspăimântat. De asemenea, se dezvoltă un **comportament de evitare** a situațiilor sau obiectelor de care se teme, perturbându-și astfel activitatea școlară sau cea din familie.

Un tip particular de fobie este **fobia socială** în care adolescentul se teme în mod exagerat și evită pe cât posibil două mari categorii de situații:

- situațiile ce presupun interacțiune cu ceilalți pentru a dezvolta relații: vorbitul către colegi, exprimarea opiniilor personale, participarea la aniversări, petreceri, invitarea altor adolescenți să facă lucruri împreună, lucrul în grup, vorbitul la telefon, întâlniri cu adolescenți de sex opus, etc.
- situații în care pot fi **observați sau evaluați** (situații de performare socială): participare activă la ore (să răspundă sau să pună întrebări), scrisul la tablă, vorbitul în public, mâncatul în fața altor persoane, intrarea într-o încăpere în care ceilalți deja s-au așezat, etc.

2.4 Tulburare de stres posttraumatic

Tulburarea de stres posttraumatic apare după un eveniment extrem de traumatizant sau amenințător de viață care a determinat frică intensă și sentimente de neputință. Tipurile de traume majore întâlnite la adolescenți sunt:

- **violență fizică și psihică extremă** (fie acasă – adolescenți bătuți și terorizați de părinți, în special de tată, fie în afara familiei – atacuri cu arme de foc sau cu obiecte contondente: cuțit, topor, bătă, etc),
- **violență sexuală** (viol, tentativă de viol),

- **traume psihice** variate: decesul părinților sau al fraților mai ales dacă a fost neașteptat (de exemplu prin suicid sau accident rutier),
- **dezastre naturale** (inundații, incendii care au afectat semnificativ familia).

Tulburarea de stres posttraumatic se manifestă astfel:

- **Retrăirea persistentă/frecventă a evenimentului traumatizant** în diferite moduri:
 - Amintirea frecventă a evenimentului, cu imagini, gânduri și senzații legate de traumă
 - Coșmaruri legate sau nu de momentul traumatizant, insomnii, treziri frecvente pe parcursul nopții
 - Senzația de retrăire a traumei, halucinații, iluzii, sentimentul de detașare, de îndepărtare de sine
 - Perturbare în plan psihic, deseori cu frică, atunci când vine în contact cu obiecte/situații(stimuli externi) sau apar gânduri (stimuli interni) care seamănă sau simbolizează un aspect al evenimentului traumatizant (de ex. vede o fotografie într-o vitrină care i se pare că seamănă la ochi cu agresorul, intră în bucătărie și vede un cuțit)
 - Perturbare în plan fizic atunci când vine în contact sau apar gânduri care seamănă sau simbolizează un aspect al traumei: transpirații, tremurături, senzație de amețelă, de pierderea echilibrului, senzația de amorțeală, valuri de căldură sau senzație de frig cu frisoane, etc
- **Evitarea persistentă a activităților sau situațiilor care ar putea să amintească trauma:**
 - Eforturi pentru a evita gândurile, sentimentele sau conversațiile legate de traumă
 - Eforturi de a evita locurile sau persoanele care ar putea trezi amintiri despre traumă
 - Blocaj în ceea ce privește evocare unor aspecte ale momentului traumatizant
 - Scăderea interesului pentru activitățile obișnuite
 - Sentimente de înstrăinare de ceilalți
 - Sentimente de inutilitate
 - Sentimente de blocare, îngustare a viitorului: crede că nu mai poate face o carieră în plan profesional, nu mai speră la o relație în plan afectiv, etc
- **Alte manifestări** frecvente:
 - Nervozitate crescută
 - Dificultăți de concentrare
 - Stare de vigilență, de alertă crescută, e ca un arc gata să reacționeze
 - Tresărire la cel mai mic zgomot

Toate aceste manifestări **perturbă major viața** adolescentului, atât în plan școlar cât și familial. Frecvent, la adolescent, tulburarea de stres posttraumatic este urmată de **depresii severe și de consumul și dependența de droguri**.

2.5 Tulburarea obsesiv - compulsivă

Tulburarea obsesiv – compulsivă se caracterizează prin prezența de :

- **Gânduri obsesive, repetitive:** idei, imagini care **invadează mintea** persoanei (de ex. teama de murdărie, teama că cineva apropiat ar putea păți ceva rău, teama de boală, ideea de a avea lucrurile într-o anumită ordine). Adolescentul realizează că aceste obsesii sunt **inadecvate**, îi creează o stare de anxietate și încearcă să le ignore, să le reziste sau să le înlăture cu alte acțiuni sau gânduri
- **Actele compulsive sau ritualurile:**
 - sunt **comportamente repetitive** (de ex. spălatul mâinilor de zeci sau sute de ori pe zi, ordonatul, verificatul excesiv) sau **acte mintale** (de ex. calculatul, număratul) pe care persoana se simte obligată să le facă **pentru a răspunde la o obsesie**. Concret:
 - pentru că se teme de microbi (aceasta e obsesia) se spală de zeci de ori pe mâini și stă foarte mult la baie (aceasta e compulsia, ritualul)
 - pentru că se teme de hoți (obsesie) verifică neconținut ușa de la intrare în casă (compulsie, ritual), ajungând să se întoarcă, de ex. din stația de tramvai, pentru a mai verifica încă o dată
 - pentru a nu avea ghinion sare de 2 ori înainte de a intra în orice încăpere
 - pentru ca cei dragi să ajungă cu bine acasă, trebuie ca toate obiectele să fie așezate într-un anumit mod (ritual de aranjare, de ordonare).
 - Comportamentele repetitive sau actele mintale (care sunt fie clar **excesive** – spălatul de zeci de ori pe zi, fie **nerealiste** – nu-ți poți ajuta sora să ajungă cu bine acasă dacă faci ordine neconținut în camera ei și îi așezi bluzele pe un anumit scaun) au rolul de a reduce starea psihică proastă sau să prevină o situație de care persoana se teme.

