

Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România

Cercetare socială calitativă

Cercetarea „Analiza serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România” a avut ca principal obiectiv descrierea „traseului” copiilor și adolescenților cu dificultăți din sfera sănătății mintale (de tipul: tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție - ADHD, tulburări de anxietate, depresie, tulburări de conduită etc), în sistemul românesc de servicii psihosociale. Prin „traseu” al copilului am definit ansamblul legăturilor psiho-sociale și de status dezvoltate de copilul cu o tulburare de sănătate mintală în relația cu totalitatea persoanelor cu care intră în contact (specialiști în domeniul sănătății mintale, specialiști în medicină de familie și pediatrică, profesioniști în domeniul protecției copilului, cadre didactice, consilieri școlari, colegi etc.).

În acord cu obiectivele propuse pentru acest studiu s-a optat, într-o primă etapă a demersului de cercetare, **pentru o abordare de tip calitativ** pentru a pune în evidență modalitățile de interacțiune ale profesioniștilor din sistemul de sănătate mintală, nevoile lor de informare, „traseul” copiilor și adolescenților cu risc sau diagnosticați cu diferite tulburări de sănătate mintală, modul de relaționare a acestora cu școala, familia sau grupul de prieteni etc.

Cercetarea calitativă, de tip exploratoriu, a urmărit atât identificarea percepțiilor și atitudinilor specialiștilor din domeniul sănătății mintale, ale profesorilor și părinților copiilor cu tulburări din acest spectru cu privire la problematica desprinsă din obiectivele studiului, cât și identificarea posibilelor soluții pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală adresate copiilor și adolescenților.

Pentru a obține o imagine de ansamblu a problematicii studiate, cercetarea calitativă a avut următoarele **grupuri țintă**:

1. Medici specializați în psihiatrie infantilă sau neuro-psihiatrie infantilă;
2. Psihologi clinicieni/psihoterapeuți;

3. Medici de familie;
4. Medici pediatri;
5. Reprezentanți ai direcțiilor de asistență socială și protecție a drepturilor copilului;
6. Consilieri școlari;
7. Cadre didactice;
8. Părinți;
9. Copii.

Metodele de cercetare folosite au fost Focus Group-ul și Interviu individual în profunzime, metode ce permit investigarea detaliată a percepțiilor și atitudinilor subiecților.

Concluzii:

Dificultățile întâmpinate de copiii cu probleme de sănătate mintală în relația cu instituțiile specializate (Centre de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, Spitale de psihiatrie infantilă sau Secții de psihiatrie infantilă) țin / sunt cauzate de:

- faptul că sistemul public de sănătate mintală pediatrică este excesiv orientat spre aspectele curative în detrimentul prevenției;
- numărul redus de specialiști din sistem (la nivelul anului 2007 existau în România aproximativ 200 de medici specializați în psihiatrie infantilă; de asemenea, și alte categorii de specialiști sunt insuficient reprezentate – psihologii clinicieni, logopezi, ergoterapeuți, asistenți social) face ca echipa terapeutică să fie foarte dificil de constituit, iar intervenția terapeutică să fie axată preponderent pe medicație;
- în strânsă legătură cu dificultatea de a crea echipa terapeutică, apare problema „închiderii în sine a sistemului”, a lipsei colaborării eficiente cu sistemul educațional și cu cel de protecție a copilului;
- sistemul este considerat verticalizat în mod excesiv, colaborările pe orizontală fiind foarte reduse (colaborarea între medicul de familie, cel pediatru și psihiatru, spre exemplu);
- reticența părinților, fapt care se traduce în amânarea prezentării la medic sau în solicitarea ajutorului de specialitate până în momentul în care simptomele sunt evidente și părintele nu mai poate „stăpâni” copilul, ori acesta din urmă are dificultăți evidente în a se integra în diverse colectivități (grădiniță, școală).

