

Comunitatea terapeutică practică intermitentă la Spitalul Psihiatrie Jebel, în anii 70-90

Documentare:

* Din articolul “ *Comunitatea terapeutică și formația socială*” scris de Maxwell Jones de la Dingleton Hospital, Malrose, Scotland, GB (și publicat și în “L’information psychiatrique”, vol 4-6, nr 4, Lyon, Avril 1970) redăm fragmentul “comunitățile terapeutice”: “În decursul ultimelor două decade se notează o preocupare crescândă de eliberare a mediului social unde trăiesc bolnavii mintali. Influența umanizantă a marilor reformatori de la mijlocul sec XIX-lea în Franța, Marea Britanie și S.U.A. a cedat locul atmosferei respective și adesea crude ale serviciilor din spitalele respective. O formă pe care această recentă liberalizare a spitalelor de psihiatrie a luat-o în ultimii 20 de ani este dezvoltarea conceptului de “comunitate terapeutică”, care implică folosirea optimă a aptitudinilor pe care le posedă simultan bolnavii și personalul – în vederea realizării unui progres pentru sănătatea mintală. Aceasta implică înainte de toate schimbarea statutului obișnuit al bolnavilor. În colaborare cu personalul ei devin atunci participanți activi la tratamentul lor și al altor bolnavi, participă chiar în alte domenii la activitatea spitalului, aceasta în contrast cu rolul mai pasiv al tratamentelor în sistemele convenționale. Tendința acestor ultimi 20 de ani a fost de a se include colectivitatea extraspitalicească în mod crescând astfel ca limita între spital și colectivitate să devină progresiv de neremarcată. Comunitatea terapeutică în spital a fost înlocuită într-o oarecare măsură cu comunitatea terapeutică în colectivitate. Este mai simplu de a se vorbi de comunitatea terapeutică în spital pentru că spitalul reprezintă un microcosmos al societății și pentru că este mult mai ușor de a studia organizarea socială, comunicațiile, interacțiunea socială, “leadership”-ul, lărua deciziilor și altor fenomene sociale în acest model relativ simplu de societate pe care îl constituie spitalul. În plus tratamentul și organizarea sunt mai ușor și uneori mai eficiente realizate într-un mediu relativ controlat și unde competențele psihiatrice puse la îndemână pot fi utilizate în mod coerent într-un ansamblu funcțional. După părerea mea se mai scurge mult timp înainte de a se putea asigura instituirea în domeniul psihiatriei sociale sau instituționale a conducerii medicale și a medicinei sociale, în general separate de spital. În același timp, organizarea socială a spitalului de psihiatrie trebuie să fie studiată cu grijă și trebuie să devină mediu corespunzător pentru o muncă ulterioară în colectivitate”. Etc.

*Termenul „*Community, therapeutics*”, explicat de Wilmer, H.A. în articolul „*Toward a Definition of the Community*”, apărut în. *American Journal of Psychiatry* 114.824-33, 1958, rezumat de Hinsie E. Leland și Jacob Shatzky în „*Psychiatric Dictionary*”, fourth edition, Oxford University Press, NY, London, Toronto, 1970:

„Un spital psihiatric sau mental care pune accentul pe importanța influenței socio-ambientale și interpersonale în terapia, managementul, resocializarea și reabilitarea pacienților de termen lung. Autocontrolul, demnitatea și încrederea sunt antrenate în pofida controlului impus excesiv, a restricțiilor, a înregimentării și a ritualului fără sens. Se încearcă permanent să se rezolve problemele în termeni de relații interpersonale, ajutându-l pe bolnav să se identifice cu un grup social și, prin identificare, să-și modifice atitudinile sociale și comportamentul, prin creșterea conștientizării rolului său în relație cu ceilalți” [obs.: nu este citat M. Jones, nn].