În decursul evoluției tulburării, adolescenții pot recunoaște că obsesiile și ritualurile sunt excesive, că le **perturbă major viața**, că sunt **consumatoare de timp**. De asemenea, adolescenții descriu bine **tensiunea interioară**, disconfortul psihic pe care îl trăiește dacă încearcă să își reprime/ignore/limiteze pornirile compulsive.

3

Ce sunt tulburările de alimentație (anorexia și bulimia) și cum le recunosc

Tulburările de alimentație care pot să apară la adolescenți sunt caracterizate printr-o **preocupare exagerată, patologică, privind forma și greutatea corpului**, cu perturbarea/**modificarea severă a comportamentului alimentar**. În aceste tulburări există deci o percepere greșită/eronată a imaginii corporale și a greutății corpului

Tulburările de alimentație sunt mai frecvente la **adolescente**, iar vârsta medie de debut al afecțiunii este 15-17 ani. Rata de mortalitate în tulburările de alimentație este de 10%, decesul producându-se prin inaniție (slăbire prin lipsa mâncării), tulburări cardiace generate de dezechilibrele electrolitice date de lipsa alimentației sau suicid.

Anorexia nervoasă se caracterizează prin:

- înfometare, refuzul constant al alimentației;
- refuzul de a menține o greutate măcar la valoarea minimă normală pentru vârstă, sex, înălțime;
- frică intensă de a nu lua în greutate;
- perturbarea modului în care persoana se percepe în ceea ce privește imaginea corpului, conformația, greutatea.

De cele mai multe ori această tulburare severă de alimentație începe cu o "banală" cură de slăbire, pentru ca mai apoi să se dezvolte un comportament specific anorexice cu diete care mai de care mai restrictive. Comportamentul caracteristic al unui adolescent cu anorexie este:

- își **controlează greutatea** frecvent (cântărire repetată, eventual de mai multe ori pe zi). De cele mai multe ori scăderea în greutate este văzută ca un semn de autodisciplină, iar creșterea în greutate ca o pierdere inacceptabilă a controlului.
- alcătuiește **diete** cu conținut foarte redus de calorii (de multe ori sub 500kcal/zi) pe care le respectă cu strictețe, de ex. doar un fruct/zi

- deseori recurge la adevărate **ritualuri în alimentație**, de ex. taie mâncarea în bucăți foarte mici pe care deseori nici nu le mai mănâncă, aranjează alimentelor într-un anumit fel
- face **antrenamente fizice intense**, uneori calculându-și strict a calorii pierdute (lucrează la aparate care să indice nr. de calorii pierdute)
- are o **percepție distorsionată a propriului corp** (se consideră obez deși i se văd oasele și toate hainele care îi erau altădată bune sunt acum foarte largi), este nemulțumit de aspectul exterior, se consideră gras și poate face fixații pe anumite părți ale corpului (de ex. fese, șolduri, burtă) care sunt percepute ca "inacceptabil" de grase
- are o **frică intensă de a se îngrășa**
- la fete, datorită perturbărilor hormonale majore generate de absența alimentației, se instalează **amenoreea** (lipsa menstruației)
- își provoacă vărsături, folosește în mod abuziv laxative, diuretice, medicamente de slăbit pentru a „lupta” împotriva caloriiilor pe care crede că le-a consumat "în plus" (doar unele dintre persoanele cu anorexie)
- uneori apar și **elemente depresive**: tristețe, sentimente de vinovăție, nervozitate, scăderea încrederii în forțele proprii, tulburări de somn, rareori izolare
- reușește, de cele mai multe ori, să funcționeze d.p.d.v. social mult timp foarte bine, cu rezultate excelente pe multe planuri datorită ambiției, perfecționismului și nevoii de control/autocontrol pe care persoanele cu anorexie le au.

Bulimia nervoasă se definește prin:

- episoade repetate de **consum alimentar exagerat** (mănâncă odată cantitate exagerată – de ex. tot ce găsește în frigider - și, eventual într-un **timp scurt**)
- urmate de **comportamente compensatorii prin care să elimine ce a mâncat**: vărsături autoprovocate, laxative, diuretice (medicamente care să determine eliminarea apei din organism), exerciții fizice intense

Comportamentul caracteristic al unui adolescent cu **bulimie** este:

- **mănâncă** într-o perioadă scurtă de timp (în mai puțin de 2 ore) o **cantitate mare de mâncare** de obicei bogată în calorii, frecvent pe ascuns, uneori noaptea – **episoade bulimice**
- după episoadele bulimice se angajează în **comportamente compensatorii de eliminare**: vărsături (cel mai frecvent), laxative, diete restrictive, cu evitarea alimentelor care sunt percepute că îngrășă, antrenamente fizice intense

- are **sentimente de vinovăție**, se simte rușinat de comportamentul său, dar are senzația că nu se poate autocontrola, că **nu-și poate stăpâni dorința de a mânca**
- este **preocupat de greutatea corpului** dar, spre deosebire de adolescenții cu anorexie, se menține la o greutate normală sau peste medie sau are o greutate fluctuantă
- are o **frică intensă de a se îngrășa**
- poate avea leziuni sau cicatrici pe degetele cu care își provoacă vărsăturile, carii dentare, mai ales pe fața linguală/internă a dinților, ca urmare a contactului cu vărsătura care are un conținut acid și atacă smalțul dinților
- **dispoziția depresivă, anxietate stimă de sine scăzută, perturbarea relațiilor** cu cei de la școală și cu familia sunt mai frecvente decât la adolescenții cu anorexie



4

Ce înseamnă dependența de alcool sau de droguri și care sunt tulburările mentale sau de comportament datorate consumului constant

Consumul de alcool și droguri este des întâlnit la adolescent. Deseori este vorba doar de un consum ocazional, în grup, însă nu de puține ori, pomindu-se de la acest tip de consum se ajunge la consumul foarte frecvent și la dependență.

