

**EXPERIENȚA SOCIALĂ DIN ONTOGENEZA POSTNATALĂ
TIMPURIE CA FACTOR DETERMINANT
AL FORMĂRII SĂNĂȚĂII PSIHICE**

Eugeniu ȘTIRBU, Olga BULAT*,
Alexandr CORLĂȚEANU, Eugeniu DUDNIC
Institutul de Fiziologie și Sanocreatologie al AȘM

De demult este cunoscut că organismele vii, inclusiv omul, se dezvoltă în ontogeneza lor prin interacțiunea factorilor genetici cu cei de mediu. În medicină acest principiu al dezvoltării a fost conștientizat în mult mai mare măsură spre sfârșitul sec. XX și începutul sec. XXI, când au fost aduse suficiente dovezi, că mediul timpuriu de viață, în special cel social, influențează nu numai sănătatea actuală a copilului, dar se răsfrânge și asupra bunăstării lui fizice, psihice și sociale din etapele ulterioare de viață.

Analiza literaturii științifice, efectuată în cadrul prezentului studiu, a demonstrat că, printre factorii de mediu, cei sociali sunt cei mai numeroși și, totodată, mai importanți, de care depinde formarea sănătății psihice. Acești factori includ interacțiunile copilului cu mama, membrii familiei, rudele apropiate, iar mai târziu cu semenii din curte la joacă, cu cei din cadrul diferitelor proiecte și manifestări, apoi cu semenii, educatorii, profesorii din grădiniță și școală. Caracterul, calitatea și cantitatea acestor interacțiuni sociale și determină efectele asupra formării sănătății psihice, care pot fi sanogene sau dereglatoare.

În primii ani de viață, cele mai importante interacțiuni ale copilului sunt cele cu mama, care este în stare să-i satisfacă toate necesitățile. Ca rezultat al

acestor interacțiuni se naște și se dezvoltă atașamentul, care reprezintă una din necesitățile înnăscute de bază ale copilului și are ca scop supraviețuirea. Atașamentul se definește ca o clasă de comportamente sociale cu o funcție specifică proprie, care are ca scop menținerea proximității copilului cu o altă persoană considerată mai puternică și capabilă de a proteja [1,2]. Temelia și caracteristicile generale ale atașamentului se dezvoltă în primul an de viață postnatală. Copilul dezvoltă modele internalizate de reprezentare mintală a sinelui și a persoanelor apropiate, care se păstrează destul de stabil și în etapele ulterioare de viață, devenind baza dezvoltării personalității. Dacă mama oferă copilului iubire, satisfacerea bună și la timp a necesităților lui, la el se dezvoltă un atașament sigur, care-i va ajuta în viață ușor să stabilească relații sanogene cu alte persoane și o stare de echilibru cu sine. Lipsa iubirii, atenției și îngrijirii cuvenite la copil dezvoltă atașamentul nesigur sau dezorganizat, care reprezintă un greu factor de risc pentru comportamentul social în viitor [3].

În ultimii ani, un șir de investigații au demonstrat cât de nefaste sunt consecințele experiențelor adverse din copilărie (EAC). Toate aceste experiențe sunt asociate cu stres excesiv și includ: maltratarea copiilor în familie (abuzul fizic, sexual și emoțional, neglijența), violența extrafamilială, abuz de substanțe, sărăcia extremă, divorțul părinților, părinți cu probleme de sănătate. Datele publicate recent [4] de un grup de savanți, care au studiat povara și consecințele maltratării copiilor în șase țări cu venituri mari, începând cu anul 1979, au demonstrat că maltratarea copiilor rămâne o problemă majoră de sănătate publică și bunăstare socială: anual, aproximativ 4-16% dintre copii sunt abuzați fizic, iar unul din zece este neglijat sau abuzat psihologic; pe parcursul copilăriei între 5 și 10% dintre fete și până la 5% dintre băieți sunt expuși abuzului sexual penetrant și un număr aproape de trei ori mai mare este expus la diferite tipuri de abuz sexual. Acești autori au constatat că formele studiate de maltratare a copiilor contribuie esențial la mortalitatea infantilă, morbiditatea și are efecte pe termen lung asupra sănătății mintale, cum ar fi: abuzul de droguri și alcool, comportament sexual și criminal majorat.