*Subcapitolul „*Grupări în activitatea spitalului psihiatric*” de I. Vianu (din volumul I. Vianu „*Introducere în psihoterapie*”, Ed. Dacia, 1975:

„*Grupări în activitatea spitalului psihiatric*. De când Maxwell Jones a organizat, imediat după al doilea război mondial, primele comunități terapeutice pentru bolnavii mintali, pare că psihiatria a trebuit

progresiv să-și însușească următorul principiu: însuși spitalul de boli mintale are, prin structura sa, prin cadrul organizatoric pe care îl oferă, prin atmosfera pe care o degajează, un rol hotărâtor în evoluția bolii psihice. DE aceea este important, mai ales în cadrul secțiilor care adăpostesc pacienți meniți unei internări îndelungate, să se îndrumeze în așa fel viața acestora încât dezavantajul internării să fie redus la minimum și să existe pe cât posibil un beneficiu terapeutic.

Comunitatea terapeutică se întemeiază pe un principiu esențial și anume acela că *bolnavii trebuie să aibe cele mai însemnate inițiative în ceea ce privește existența lor atît timp cît se găsesc în spital*. În acest scop, li se încredințează o bună parte din răspunderile administrative și din cele de acre depinde buna lor stare (de ex. conducerea ergoterapiei) avîndu-se însă în vedere ca hotărârile să fie rodul unei deliberări a întregii comunități. Rezultă de aici două trăsături esențiale ale comunității terapeutice:

a) *Permisivitate*. Spitalul psihiatric vechi era întemeiat pe ideea autorității. În vârful piramidei se găsea medicul-șef investit cu puteri enorme, quasidiscreționare. Urmau ceilalți medici, supraveghetorii, infirmierii și apoi masa anonimă și cenușie a bolnavilor, care cumpărau, printr-o totală supunere, dreptul de a delira, deci de a se găsi în afara circuitului rațional și social. Azilul (care a însemnat el însuși un remarcabil progres față de spitalele-închisori pre-pineliene) acorda protecție dar cerea ascultare. S-a putut remarca pe bună dreptate că el reproduce trăsăturile capitalismului care l-a creat, acordînd individului drepturi umane elementare dar accentuînd tocmai pri această alienarea. Căci adevărul e așa: azilul legiferează nebunia, îi dă statut și drepturi dar o delimitează sever și durabil de circuitul social. Nebunia ajunge un fel de *cerc central* al sistemului, unde alienarea are concentrația maximă. Azilul astfel interpretat este ținta criticilor moderni. Ei cred că una din metodele pentru a înlătura atmosfera azilară este acordarea unei mai mari libertăți bolnavului mintal, lucru pe care îl exprimă prin termenul *permisivitate*. Pacientul va fi, de ex., în măsură să hotărască, participînd la deliberările comunității, o serie de măsuri privind organizarea vieții sale și a muncii. În acelaș timp însă o serie de sarcini de care pacientul se socotea dispensat, îi revin lui. Acolo unde se organizează comunități terapeutice nu mai există un personal administrativ și gospodăresc (sau în tot cazul este redus la minimum) și toate atribuțiile lui sînt preluate de bolnavi. Există o unitate fundamentală între administrație și îngrijire care, în concepția adepților comunității, sînt aspecte complementare ale aceleiași acțiuni. Comunitatea va reproduce în fond o societate în mic sau nădălduește să o reproducă respectînd o anumită stratificare care se produce prin interacțiunea personalităților, prin dominația unora și sumisivitatea altora, dar această societate este una de tip democratic și aceasta e a 2-a trăsătură de bază a comunității.