Prima experiență a consumului de droguri se realizează, de obicei, din curiozitate sau la presiunea grupului sau ca reacție de opoziție față de părinți. Mai apoi, apare nevoia fizică și psihică (dorința irezistibilă de a obține cu orice preț senzația trăită inițial) care determină reluarea consumului.

În ultimii ani în țara noastră a crescut foarte mult consumul de **droguri așa numite legale (etnobotanice)** care dau, de asemenea, dependență destul de rapidă și duc la deteriorarea vieții adolescentului consumator. Menționăm că s-a înregistrat un număr crescut de decese la adolescenți urmare a consumului acestor substanțe.

Un număr important de adolescenți consumă alcool. Riscurile cele mai mari sunt legate de **supradozare** (consum mare de alcool care poate induce o stare de comă) și de **tulburările de comportament** care însoțesc frecvent consumul de alcool. **Consumul cronic** poate determina **dependență**, cu **afectarea memoriei și a gândirii** mergând până la **halucinații și delir, afectarea funcționării școlare/familiale**.

Există și alte substanțe toxice care sunt folosite de adolescenți. Dintre acestea amintim:

- **substanțele toxice cu administrare pe cale inhalatorie** (sprayuri, substanțe pe baza de benzen, uleiuri, vopsele și substanțe adezive) care sunt extrem de toxice, și pot cauza leziuni cerebrale, tumori (utilizarea cronică) și, în unele cazuri, chiar decesul utilizatorului;
- **droguri folosite cel mai adesea în cluburi**, precum: **ecstasy** (MDMA), **gamahidroxi-butirat (GHB)**, **flunitrazepam (Rohypnol)**;
- **metamfetamina** (deseori regăsită sub diferite denumiri generice, precum, **speed, crank** sau **met**). Acest drog creează dependență și poate cauza manifestări grave, precum, **crize pseudoepileptice** (pierderea conștiinței,

contractții ale mușchilor, tremurături involuntare), accidente vasculare ischemice, probleme mentale grave (**paranoia, halucinații**, crize de depersonalizare) și alte probleme de sănătate pe termen lung;

- halucinogene, cel mai frecvent LSD (acid dietilamid lisergic), mescalina, psilocybin, PCP (phencyclidina) și ketamina. Utilizarea LSD-ului poate cauza afecțiuni psihice grave, precum cele care se manifestă prin halucinații variate;
- **opiacee, ca heroina, morfina și codeina**. Utilizarea opiaceelor conduce rapid la dependență fizică și psihică.
- Unele medicamente (de ex. diazepam, unele siropuri de tuse) mai ales în combinații cu alcool sunt folosite de asemenea de adolescenți cu diferite ocazii;
- **steroizii anabolizanți** sunt substanțe medicamentoase folosite în special de băieții care vor să-și crească brusc masa musculară și să-și reducă semnificativ țesutul adipos. Aceste substanțe pot cauza însă **cancer hepatic, oligospermie** (scăderea numărului de spermatozoizi), dobândirea unor caracteristici fizice masculine, iritabilitate, furie, creșterea colesterolului și al tensiunii arteriale cu apariția **infarctului miocardic acut sau al accidentului vascular cerebral**.

Dependența de alcool sau alte droguri înseamnă :

- apariția fenomenului de **toleranță la drog** adică, nevoia de cantități tot mai mari pentru a obține efectul dorit;
- apariția fenomenului de **sevraj** adică, dacă nu se continuă consumul drogului, apare o stare fizică și psihică neplăcută care variază de la un drog la altul (frecvent anxietate, agitație sau lentoare, greață și vomă, tulburări de somn, nervozitate, convulsii, halucinații, etc.);
- necesitatea ca substanța să fie luată în cantități mai mari și pe perioade mai lungi decât s-a intenționat;
- existența dorinței de a reduce sau controla utilizarea drogului însă eforturile în acest sens sunt lipsite de succes;
- se pierde mult timp cu activități legate de drog: achiziționare, consum, recuperare după efectele acestuia;
- reducerea sau abandonarea activităților sociale, ocupaționale din cauza drogurilor.

Se disting două feluri de dependență: cea fizică și cea psihică. Delimitarea dintre aceste două tipuri de dependență este destul de dificilă:

- **Dependența fizică** se manifestă întotdeauna la întreruperea consumului când apar o serie de fenomene neplăcute pe plan fizic, numite fenomene de sevraj (tremurături, senzație de vomă, transpirație abundentă, tulburări de somn, neliniște). Intensitatea acestor fenomene se extinde de la o simplă stare de slăbiciune cu tulburări digestive până la manifestări grave, uneori mortale. Din păcate starea de bine, de

„normalitate” se reinstalează la reluarea administrării drogului, ceea ce explică în parte și marea dificultate de a renunța la consum.

- Despre **dependența psihică** se vorbește atunci când există dorința interioară, iar apoi cerința obsesivă de a consuma în continuare substanța nocivă, fie pentru a-și procura din nou plăcere, fie pentru a evita neplăcerile. Dependentul psihic folosește acea substanță pentru a obține starea de confort psihic și pentru a rezolva stările de stres sau indispozițiile. Atunci când substanța nu este la îndemână, apare disconfortul psihic sau chiar frica ce îl determină pe cel în cauză să-și facă provizii și să-și organizeze întreaga viață în așa fel încât drogul să fie la îndemână.

