

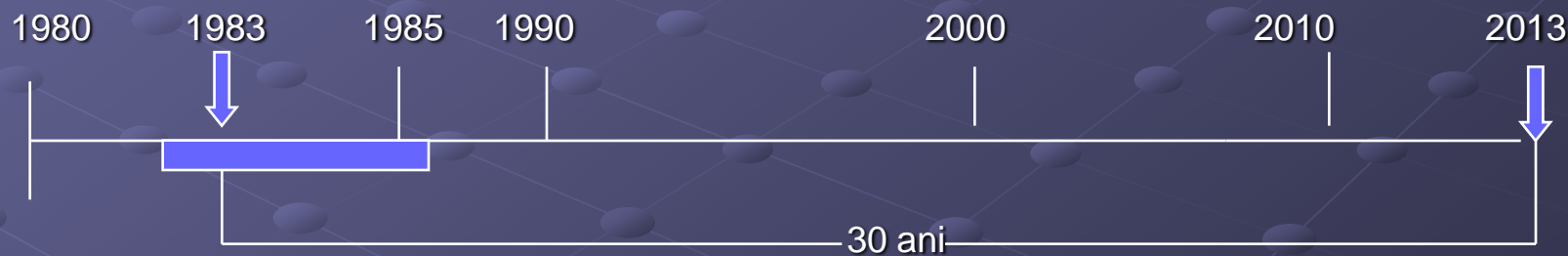
Aspecte istorice ale psihiatriei sociale în Banat la sfârșitul secolului XX

Dr.Mircea Lăzărescu
Clinica Psihiatrică Timișoara
Martie, 2013

După apariția în 1974 a actului normativ al Ministerului Sănătății privitor la înființarea Laboratoarelor de Sănătate Mentală (L.S.M.), a Staționarelor de zi și a Ergoterapiei remunerate (inclusiv în ambulator), în multe locuri din România au luat ființă astfel de structuri funcționale.

Terapiile ocupaționale și socioterapiile, reabilitarea psihosocială și acțiunile antistigma erau și ele prevăzute implicit. Astfel că, toate acestea s-au dezvoltat începând de atunci, în aria instituțională a psihiatriei din sud vestul țării, centrată de Timișoara. Procesul a inclus și Spitalele din Jebel și din Gătaia.

- Perioada la care se referă comunicarea de față, ce are o intenție istoriografică, este cea din urmă cu 30 ani, cuprinsă între 1980-1985.



Pentru L.S.M.-uri, în actul din 1974 erau prevăzute o serie de atribuții, în consens cu orientarea comunitară internațională a psihiatriei din acea perioadă. Si anume:

1. Depistarea activă a factorilor de risc în apariția tulburărilor psihice, în vederea elaborării măsurilor psihosociale și educativ sanitare necesare limitării lor.

2. Depistarea activă și precoce a tulburărilor psihice și tratarea lor pentru promovarea evoluției îndelungate.

3. Asigurarea asistenței medicale bolnavilor și defectivilor psihici ambulatorii prin echipe complexe (medici psihiatri, psihologi, asistenți sociali etc.).

4. Orientarea bolnavilor și defectivilor psihici pentru reinserarea socio-profesională; urmărirea adaptării lor în societate și la locul de muncă.

5. Dezvoltarea, la copii în special, a tehnicilor de educare a expresiei, de tratare a tulburărilor de vorbire.

6. Organizarea activității de ergoterapie.

7. Antrenarea și îndrumarea medicilor de alte specialități în probleme comune de promovare a sănătății mentale.

8. Prevenirea și combaterea alcoolismului și toxicomanilor

9. Îndrumarea psihoigienică a activităților din colectivitățile de copii și tineret.

Notă. De remarcat că un singur punct din cele 9 se referă la tratarea (în echipă) a pacienților cu evoluție îndelungată; celelalte 8 se referă la aspecte care nu au de ce să intereseze actualele cabinete private de psihiatrie: ele ar reveni în principiu succesoarelor L.S.M.-ului, care sunt C.S.M.-urile (deși nu toate aceste atribuții și obiective sunt specificate în noul act normativ din 2005).

În județul Timiș, care avea o bună acoperire cu paturi de psihiatrie/cap de locuitor, activitățile socio-terapeutice s-au dezvoltat în anii 70-80, în paralel în staționar și în ambulatoriu, în cadrul unui “sistem terapeutic zonal”. Acesta a avut o configurație și o funcționalitate aparte, fiind realizat prin efortul multor persoane din zonă. A existat în această direcție interes, preocupare, dăruire, elaborare teoretică, urmărirea și evaluarea rezultatelor.