b) *Democratismul*. Toți pacienții sînt egal în comunitate, iată unul din aspectele democratismului ei. Dar nu este singurul. Comunitatea terapeutică instituie un fel de abdicare a terapeuților (meici și personal auxiliar) de la autoritatea despotică pe care o dețineau. Ei își reduc sfera deciziilor la chestiunile medicale (tehnice) și vegează să fie respectată constituția comunității. Cazul particular al personalului auxiliar (infirmieri, asistenți medicali) este demn de semnalat, deoarece aici se vor înfîlni cele mai mari rezistențe în abaandonarea principiului autorității. Din aceste motive, antipsihiatrii recomandă ca infirmierii să fie recrutați dintre foștii bolnavi, deoarece aceștia au cel puțin o experiență subiectivă proprie a bolii psihice. Comunitatea terapeutică în optimul funcționării ei aduce deci bolnavului mintal o reînvățare a drepturilor lui, a unei demnități umane altădată umilite. Îm acelaș timp îi dă o conștiință a obligațiilor, redîndu-l printr-o dublă mișcare comunității mai mari a oamenilor. Dacă încercăm să integrăm concepția care a stat la baza creerii ei în cadrul mai general al tehnicilor de grup, vedem că ea posedă o tăsătură principală a acestora: a tratamentului individului prin grup. Dar acest tratament nu mai implică realizarea prin identificări simbolice, ci este ea însăși realitatea brută, „viață” în sensul cel mai adevărat al cuvîntului și aceasta este un caracter care desparte net comunitatea de celălalte grupuri terapeutice.

Nu trebuie să uităm că ideea comunității terapeutice s-a născut în Anglia, țară mare producătoare și consumatoare de utopii. Utopică este și comunitatea pentru că speră să desființeze structură generată de un sistem social, lăsînd sistemul neatins (sau neocupîndu-se de el). Dar alienarea socială și cea mintală se generează reciproc (deși nu sînt total interdependente -și alți factori intră în joc). Comunitatea, atîta timp cît va trăi în mijlocul sistemului alienant, nu va reuși decît să dea iluzia dezalienării. Membrii ei se vor simți în continuare străini de afacerile lumii. Reforma de profunzime nu se realizează deci și nu poate fi realizată decît prin schimbarea macro-structurii. Nu este deci de mirare că, într-o atare ambianță socială și

ideologică, psihiatrii se găsesec în fruntea revendicării pentru drepturile omului, așa cum au putut fi ispitiți să fie și puncte tari ale represiunii” (pag.154-157).

*Subcapitolul „*Socioterapia*” de I. Vianu, din tratatul de „Psihiatrie”, apărut sub red. V. Predescu, Ed.Med.1976 :

„*Socioterapia*. În procesul resocializării, pe un front larg intervine, în condițiile psihiatriei moderne, Socioterapia, care are, ca obiectiv principal, reorganizarea vieții bolnavilor psihici, atât în cadrul spitalului și secțiilor de psihiatrie, cât și în afara lor.

Metode intra-spitalicești. Ne vom referi aici la metoda care s-a constituit –la inițiativa lui Maxwell Jones, în anul 1953– sub numele de *comunitate terapeutică*. Scopula acestei metode a fost acela de a organiza pe baze noi existența bolnavilor mintali cronici, obligați la internări foarte îndelungate, uneori pînă la sfîrșitul vieții.

Înainte de a descrie funcționarea unei comunități terapeutice, vom enumera, împreună cu Jones, principiile funcționării acesteia: a) Permisivitatea, care constă esențialmente în substituirea sancțiunilor prin înțelegere și în lărgirea posibilităților pe care bolnavul mintal le are pentru a se exprima prin fapte și prin gesturi. b) Democrația, constînd în diviziunea răspundeilor administrative și terapeutice între diverșii membri ai echipei de îngrijire. c) Comunitatea, principiul-cheie: Pacienții sînt resocializați prin integrarea lor într-o comunitate care încearcă să atingă o structură de tip familial. d) Realitatea, prin care se tinde spre o formă de viață și de activitate cît mai asemănătoare cu cea din viața obișnuită, extramurală. Progresiv, pacienții vor fi antrenați să activeze în afara instituției, gradul de reușită al acestui demers fiind și un test al eficienței comunității.