La adolescenții care consumă droguri sau alcool apar frecvent:

- **tulburări de dispoziție:** stări depresive sau, din contra, stări euforice, somnolență sau lipsa nevoii de somn, activitate intensă, agitație, stări de anxietate, frică nejustificată
- **dificultăți școlare** care nu existau anterior (cea mai importantă modificare care sugerează consumul de droguri)
- **dificultăți de concentrare și menținere a atenției**
- tulburări de gândire mergând până la dezorganizarea gândirii și idei delirante
- **conflicte** în familie și în mediul școlar, **violență**
- **eșec școlar** (exmatriculare urmare a absențelor sau a conflictelor)
- alte **comportamente de risc:** furt, vânzare de droguri

Alte **consecințele consumului de droguri** la adolescență sunt:

- **pe termen scurt:**
 - accidente și traumatisme,
 - acte de violență
 - comportament sexual de risc (boli cu transmitere sexuală, sarcină nedorită)
 - boli cronice severe (SIDA, hepatită cronică)
- **pe termen lung:**
 - moartea prin supradoză sau prin suicid
 - degradarea fizică
 - degradarea psihică
 - dezadaptare socială.

Alte forme de dependențe întâlnite relativ frecvent la adolescenți sunt:

- Dependența de internet/calculator
- Dependența de jocurile de noroc
- Dependența de cumpărături.
- Dependența de programele tv
- Dependența de fast-food
- Dependența de tutun

5

Ce înseamnă tulburarea de conduită

Tulburarea de conduită este definită ca un comportament prin care se încalcă normele sociale și drepturile personale sau de proprietate. Putem spune că mulți copii și adolescenți au avut momente izolate în care nu au respectat normele sau drepturile celorlalți, însă pentru a fi considerați ca având o tulburare psihică e nevoie ca acele comportamente să fie intense, frecvente și severe.

Tulburarea de conduită este definită, în conformitate cu manualul de diagnostic DSM IV TR, astfel: un **comportament persistent** care afectează sever funcționarea școlară și familială și care **încalcă drepturile și normele sociale**:

- **Agresivitate față de oameni sau animale**
 - Amenință, intimidează, terorizează pe ceilalți oameni
 - Agresează fizic utilizând și arme: bețe, cuțite, pietre, sticle, arme de foc, etc
 - Este nemilos, crud cu oamenii sau animalele
 - Fură confruntându-se chiar cu victima (de ex. fură bijuterii de la gâtul oamenilor, fură telefonul smulgându-l din mână)
 - Forțează pe cineva la un act sexual
- **Distrugerea proprietății altor persoane:**
 - A distrus casa sau mașina altor persoane
 - A distrus cu intenție obiecte aflate în proprietatea altor persoane
 - A dat foc cu intenție proprietății altei persoane cu scopul de a provoca daune
- **Furt sau fraudă:**
 - A furat (din magazine, din case)
 - A mințit pentru a obține diferite lucruri sau favoruri sau pentru a evita obligațiile
 - A intrat forțând încuietorile în casa sau mașina cuiva
- **Încălcări grave ale normelor sociale:**
 - Lipsește noaptea de acasă sau stă noaptea mult afară fără acordul părinților și în ciuda interzicerii repetate
 - Chiulește frecvent de la școală

Nu este necesar ca un adolescent să facă toate cele prezentate mai sus, ci doar o parte, pentru ca să aibă tulburare de conduită și să necesite ajutor specializat.

Partea a III-a:

Modalități de menținere a Sănătății Mintale



1

Cum ne păstrăm sănătatea mintală

General vorbind, putem spune că menținerea sănătății mintale se face prin:

- adoptarea unei **conduite echilibrate de viață**,
- monitorizarea/**păstrarea sănătății fizice**,
- **evitarea exceselor**
- **evitarea factorilor de stres**,
- **alternarea muncii cu recreerea**.

Altfel spus măsurile pe care fiecare dintre noi trebuie să le respecte pentru a ne păstra sănătatea mintală se referă la aspectele complexe privind activitatea zilnică, adaptarea la diverse situații noi, integrarea în climatul familial și social (școlar).

Menținerea sănătății mintale trebuie începută de foarte timpuriu de către familie care trebuie să asigure copilului modelarea sa ca om într-un climat familial echilibrat, ghidându-i dezvoltarea concordant cu aptitudinile și potențialul acestuia. Depășirea perioadei critice dată de pubertate și adolescență, zguduită de crize de identitate și adaptare revine, pe de o parte, în sarcina familiei, pe de altă parte mediului social al copilului, adică școala, urmărindu-se neutralizarea potențialul exploziv al acestei perioade, netezind calea spre împlinire a viitorului tânăr.