Analiza datelor cantitative reliefează, la rândul ei, unele probleme ce caracterizează sistemul de sănătate mintală. Informațiile culese evidențiază discrepanțe semnificative între spitalele și clinicile incluse în studiu, în ceea ce privește diagnosticele pe care le primesc copiii și adolescenții care accesează un serviciu de sănătate mintală. Acest lucru poate fi cauzat de:

- existența unor ghiduri clinice care recomandă proceduri de evaluare și intervenție pentru diferite tulburări de sănătate mintală care nu sunt încă pilotate, nu sunt distribuite în teritoriu sau nu sunt promovate de colegiile profesionale,
- diferențele de competențe și pregătire oferite de școala românească de medicină în diferitele etape ale existenței sale,
- implicarea clinicilor în studii de farmacoterapie, fapt care crește probabilitatea identificării și diagnosticării în exces a copiilor cu o anumită patologie etc.

Problemele de integrare școlară a copiilor cu tulburări din sfera sănătății mintale sunt generate de lipsa unei programe școlare adaptate, de numărul redus al consilierilor școlari coroborat cu faptul că mare parte a acestora nu au competențe în sănătate mintală, dar și de modul deficitar de funcționare a instituției profesorului de sprijin.

Identificarea primară a problemelor de sănătate mintală ale copiilor are loc, de obicei, odată cu accesarea în sistemul de învățământ (preșcolar sau școlar). De regulă, cadrele didactice semnalează părinților problemele copilului, aceștia din urmă adresându-se, de cele mai multe ori, medicului pediatru sau celui de familie. În cazul acestor categorii de specialiști, apare problema lipsei competențelor de psihiatrie infantilă (în cazul medicului de familie) și a axării competențelor pediatrilor spre problematicile grave din psihiatrie (în condițiile în care majoritatea copiilor suferă de tulburări medii sau ușoare). Acest fapt se traduce într-o triere deficitară a cazurilor a cărei principală consecință o reprezintă supraaglomerarea ambulatoriilor de specialitate și a Centrelor de sănătate mintală pentru copii și adolescenți.

Majoritatea profesioniștilor din domeniu apreciază că sunt necesare **programe specifice** pentru copiii cu risc de a dezvolta o tulburare din spectrul sănătății mintale. Principalele categorii de risc sunt reprezentate de copiii cu părinți cu afecțiuni psihice, care provin din familii monoparentale, cu părinți plecați la muncă în străinătate, aflați în îngrijirea familiei extinse (bunici, alte rude), care fac parte din medii socio-economice defavorizate,

instituționalizați sau aflați în plasament, cu probleme de integrare în sistemul educațional, expuși la orice formă de violență sau abuz.

Principalul context social de stigmatizare a acestor copii sunt instituțiile de învățământ. În acest caz, problemele întâmpinate de copii merg de la marginalizarea acestora în clasă / grupă, până la determinarea părinților să îi mute din școală / grădinița respectivă.

Recomandări:

- Definitivarea și aprobarea Strategiei de sănătate mintală pentru copii și adolescenți (document aflat în lucru);
- Introducerea unui modul de psihiatrie infantilă în formarea medicilor de familie;
- Axarea modulului din formarea medicilor pediatri și pe patologii medii și ușoare, dar extrem de frecvente;
- Încurajarea programelor de formare continuă pentru medicii de familie și pediatri (dezvoltarea de competențe în sănătate mintală);
- Încurajarea consilierilor școlari pentru a obține competențe de screening în sănătate mintală;
- Încurajarea programelor de formare continuă pentru cadre didactice pentru a dobândi cunoștințe minimale cu privire la tulburările de sănătate mintală;
- Dezvoltarea de rețele de comunicare între medici psihiatri, psihologi clinicieni, medici de familie, pediatri, consilieri școlari;
- Deblocarea și scoaterea la concurs a posturilor din Centre de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, spitale sau secții de psihiatrie (psihologi clinicieni, psihoterapeuți, asistenți sociali etc.);
- Dezvoltarea serviciilor de parenting și intervenție în familie;
- Decontarea serviciilor de psihoterapie de către Casa de Asigurări de Sănătate;
- Dezvoltarea de programe specifice adresate copiilor cu risc;
- Dezvoltarea de programe care să sprijine continuitatea terapiei ca adulți.