UNIUNEA SOCIETĂȚILOR DE ȘTIINȚE MEDICALE
DIN REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA

Revista de : MEDICINA INTERNĂ, NEUROLOGIE, PSIHIATRIE, NEUROCHIRURGIE,
DERMATO-VENEROLOGIE

NEUROLOGIE, PSIHIATRIE,
NEUROCHIRURGIE

REVISTĂ A SOCIETĂȚII DE NEUROLOGIE,
PSIHIATRIE, NEUROCHIRURGIE

Redacția : București, str. Progresului nr. 8-10, Sectorul I - Telefon 13.89.73 - 14.10.71

VOLUMUL XXIX

APRILIE 2 Iunie

1984

REFERATE GENERALE

Sistem terapeutic psihiatric
Aspecte teoretice și practice

M. Lăzăreanu, F. Gildău,

Clinica psihiatrică Timișoara, Spitalul de Psihiatrie Jebel

REZUMAT

Inspirindu-se din teoria generală a sistemelor și bazându-se pe experiența organizatorică din județul Timiș, autorii dezvoltă ideea de „sistem terapeutic psihiatric zonal”. Se propune un model parțial cuantificabil — de analiză a unei unități psihiatrice, înțelegând ca sistem și subsistem. Sunt prezentate câteva aspecte ale experienței locale, corelate cu problemele teoretice.

*Psihiatrie
Tratament*

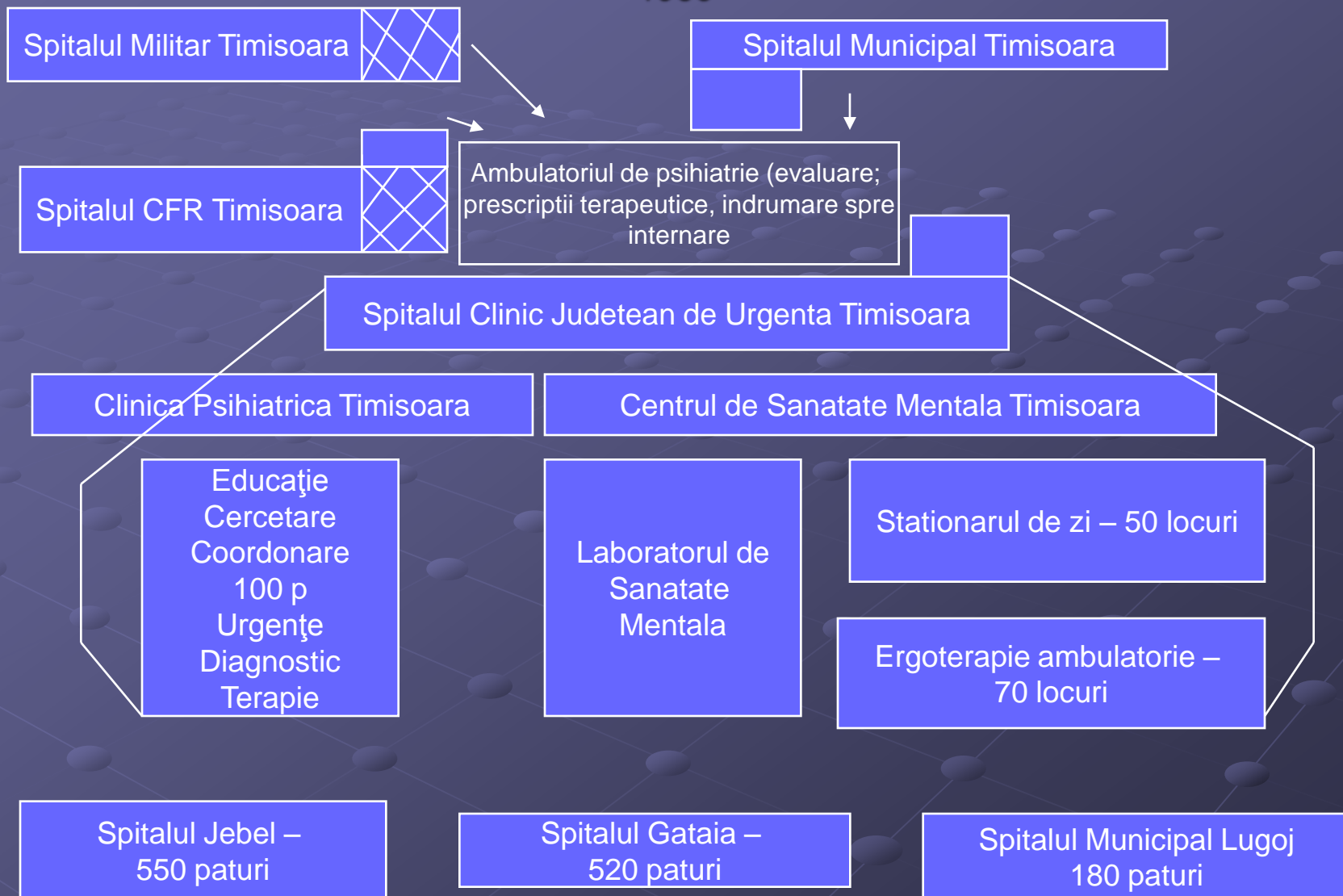
Succesele terapeutice ale psihiatriei contemporane sînt strîns legate și de diversificarea tipurilor de instituții terapeutice (1, 2, 3, 4). În ultimele decenii s-a manifestat o tendință constantă de „deschidere” a staționarului de psihiatrie spre ansamblul vieții sociale. Există chiar intenția de a se pune un accent tot mai mare pe tratamentul extraspitalicesc, intrafamiliar, chiar al psihozelor endogene (5, 6, 7, 8). Dar, acest fapt grevează în mod serios familia și societatea, negarantînd rezultate semnificativ mai bune. În consecință într-un viitor previzibil, spitalul de psihiatrie nu va dispărea. Tot în ultimele decenii s-a sedimentat ideea că orice instituție psihiatrică trebuie evaluată în cadrul unui sistem terapeutic psihiatric zonal (9, 10, 11). Acesta este format dintr-un ansamblu articulată și relativ centralizat de unități psihiatrice de tip staționar