Recomandări privind menținerea sănătății mintale

- **evitarea suprasolicitării** fizice sau psihice
- dezvoltarea capacității noastre de **planificare a activităților** cu evitarea lucrului în salturi (fac un program de teme/distrații pe care îl și respect, nu învăț doar în noaptea dinaintea tezei, merg la antrenamente clar planificate și nu doar în zilele de dinaintea concursului sportiv),
- **cunoașterea și acceptarea limitelor personale** – cunoașterea posibilităților proprii (de exemplu: nu pot fi mereu primul la matematică, sunt bun la calculator dar nu sunt bun la dans și la spus glume)
- **alternarea activităților** de învățare cu cele de relaxare

- efectuarea de **activități variate și concordante cu preocupările, plăcerile și nevoile noastre** (de exemplu evitarea unui program monoton axat doar pe școală-lecții, sau doar pe distracție sau plăcere).
- **evitarea izolării**: este important să avem un grup de prieteni, persoane pe care să le cunoaștem și în care să avem încredere, cu care să petrecem timpul liber, să comunicăm, să ne confesăm, cărora să le cerem sfatul, etc,
- utilizarea unei **alimentații corecte**: evitarea alimentării frecvente de la fastfood, mâncatul pe fugă și, eventual doar la prânz, etc.
- respectarea **somnului, a odihnei** (e bine să evităm nopțile nedormite, nu trebuie ca activitățile "relaxante" de la calculator să ne înlocuiască somnul)
- practicarea zilnică a **exercițiilor fizice** (sub orice formă, de exemplu: gimnastică aerobică, plimbare timp de jumătate de oră în ritm vior, înot, grădărit, etc). Exercițiile fizice zilnice au rolul de a crește fluxul de sânge la nivel cerebral, asigurându-se astfel o bună nutriție a neuronilor și formarea de noi conexiuni interneuronale. Astfel, se poate îmbunătăți capacitatea de atenție și memorare.
- **stimularea creierului prin învățare**. Procesele de învățare stimulează formarea de noi conexiuni între neuroni și, astfel, sunt dezvoltate noi abilități, pot fi realizate noi legături care să ne ajute la o mai bună adaptare, încetinindu-se și procesele de îmbătrânire cerebrală.
- **menținerea sănătății fizice** sau tratarea problemelor de sănătate cu cât mai multă seriozitate (respectarea indicațiilor medical: regim alimentar, medicamente, etc)
- **evitarea conflictelor, exprimarea emoțiilor**, etc

Sănătate mintală este mai mult decât lipsa de boli psihice. Chiar dacă mulți dintre noi nu suferim de o tulburare mentală diagnosticabilă, este clar că unii dintre noi suntem mai echilibrați mental decât alții și riscul de a dezvolta o tulburare psihică este mai mic. Cele mai frecvente idei legate de păstrarea unei bune sănătăți mintale sunt:

- Să avem **capacitatea de a ne bucura de viață** - este esențial pentru o bună sănătate mentală. În acest sens trebuie să ne cultivăm **capacitatea de a ne bucura de prezent**, de a găsi partea utilă sau frumoasă din fiecare întâmplare, din fiecare moment al vieții noastre de zi cu zi. Ar trebui să fim deschiși la noi experiențe, să învățăm din acestea, să ne bucurăm de ele. Desigur însă trebuie să ne facem planuri pentru viitor și să analizăm cu folos trecutul. Probabil prea des trecem prin viață ca și cum aceasta ar fi monotonă, fadă și fără sclipire, fiind revoltați, nemulțumiți, iritați, triști din cauza prezentului și al viitorului.

- Să ne dezvoltăm **rezistența la stres**, capacitatea de a face față și de a ne reveni după un necaz. Se știe că anumite persoane rezistă mai bine la stres decât alții. De ce anumite persoane care provin din familii cu părinți alcoolici se descurcă bine în viață, în timp ce alții repetă greșelile părinților lor? Aceasta ține de obicei de structura noastră de personalitate, de cum folosim exemplele bune din viață, de susținerea celorlalți și, poate cel mai important, de voința noastră.
- Să ne găsim un **echilibrul social** satisfăcător, să ne găsim echilibrul între timpul petrecut în societate și cel petrecut singuri, cu noi înșine, să evităm monotonia. Cei care își petrec mult din timpul lor singuri pot fi etichetați ca și "singuratici", și pot pierde multe din aptitudinile sociale. O izolare socială extremă poate duce la o îndepărtare de realitate. Alte activități în care echilibrul joacă un rol important găsim între:
 - muncă și relaxare;
 - între somn și veghe;
 - între odihnă și activitate;
 - între activitatea mentală și cea fizică
 - între timpul petrecut în încăperi închise și timpul petrecut în aer liber.
- Să ne dezvoltăm capacitatea de a fi **flexibili, de a ne adapta**. Cunoaștem cu toții persoane cu păreri foarte rigide, impenetrabili la argumente logice, care își trăiesc deseori viața după niște reguli stricte, suferind mult și revoltându-se dacă acestea sunt încălcate. Un alt tip de rigiditate care poate determina probleme de sănătate mintală este cea emoțională. Persoanele sănătoase mintal, experimentează o serie de emoții și își permit să-și exprime sentimente (bucurie tristețe, furie, nervozitate, etc.). Unii oameni își ascund anumite trăiri/emoții considerând că exprimarea lor îi va face vulnerabili sau de teamă că aceste reacții nu ar putea fi acceptate. Aceasta rigiditate emoțională poate duce la multe probleme de sănătate mintală.
- Să tindem mereu spre **autodepășire**. Pentru a ne menține o bună sănătate mintală este nevoie deci să ne fixăm mereu țeluri noi pe care apoi să le realizăm, să ne bucurăm de fiecare pas reușit. E important să ne dorim să fim mai buni utilizând toate disponibilitățile (calitățile, capacitățile) noastre intelectuale și afective (innăscute sau dobândite) care ne permit să reușim în viață, să ne integrăm din punct de vedere social.

Pentru a ne păstra o bună sănătate mintală este, de asemenea, nevoie **să fim informați** în acest domeniu, să cunoaștem și să recunoaștem semnele care prevestesc un dezechilibru, să identificăm și să fim conștienți de existența momentelor de criză ce pot să apară în viața oricui, să ne utilizăm mecanismele

de apărare/adaptare, în funcție de noile condiții diferite de la o etapă la alta în existența noastră.