Recent organe medicale competente din SUA au constatat faptul că experiențele adverse din copilărie explică aproape 32% din cele mai răspândite tulburări psihice ale vârstnicilor [5]. Diferite forme de adversități timpurii alcătuiesc aproximativ 67% la adulți și 80% la adolescenți din riscul de sinucidere [6]. Expunerea la mai multe episoade de EAC poate în mod semnificativ crește riscul de tulburări mintale și boli somatice [7, 8]. În special, adulții cu mai mult de șase evenimente adverse în copilărie au avut o probabilitate mai mare de a muri cu 20 de ani mai devreme decât cei fără astfel de istorii [9].

În mai multe centre științifice, au fost acumulate bogate date, care mărturisesc că EAS prezintă un important factor de risc pentru dezvoltarea diferitelor dereglări psihice, printre care depresia [10], sindromul de stres posttraumatic pediatric și adult [11, 12] etc.

Au fost aduse dovezi importante referitor la posibilitatea de a repara într-o oarecare măsură efectele nocive ale EAC. S-a constatat că copiii scoși din orfelinate și plasați în familii adoptive au înregistrat o creștere a funcțiilor cognitive comparativ cu cei rămași în instituții [13]. Un studiu longitudinal a arătat că copiii cu deficiențe cognitive generale cu retard mental la vârsta de 2 ani scoși din orfelinatele din România și adoptați și crescuți de familii din Marea Britanie au arătat o îmbunătățire cognitivă substanțială la vârsta de 4 ani [14].

Așadar, experiența socială din ontogeneza postnatală timpurie are o importanță extrem de mare pentru formarea sănătății psihice. Efectele sanogene și nefavorabile multiple asupra dezvoltării psihicului, pe care le poate avea mediul social din copilărie, se datoresc faptului că în această perioadă are loc dezvoltarea rapidă a structurilor nervoase implicate în procesele psihice și, în primul rând, a scoarței cerebrale. Aceste structuri în dezvoltare accelerată au o mare plasticitate și formarea lor este dictată de condițiile mediului. În dependență de aceste condiții, formarea circuitelor nervoase, bază a proceselor psihice, poate fi favorizată, inhibată sau direcționată pe o cale anormală.

Referințe:

1. BOWLBY, J. The nature of the child's tie to his mother. In: *International Journal of Psychoanalysis*. 1958, no. 39, p. 350-373.
2. BOWLBY, J. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books, 1988.
3. AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M., C. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
4. GILBERT, R. et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: *The Lancet*. 2009, vol. 373, no. 9657, p. 68-81.
5. GREEN, J.G., MCLAUGHLIN, K.A. et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national co morbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. In: *Arch Gen Psychiatry*. 2010, no. 67, p.113-123.
6. DUBE, S.R., ANDA, R.F. et al. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. In: *JAMA*. 2001, vol. 286, no. 24, p. 3089-3096.
7. ANDA, R., FELITTI, V. et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. In: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006, vol. 256, no.3, p.174-186.
8. PIRKOLA, S., ISOMETSA E. et al. Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders. In: *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005, vol. 40, no. 10, p.769-777.

9. ANDA, R.F., DONG, M. et al. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. In: *BMC Public Health*. 2009, no. 9, p. 106.
10. COFFINO, B. The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: findings from a prospective longitudinal study. In: *Attach Hum Dev*. 2009, vol. 11, no.5, p. 445-470.
11. NAVALTA, C.P., POLCARI, A. Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. In: *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2006, vol.18, no. 1, p. 45-53.
12. De BELLIS, M.D., HOOPER, S.R. et al. Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. In: *J Int Neuropsychol Soc*. 2009, vol.15, no. 6, p. 868-878.
13. NELSON, C.A. et al. Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest Early. In: *Intervention Project Science*. 2007, no. 318, p. 1937-1940.
14. RUTTER, M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998, vol.39, no.4, p.465-476.
15. LOMAN, M.M. Postinstitutionalized children's development: growth, cognitive, and language outcomes. *J Dev Behav Pediatr*. 2009, vol. 30, no. 5, p. 426-434.