În ceea ce privește funcționalitatea unei comunități terapeutice, pot fi enunțate o serie de principii: 1) Pacienții au un program permanent; de la deșteptare și pînă la ora stingerii, fiecare moment este utilizat; se evită astfel situațiile din spitalele psihiatrice de tip clasic, în care bolnavii pterecau ore întregi așezați pe o bancă, dormitînd, fumînd sau privind în gol. 2) Forma esențială de activitate este ergoterapia, care însă încearcă să se situeze la un nivel creativ și nu să perpetueze stereotipia. 3) Pentru a crea un climat de resocializare, se tinde a se reduce la minimum legătura duală medic-pacient. În adevăr, orice terapeutică psihică sau somatică, în psihiatrie sau în alte specialități medicale, este în mod tradițional bazată pe o astfel de legătură. Medicul are capacitatea –dacă este eficient și talentat– să dispenseze liniște, echilibru dar –prin caracterul implicit autoritar al legăturii instituite– nu poate instaura în bolnav un singur lucru: inițiativa, generată de sentimentul de independență, de libertate. De aceea concepția comunității terapeutice, care pune accentul tocmai pe recucerirea libertății exterioare și interioare, își propune să împutîneze autoritatea înlocuind-o cu o răspundere colectivă a acelor ce îngrijesc asupra celor îngrijiți și, într-o anumită măsură, cu o auto-îngrijire, bolnavii fiind ei înșiși angajați pînă la un punct în procesul terapeutic.

Acest deziderat se realizează prin forma preconizată de M. Jones, și astăzi foarte extinsă, ea fiind cea a *marei grup terapeutic*, care cuprinde în reuniuni zilnice totalitatea celor îngrijiți și a celor ce îngrijesc dintr-o anumită secție a instituției. Acest mare grup (Haus-gruppe, Grand groupe) înlocuește cel puțin parțial întrevederea între patru ochi medic-bolnav, menită să perpetueze dependența pacientului față de medic, ca și clasică „vizită”.

Grupul mare devine, prin fuziunea pe care o realizează între funcția de observare științifică a comportamentului patologic, a celui normal restant și cea de organizare dinamică, în mers, a vieții comunității, un *instrument de cunoaștere și de vindecare al componentelor ei*, un organism social viu care tinde în mod spontan să se revigoreze în părțile și în totalitatea sa. Funcția critică a grupului mare este eficace nu numai asupra celor îngrijiți, ci și asupra îngrijitorilor, care au posibilitatea continuă de a-și confrunta și implicit de a-și revizui opiniile, opțiunile teoretice și practice.

Acțiunea terapeuților se va manifesta în două feluri: a) încurajând spontaneitatea, libera exprimare verbală, gestuală, într-un grup ce se vrea cît mai dezinhibat; b) furnizînd grupului „interpretări”, adică arătînd care este vlaocarea simbolică a situațiilor trăite în grup, ce reflectă el din viața trecută a componentelor lui. O experiență oricît de redusă a situațiilor de grup ne arată infinita lor varietate: nu

numai că fiecare grup este diferit, dar în sînul fiecărui grup trăim de la o ședință la alta variații infinite ale conținutului de idei și atmosferei emoționale.

Atmosfera grupului terapeutic este binefăcătoare și din alt punct de vedere: ea previne la personalul de îngrijire acea tendință către blazare, către plictiseală și pesimism, care este caracteristică psihiatrului clasic după un număr de ani de practică. Stereotipiei „cazului” individual i se opune configurația caleidoscopică a grupului, mereu altul, întreținînd o atmosferă de interes, propice elanului terapeutic. Există așadar o influență terapeutică asupra personalului de îngrijire care nu este deloc neglijabilă în considerarea avantajelor acestei metode.

În acelaș timp, nu trebuie deloc neglijate rezistențele naturale care se pot ridica împotriva formării grupului, ca și împotriva ideii de comunitate terapeutică în ansamblul ei. Rezistențe strinseci mai întîi datorită inerției echipelor de îngrijire și administrațiilor; dar mai ales unor rezistențe intrinseci, care se traduc printr-o tendință *centrifugă* a tuturor componentelor comunității. Această dezvăluire continuă la care ei sunt obligați, această ieșire din pasivitate presupun un efort energetic considerabil pe care, în virtutea unei economicități psihice firești, pacienții și membrii echipei au tendința să-l reprime. Grupul este un mare consumator de elanuri și noi, ca și pacienții noștri, avem tendința să ne economisim elanul ! De aceea acționează în grup, în mod continuu, forțe care tind să-l dezagrege și aceasta cu atît mai mult cu cît el este mai eficace, adică mai *iritant*.