La fel de important este să nu ne lăsăm angrenați în **modalitatea greșită de gândire** pe care încă multă lume o are despre problemele de sănătate mintală. Iată câteva exemple:

- a apela la un specialist în domeniul sănătății mintale (psihiatru, psiholog) înseamnă să fii nebun
- nu trebuie să vorbim despre dificultățile noastre pentru că se va râde de noi
- dacă mă izolez o perioadă, dorm, mă liniștesc, problemele vor trece de la sine și nimeni nu va afla cât sunt de slab
- dacă pot să îi conving pe ceilalți că îmi este bine atunci chiar așa va fi în ciuda modului în care mă simt de fapt

Dimpotrivă, atunci când ne aflăm în fața unei probleme în echilibrul sănătății noastre mintale este absolut benefic să ne **adresăm specialiștilor** care ne pot ajuta fie prin diferite **tehnici de psihoterapie** (tehnici de relaxare, de control al furiei, tehnici prin care să ne valorificăm propriile resurse pentru a rezolva problemele, să ne cunoaștem și să ne acceptăm, etc.), fie prin **terapie medicamentoasă** ori de câte ori este cazul, pentru ca afecțiunile să nu se cronicizeze, să nu înceapă să aibă un caracter mai prelungit decât evoluția lor naturală.

De asemenea, dacă **echilibrul nostru mental este perturbat** este util:

- **să cerem ajutorul** celor apropiați nouă, celor în care avem încredere: părinților sau altor persoane din familia largită (uneori experiența lor de viață ne ajută mult), prietenilor (ne putem exprima față de aceștia îngrijorarea față de cum ne comportăm sau ne simțim într-o anumită perioadă). Indiferent de problemă, e important să înțelegem că nu suntem singuri și nu e necesar să rezolvăm totul singuri
- **să fim sinceri cu noi înșine**, să încercăm să ne înțelegem stările, să ne recunoaștem dificultățile, să fim clari și onești vis-a-vis de ceea ce simțim, să cerem ajutorul fără a ne fi rușine, să acceptăm sprijin din partea celorlalți păstrându-ne relațiile de prietenie și evitând izolarea

2

Cum ne recuperăm sănătatea mintală

În cazul în care **sănătatea mintală este perturbată** este obligatoriu să apelăm la un **specialist** în domeniu: **medicul** specialist în psihiatria copilului și adolescentului, **psihologul**, **psihoterapeutului**, **psihopedagogul** (dacă nu cunoaștem direct un astfel de specialist, este bine să ne adresăm medicului de familie).

Intervențiile acestor specialiști sunt de mai multe feluri:

- **consiliere psihologică sau psihoterapie** care urmărește:
 - optimizarea comportamentului și îmbunătățirea relațiilor cu ceilalți,
 - activarea și valorificarea resurselor proprii (calități, aptitudini, talente, etc), creșterea încrederii în propriile forțe
 - îmbunătățirea comunicării cu familia, profesorii, anturajul,
 - mai buna gestionare a situațiilor dificile și stresante,
 - depășirea emoțiilor care ne inhibă, o mai bună exprimare a emoțiilor
 - o mai bună gestionare a timpului,
 - dezvoltarea independenței, etc.
- **tratament medicamentos** recomandat de medicul psihiatru:
 - în ambulatoriu (adică fără internare în spital): cabinete de specialitate, Centre de Sănătate mintală. Majoritatea tulburărilor psihice pot fi în prezent tratate fără să fie necesară internarea în spital
 - în spitale de specialitate. În prezent, durata unei spitalizări este de relativ scurtă durată și nu depășește, de regulă, câteva săptămâni.

Partea a IV-a:

Informații despre asistența în sănătate mintală



1

Cine se ocupă de problemele de sănătate mintală ale adolescenților

Soluționarea problemelor de sănătate mintală la adolescenți se realizează de către echipe alcătuite din

- **Medici specialiști în Psihiatria Copilului și Adolescentului** (evaluare, diagnostic, intervenție psihofarmacologică și psihoterapeutică);
- **Psihologi** (evaluare, consiliere psihologică individuală sau familială, psihoterapie);
- **Psihologi școlari/psihopedagogi** (evaluare, consiliere, orientare școlară);

Pentru a ajunge la specialiștii în sănătate mintală este util să ne adresăm:

- **Medicului școlar și asistentului medical școlar** care ne pot orienta spre o mai bună înțelegere a problemei și spre un specialist adecvat;
- **Medicul de familie** care ne cunoaște problemele medicale și ne poate îndruma spre un medic psihiatru sau psiholog (eliberează un Bilet de Trimitere către psihiatru sau psiholog, putând astfel beneficia de servicii acestora: consultații și tratament medicamentos);

Rolul medicului specialist în Psihiatria Copilului și Adolescentului:

- Realizează **evaluarea problemei de sănătate mintală** (apreciază natura și severitatea problemei, identifică posibile cauze familiale, sociale, individuale, analizează structura și funcționarea familiei, particularitățile de dezvoltare și funcționare ale copilului sau adolescentului, etc.).
- Formulează **diagnosticul clinic** în acord cu criteriile de diagnostic care sunt rezultatul unui consens obținut de două grupuri de experți (grupul Organizației Mondiale a Sănătății care a elaborat un manual de diagnostic ICD și grupul experților Societății Americane de Psihiatrie care a elaborat manualul de diagnostic DSM).
- Stabilește, prescrie și monitorizează **tratamentul medicamentos** adaptat tulburării și caracteristicilor fiecărui copil sau adolescent în parte.
- Informează adolescentul și familia în legătură cu tulburare identificată, planifică împreună cu aceștia programul terapeutic (intervenție medicamentoasă, consiliere psihologică, psihoterapie, etc.).
- Dirijează către psiholog cu care colaborează deseori sau către alți specialiști utili (de ex. logoped sau medic pediatru).