Concepția comunităților terapeutice, deși a depășit faza experimentărilor, este departe de a se fi generalizat. În funcție de condițiile economice și sociale locale ale diferitelor psihiatrii, ea este chemată să găsească forme de organizare și funcționare specifice.

Metode extra-spitalicești. Socioterapia nu încetează odată cu părăsirea spitalului de către pacientul psihiatric. Reintrarea acestuia în familie și într-un loc de muncă dă sarcini noi instituțiilor cu caracter psihiatric. Forma cea mai elaborată de socioterapie extraspitalicească este psihoterapia cu familiile. Ideea centrală a acestei metode este aceea că, în anumite cazuri, bolnavul „oficial” (cel care se adresează sau este adresat psihiatrului) nu este decît „șapal ispășitor” al unei familii global perturbate. În această lumină, apare perfect legitimă tentativa de a lua în îngrijire *întreaga familie*, în scopul de a corecta atitudinile greșite, care –pînă la un punct– generează sau întrețin boala. Menirea psihoterapiei familiale este *esențialmente pedagogică*, deosebindu-se prin aceasta de terapiile de inspirație analitică, care pun accentul pe manevrarea situației de transfer.

Terapiile de familie patogenă fiind diferite, nu putem, în acest capitol, să descriem intervențiile care au loc. Ne vom mărgini să dăm aici cîteva indicații privitoare la organizarea terapiei familiale.

(în continuare, e descris experimentul de „psihiatrie familială” a lui John G. Howels, făcut cu familiile de minori comportamentali, care însă e „un experiment de un interes mult mai general, (el) extinzîndu-și cercetarea și asupra adulților”) (pag.456-457).

Alte procedee de terapie familială. Există servicii speciale de spitalizare la domiciliu, funcționînd în cadrul unei rețele sectorizate de sănătate mentală (conform experienței arondismentului XIII din Paris). Pacientul este trimis de către dispensarul psihiatric pentru „îngrijiri intensive”...Serviciile de terapie intensivă au ca prim mod de acțiune deplasarea la domiciliul bolnavului, surprinderea relației patologice în mediul ei natural, ceea ce permite oaprehensiune mai concretă a fenomenului. Apoi, acelaș serviciu de îngrijire intensivă întreține un soi de „grup permanent”, care funcționează toată ziua și unde vin bolnavii luați în evidență și sunt încurajați să vină și membrii familiilor. Deoarece nu totdeauna există în grupul permanent un medic, funcția principală în acest caz fiind încredințată unui infirmier (asistent medical) psihiatric. În afara grupului permanent, poate să funcționeze și un grup săptămînal de 90 min. compus din: a) pacienți mintali, b) membri ai familiilor, c) totalitatea echipei de îngrijire (medici, asistente, psihologi, asistenți sociali etc). Astfel de grupe au, după cum atestă experiența, o activitate extrem de vie și de durabilă, sînt animate de un mare dinamism. Deseori pacientul „oficial” nu este nici pe departe cel care manifestă comportamentul cel mai anormal.

Se organizează de asemenea grupe speciale cu familii de bolnavi (de psihotici, în genere), din care bolnavii înșiși sînt excluși.

După cum se vede, terapia familială alcătuește pentru moment mai mult o sumă de experimente decît un corp de doctrină sistematic...Cu toate acestea, necesitatea ei este resimțită în mod acut într-o epocă în care

psihologia individuală apare din ce în ce mai mult subordonată psihologiei grupurilor (mici și mari). De aceea, pentru moment, trebuie să o acceptăm fie și în empirismul acesta, care poate să pară contestabil, să o îmbogățim prin fapte și să așteptăm să apară acele sinteze solide, acele verificări care să ne permită să pășim mai departe.

Desigur că socioterapia nu se poate limita la metode psihoterapice de grup familial, tot așa cum nu se poate extinde (nefiind uneori nevoie) la toate familiile bolnavilor psihici. Din punctul nostru de vedere, în spectrul competențelor psihoterapice trebuie înserate sarcinile serviciilor de sănătate mintală care își propun să contribuie la rezolvarea integrală a unor probleme juridice, situații conflictuale legate de locul de muncă, cât și aspectele tensionate din colectivul familial. Operînd în sensul rezolvării acestor deziderate, socioterapia trebuie să devină una dintre metodele esențiale ale psihoigienei și psihoprofilaxiei primare, secundare sau terțiare” (pag. 457-458).

*Termenul „*Comunitate terapeutică*” scris de Fl. Tudose în Dicționarul enciclopedic de psihiatrie, sub red. C. Gorgos, vol.I, Ed. Medicală, 1987:

„Instituție terapeutică pe care, în mod paradoxal, antipsihiatria, caracterizată prin existența unor determinări etiologice biologice și intrapsihice ale bolii psihice, o propune ca alternativă terapeutică pentru determinarea socială a acesteia. Consecință a lucrărilor lui Maxwell Jones, care a obținut rezultate deosebite la Spitalul Beaumont în terapia foștilor combatanți din ultima conflagrație mondială, comunitatea terapeutică se înscrie în mișcarea mai largă, inițiată de Bell în psihiatria engleză, de „deschidere a ușilor”. După Clarck (citată de Mironțov-Țuculescu), considerentele teoretice ale comunității terapeutice ar fi: eliberarea comunicațiilor, analiza tuturor evenimentelor, procurarea de trăiri instinctive, aplatizarea piramidei autorității, întemeierea comunității.

Comunitatea terapeutică a fost experimentată în practică de „antipsihiatrii” britanici, ceea ce le-a adus, din partea lui Th. Szasz, acuzația de inconsecvență. Eficiența terapeutică a acestor comunități, supuse în exclusivitate regulilor grupurilor, nu a atins valori semnificative decât în cazuri foarte limitate. Cu toate că eșecul comunității terapeutice nu mai poate fi pus la îndoială, există în prezent un reflex pozitiv al acestei abordări, care a readus în discuție (și în practică) îmbunătățirea atitudinii față de bolnavi în spitalul clasic de psihiatrie, favorabilă practicării psihiatriei comunitare” (pag.600-601) [în vol.IV nu există termenul „Socioterapie”, la care de altfel nici nu se face trimitere mai sus. Nu se fac alte referiri la Bell, Clarck și nici nu se spune dacă autorii români au întreprins ceva experimental în materie de comunitate terapeutică, nn].

*Subcap. *Socioterapia* de Ruxandra Rășcanu din tratatul de Psihiatrie sub red. V. Predescu, vol. I, apărut la Ed. Med., 1989 :

„...O contribuție importantă la progresul socioterapiei a avut-o activitatea teoretică și practică a lui Maxwell Jones dedicată definirii și organizării „comunității terapeutice”. Principala sa preocupare a constat în evidențierea efectelor benefice pe care le are depășirea relației „clasice” pacient-terapeut în tratarea bolnavilor psihici. „În ultimele două decenii –afirma el într-un studiu din 1968– aspectul social a început să joace în psihiatrie un rol crescînd. Preocuparea față de aspectele clinice, organice și psihanalitice ale psihiatriei a fost modificată prin conștientizarea crescîndă a importanței factorului social. În esență, relația medic-pacient, baza tradițională a modelului medical, a fost lărgită, astfel încît să includă ansamblul personalului care poate acționa într-un fel sau altul în beneficiul pacientului. În cadrul acestei metamorfoze, distincția strictă între medic și pacient, între terapeut și persoana tratată nu mai predomină” (v. la bibliografie: Maxwell J „Community Psychiatry” în „Modern Perspectives in World Psychiatry” – sub red. Howells J.G.–, Oliver and Boyd Ltd., Edinburgh-Londra, 1968, pag.686-687).