- Poate realiza **intervenție psihoterapeutică** adecvată patologiei pe care o tratează și în acord cu formarea sa ca și terapeut.
- Are rol activ în **prevenția** primară a tulburărilor psihice (prevenția îmbolnăvirii la persoanele sănătoase), prevenția secundară și terțiară (la persoanele deja diagnosticate cu o tulburare psihică).
- Are rol în **informarea și educația** în domeniul sănătății mintale.

Rolul psihologului clinician:

- Contribuie la **optimizarea persoanelor sănătoase**, fără probleme de sănătate mintală (de ex. optimizarea performanțelor intelectuale, îmbunătățirea imaginii de sine) prin consiliere psihologică și intervenție psihoterapeutică. Contribuie la realizarea **prevenției îmbolnăvirii la persoanele sănătoase dar care au anumiți factori de risc** (de ex. adolescenți cu părinți plecați în străinătate de mulți ani sau care petrec foarte multe ore la calculator în detrimentul școlii sau al grupului de prieteni).
- Pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală:
 - Realizează **evaluări** și stabilește eventuale **diagnostice psihologice** (aplică și interpretează chestionare și teste psihologice, realizează interviuri pentru a identifica factorii psihologici implicați în tulburare, etc.).
 - În scopul ameliorării tulburării, al conștientizării și al controlului factorilor psihologici din diferite tulburări, psihologul clinician realizează **consiliere psihologică și/sau intervenție psihoterapeutică**.
 - Contribuie la **realizarea prevenției complicațiilor tulburărilor** adică intervine imediat după apariția bolii pentru a-i limita evoluția (de ex. reducerea riscului de suicid la persoanele cu depresie).
 - În cazul tulburărilor cronice contribuie la reducerea complicațiilor induse de complicațiile bolii (de ex. **creșterea calității vieții** la persoanele cu tentative de suicid).
- Contribuie la **educația** în domeniul sănătății mintale.

Rolul psihologului școlar/ psihopedagogului:

- Desfășoară în școală activități de consiliere și orientare școlară, contribuind la dezvoltarea capacităților de planificare a carierei și management al învățării,
- Contribuie la integrarea copiilor și adolescenților în grupul social
- Promovează sănătatea mentală, contribuind la prevenția comportamentelor indezirabile, negative, antisociale, a conflictelor interpersonale, a situațiilor de criză din școală

- Poate contribui la consilierea elevilor în a face față mai eficient factorilor de stres și sarcinilor de zi cu zi, ameliorând astfel calitatea vieții școlare.

Rolul medicului școlar și al asistentului medical școlar:

- Poate asigura prima consultație generală și sugera un eventual diagnostic familiei elevului
- Recomandă consultul la medicul de familie în vederea dirijării către psiholog sau psihiatru
- Contribuie la monitorizarea unui eventual tratament medicamentos, urmărind și evoluția afecțiunii

Rolul medicului de familie:

- Asigură consultația generală
- Dirijează către psiholog
- Dirijează către medicul psihiatru
- Eliberează **biletul de trimitere** către medicul specialist în psihiatrie pediatrică (este singurul în măsură să elibereze biletul de trimitere către specialist, medicul școlar putând doar sugera aceasta)
- Poate comunica (direct sau prin scrisoare medicală) cu medicul sau psihologul
- Poate prescrie anumite medicamente la recomandarea medicului specialist psihiatru (recomandarea este făcută prin scrisoare medicală care va ajunge la medicul de familie fie prin poștă, fie prin pacient și familia acestuia)

2

Servicii de sănătate mintală la care putem cere ajutorul:

- I. **Cabinete medicale** în care lucrează **medici** specialiști în Psihiatria Copilului și Adolescentului în colaborare cu **psihologi** clinicieni:

În Iași, România:

1. Ambulatorul Integrat al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași. Adresa: str. V. Lupu 70-40, tel. 0232 266 264, interior 129.
2. Ambulatorul Integrat al Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași. Adresa: str. V Conta nr. 2, tel 0232 240 822.
3. Centrul de Sănătate Mintală Copii și Adolescenți Iași. Adresa: str. Lascăr Catargi nr. 7-9, telefon: 0232 266 833.
4. Centrul Medical Copou. Adresa: str. Toma Cozma nr. 4, telefon: 0232 241 645.
5. Clinica Helicomed. Adresa: str. Sf. Atanasie nr. 13, telefon 0232 217 666.
6. Cabinet medical Psihomedas. Adresa: str. Bacinschi nr. 7, cod 700133, tel. 0728865059.
7. Cabinet Psihiatria Copilului și Adolescentului Dr. C. Nășăudean. Adresa: str. Cronicar Mustea 17, ap.2, tel 0723 405 642.

În Bălți, Republica Moldova:

1. Centru Medicilor de familie. Bălți. Adresa: Mun. Bălți, str. Decebal, 101. Tel.: 0-231-752-28; fax:0-231-725-88, e-mail: cmfbalti@mednet.md; imspcmf@mts-bl.md, www.cmf-balti.ms.md
2. Centru de sănătate prietenos tinerilor „ATIS”. Adresa: Mun. Bălți, Str. Ștefan cel Mare 29, Tel.: 0-231-291-70; 0-231-282-87. Servicii oferite: medicale, sociale, psihologice.
3. Secția Consultativă IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți. Adresa: Mun. Bălți, str. Decebal 101, tel. 0-231-72-703. E-mail: beltsy@rambler.ru. Cabinet consultații psihiatru, psiho-neurolog.
4. Secția Consultativă IMSP Spitalul Raional Fălești, Adresa: or. Fălești, Str. Ștefan cel Mare 38. Tel.0-259-2-24-48, E-mail: sr-falesti@mail.ru, sr-falesti@mednet.md.
5. Centru de terapie cu laser Incomed. Adresa: Mun. Bălți, str. Hotinului 37, tel. 0231-6-03-16, cabinet N 105, psihoneurolog de copii, e-mail: incomed@list.ru.