Principiile esențiale ale funcționării comunității terapeutice, așa cum sînt descrise în lucrarea „The Therapeutic Community” (Basic Books, New York, 1953), sînt următoarele: a) *permisivitatea*, coincizînd cu renunțarea la sancțiuni și cu crearea unui climat favorabil liberei exprimări a bolnavului mintal; b) *diviziunea activităților* administrative și terapeutice între diverșii componenți ai personalului de îngrijire; c) *comunitatea* –element-cheie al noii viziuni și al practicii pe care o întemeiază–, urmărind asigurarea resocializării bolnavilor psihici prin integrarea într-o comunitate modelată după structura unei familii, în

care bolnavul devine „subiect” activ al procesului de recuperare a capacității sale psihice; d) *realitatea*, principiu ce vizează organizarea vieții și activității intraspitalicești a bolnavilor în ideea reflectării structurilor vieții cotidiene extraspitalicești” (pag.682).

(în continuare, se spun câteva cuvinte despre o altă formă socioterapeutică, „spitalul de noapte”, pag.682).

În evoluția socioterapiei au căpătat treptat pondere metodele extra-spitalicești, care se exercită față de pacienții externai din spitalele de psihiatrie. Socioterapia începută în cadrul spitalului se prelungește și în afara lui, iar modelul terapeutic cel mai elaborat, experimentat și cunoscut este *psihoterapia familială*. Principiul director al acestei forme de intervenție este necesitatea de a se aplica tratament chimio- și psihoterapeutic întregii familii. Gama structurilor extraspitalicești de aplicare a mijloacelor socioterapice este în creștere.

Atrăgînd atenția asupra importanței de a se extinde practica comunității terapeutice și în afara spitalelor, Maxwell Jones subliniază că aceasta impune o schimbare a opticii, accentul deplasîndu-se „dinspre ideea persoanei bolnave spre ideea igienei mentale și ale psihiatriei preventive (op.cit.pag.676). În felul acesta socioterapia depinde nu numai indirect –prin efortul de recuperare a bolnavilor psihici propriu-zisi– , ci și direct –prin intensificarea preocupării de a se diminua acțiunea factorilor ce generează îmbolnăvirile psihice– o pîrghie pentru menținerea și îmbunătățirea stării sănătății publice. În ce privește principiile ce ar trebui să guverneze activitatea comunității terapeutice extraspitalicești, M. Jones precizează: „Împărtășesc convingerea că principiile și experiența dobîndite prin practicarea comunității terapeutice în cadrul spitalului pot fi transferate comunității din afara spitalului” (idem, pag.681).

Dintre considerațiile făcute de întemeietorul teoriei și practicii comunității terapeutice, rețin atența două și anume: cea referitoare la obstacolele de ordin obiectiv și subiectiv care se ridică în calea extinderii socioterapiei, în pofida succeselor ei tot mai convingătoare; dintre ultimele, joacă un rol important inerția și „atașamentul” excesiv al majorității cadrelor medicale față de metodele „clasice” ale psihiatriei. Cea de a doua observație, referitoare la URSS, este valabilă pentru toate țările socialiste. „Multe probleme – constată M. Jones– care sînt tratate în Marea Britanie ori în America de psihiatru sau de echipa sa, sînt judecate în URSS ca probleme sociale...” (ibidem, pag.681). Constatarea nu este cîtuși de puțin surprinzătoare dacă se are în vedere faptul că, în timp ce în majoritatea cazurilor, în țările capitaliste activitatea psihiatrică se desfășoară după o concepție individualist-atomistă asupra realității sociale, în țările socialiste concepția marxistă asupra dialecticii individ-societate oferă premise infinit mai favorabile dezvoltării socioterapiei și punerii în aplicare a metodelor și practicilor socioterapiei. În același timp, prin modul său de organizare, noua societate acordă atenția cuvenită problemelor de sănătate biologică și psihică a oamenilor muncii. Aceasta nu înseamnă însă că structurile organizatorice destinate acestui scop ar apărea „în mod automat”, fără un efort specific, continuu. Rezultatele obținute de școala psihiatrică românească în această direcție –din care multe se înscriu în avangarda cercetării și practicii de specialitate pe plan mondial– atestă că numai astfel poate fi valorificată efectiv superioritatea relațiilor sociale de tip socialist.

(autoarea dă exemple... din sec. XIX, inclusiv cel al lui Pandy la Sibiu, și apoi din sec XX, în primul rînd pe cel de la Tîrnăveni, prin care „s-a consolidat la noi ideea de spital deschis de psihiatrie tip fermă agrozootehnică”).

În legătură cu experiența făcută la București, consemnăm că în 1966 a luat ființă primul staționar de zi din România, organizat pe lîngă Sp. Gh. Marinescu, care a devenit ulterior nucleul, modelul diverselor forme de asistență semiambulatorie, ca și pentru laboratoarele de sănătate mentală.

Organizarea și finalitățile structurilor socioterapeutice spitalicești și extraspitalicești.

Progresele înregistrate în aplicarea socioterapiei au ca urmare diversificarea structurilor în cadrul cărora sînt utilizate, de sine stătător sau în corelație cu formele de tratament „clasice”, metodele și tehnicile acesteia.

Educația bolnavilor în comunitatea spitalicească, mai ales a bolnavilor cronici din clinicile de psihiatrie, cuprinde –pe lîngă *antrenamentul individual și de grup*, avînd elemente importante de igienă curativă– și activități chemate să prevină tentația abandonului, a plictiselii, a fugii către inactivitate. În acest sens s-au dovedit deosebit de eficiente acțiunile în care coparticipanților li se acordă roluri sociale, răspunderi

personale în activitatea spitalicească (lideri în acțiunile comune de tip organizare, responsabilități în cadrul colectivelor de arteterapie, meloterapie, audiții de programe radio, vizionări TV etc).

Recuperarea în sistemul ambulator cuprinde o serie de modalități de acordare a asistenței medicale complexe chimio-, psiho- și socioterapice.

(în continuare, se enumeră și se definesc cele mai cunoscute: 1) *spitalul de zi* („această unitate este în fond o comunitate terapeutică în care bolnavii ce doresc să fie recuperați vin zilnic pentru a face tratament și a munci”); 2) *dispensarul de psihiatrie* („cea mai cunoscută formă multifuncțională de tratare și recuperare ambulatorie”); 3) secțiile out-patient, *serviciile de igienă mintală* (organizate ca LSM-uri), *îngrijirea comunitară*; 4) *atelierele protejate*, centrele de ajutor prin muncă, centrele de distribuire a muncii la domiciliu)...” (pag.679-686).

*Termenul „*communauté thérapeutique*” din Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique Larousse, sous direction de J. Postel, 1993:

„Comunitate terapeutică (engl. therapeutic community). Metoda de tratament a bolilor mentale în care se fac eforturi de utilizare a mediului social al instituției sanitare ca element integrat în demersul terapeutic.

Această veritabilă „terapie prin mediu”, preconizată mai întâi în Marea Britanie de M. Jones la sfârșitul anilor 40, a permis introducerea psihiatriei sociale în spitalele de psihiatrie din SUA și din principalele țări europene.

Principiile acestei terapii, definite de Jones și R. Rapaport, prevăd transformarea organizării spitalului în așa fel încât fiecare individ (îngrijitor și îngrijit) să se poată angaja în întreprinderea terapeutică comună, să permită diverselor comunicări să circule cât mai liber cu putință, suprimând pereții despărțitori ierarhici; să favorizeze luarea în comun a deciziilor, încurajând în special reuniuni foarte deschise în care ele se vor putea realiza și „grupuri de acțiune” axate pe activități sociale specifice.

În felul acesta se efectuează schimbări veritabile atât la în grupuri cât și la pacienți, care, printr-o adevărată ucenicie socială, vor reuși o evoluție psihosocială, adesea în sensul unei ameliorări considerabile a stării lor.

Foarte criticată, atât din parte nostalgicilor sistemului de tratament moral autoritar cât și din partea unor psihanalisti care îi reproșează sociologismul, mișcarea comunității terapeutice a contribuit din plin la progresul tratamentului instituțional al bolnavilor mintali, permițând dezvoltarea în bună măsură a psihiatriei sociale” (pag.121) [textul românesc reprodus din traducerea din 1998 a Dicționarului, de L. Gavrilu, apărută la Univers enciclopedic, pag.130].