6. Centru pentru Copii și Tineri cu Dizabilități Mixte Severe „Danco”. Adresa: Mun. Bălți, str. Șevcenco 23 A d2, tel. 0-231-2-95-99. Servicii oferite: reabilitare medico-psiho-socială, consultanță psiho-profesională, fizioterapie, ludoterapie, ergoterapie; dezinstituționalizare și incluziune socială; asistență la domiciliu.
7. Centru de Sănătate Mintală „Somato”. Adresa: Mun. Bălți, str. Șevcenco 23 A, tel. 0-231-3-45-30, e-mail: somato@somato.md, www.somato.md. Servicii oferite: consultanță psiho-profesională, activități creative, socio-utile, tratament de susținere, plasament temporar, instruire, asistență la domiciliu.

II. Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Socola” Iași

- Departamentul pentru Copii și Adolescenți (spitalizare continuă). Adresa: Șoseaua Bucium nr. 36, cod 700282, telefon 0332 430920, 0232 224687, mail: socola.office@iasi.rdsmail.ro.
- Staționarul de Zi pentru Copii și Adolescenți ”Dr. Ghelerter” Iași (spitalizare de zi). Adresa: Str. Ghica Voda nr. 21, tel. : 0332 404 735 (nr. direct), 0232 211750.

III. IMSP Spitalul de psihiatrie Bălți, secția de copii. Adresa: Mun. Bălți, Str. Gagarin, 114; Tel./fax: 243-21; e-mail: imsp_sp@mednet.md; Servicii oferite: tratament staționar pentru copii cu dizabilități mintale; tratamentul și reabilitarea copiilor cu PCI; consultațiile neurologului și psihiatrului de copii; diagnosticare: EEG, psiholog, kinetoterapeut; instruirea copiilor și școlarizare.

IV. Organizații care activează în domeniul sănătății mintale:

În Iași, România:

- Asociația Salvați Copiii Iași – Iași, str. Buridava nr. 10; tel.: 0232/219986.
- Fundația Star of Hope Romania – Iași, str. Bariera Veche nr.3, Iași, tel.: 0232/216253; office@starofhope.ro.
- Fundația Serviciilor Sociale Bethany – Iași, str. Varianta Uzinei nr. 1, tel.: 0232/278535; iasi@bethany.ro.

În Bălți, Republica Moldova:

- Asociația Obștească SOMATO, Mun. Bălți, str. Șevcenco 23A. Tel/fax: 0-231-3-50-89. Domeniul principal – crearea serviciilor alternative pentru persoane cu probleme de sănătate mintală. e-mail: somato@somato.md, www.somato.md.

BIBLIOGRAFIE

1. American Psychiatric Association – Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, ediția a IV-a revizuită, DSM-IV-TR, Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, București, 2003
2. Dobrescu I. – Psihiatria Copilului și Adolescentului, Ghid practic, Editura Medicală, București 2003.
3. Dobrescu I. – Manual de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, vol I și II, Editura Info Medica, București 2010
4. Jonatan Hill, Barbara Maughan, Conduct disorders in childhood and adolescence, University Press, Cambridge, 2001
5. Dryden W., DiGiuseppe R. – Ghid de Terapie Rațional – Emotivă și Comportamentală, Editura RTS, Cluj, 2003
6. Marcelli D., Braconnier A. – Tratat de Psihopatologia Adolescenței, Editura Fundației Generația, București, 2006
7. Milea Șt. – Psihoprofilaxia Primară a Tulburărilor Psihice la Copii și Adolescenți, vol I și II, Editura Lider, București, 2006.
8. Mircea T. – Tratat de Psihopatologie și Sănătate Mintală a Copiilor și Adolescenților, vol I și II, Editura Artpress, Timișoara, 2004, 2006, 2005
9. Copilul cu Dizabilități - ghid practic sub redacția Ivan Puiu, Chișinău 2004
10. Actualități în evaluarea și conduita copilului cu tulburări de dezvoltare - ghid practic sub redacția Ivan Puiu, Chișinău 2009
11. A. Nacu, N. Oprea, V.Oprea, Psihiatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău 2007
12. V. Prițcan, J. Chihai, I. Jdanov, C. Iacubovschi, Ghid pentru specialiști din domeniul îngrijirii și protecției copiilor Înțelege-mă, ascultă-mă, UNICEF, Bălți 2011
13. J. Chihai, I. Jdanov, C. Popa, G. Popenco, ghid Prevenirea abandonului și instituționalizării copiilor cu dizabilități, Bălți 2011
14. J. Chihai, I. Jdanov, C. Popa, G. Popenco, ghid Drepturile copiilor și serviciile pentru copii și familii în dificultate, Bălți 2011
15. J. Chihai, I. Jdanov, C. Popa, G. Popenco, ghid Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Bălți 2011
16. Harta serviciilor din municipiul Bălți - ghid pentru profesioniști din domeniul protecției drepturilor copiilor și adolescenților, implementat AO Somato cu susținerea financiară al reprezentanței UNICEF în RM, Bălți 2011
17. J. Chihai, L. Boderscova, ghid practic Reabilitarea în sănătatea mintală, 2010