Sistemul socio-terapeutic din județul Timiș a avut un moment de vârf în urmă cu 30 ani (perioada 1980-1985), ulterior deteriorându-se progresiv din diverse motive. După 1990 au mai existat două momente în care s-a încercat relansarea sa:

- la mijlocul anilor 90, prin proiectul realizat împreună cu Universitatea din Lausanne sub patronajul OMS, implicând și noul ONG al pacienților “Armonia”.
- în ultimii ani, prin eforturile Dr. Ileana Stoica în colaborare cu servicii din Olanda.

În continuare vor fi prezentate câteva date istorice privitoare la funcționarea acestui sistem în urmă cu 30 ani.

Structura sistemului terapeutic psihiatric de adulți din jud.Timiș în perioada 1980-1985



Structura și funcțiile Centrului de Sănătate Mentală (1980 – 1985)

Spitalul Județean Timișoara

Clinica Psihiatrică Timișoara

1

LS.M.



Centrul de Sanatate Mentala
Timisoara - 1983

2

STATIONAR DE ZI



- internare parțială: pentru
evaluare, prevenția recăderilor,
terapii scurte, postcură

reinscriție socială, începerea
psihosocioterapiilor

Programe de

3

Activitate în echipă centrată
pe 3 sectoare ale orașului:

- psihiatru
spitalicească,
- asistent social
- psiholog

reabilitare

+ sociolog

+ jurist

REMUNERATA:

Funcții:

artizanat,

- consultații și tratamente ambulatorii
- management de caz
- deplasare în comunitate (familie,
întreprinderi)
- expertiza
- psihiatria de legătură
(cu medicii de familie)
- socioterapie prin cluburi
terapeutice: - tineri schizofreni;
- alcoolici; - bătrâni; acțiuni atistigma
- acțiuni antistigma

ERGOTERAPIE AMBULATORIE

5 ateliere: croitorie, cartonaj,

montaj, tâmplărie

- activitate remunerată
- comunitate terapeutică
- socioterapii
- excursii în grup
- sărbători comune
- reabilitare profesională
cu reangajare în muncă

O particularitate a CSM Timișoara este apropierea fizică de Clinică (clădire alăturată) în mijlocul comunității în apropierea unui mare centru comercial.

CSM Timișoara, cu cele 3 componente ale sale, a avut în perioada menționată, un medic coordonator (Dr. Rodica Novac) cu aceeași poziție în cadrul Spitalului Județean unificat ca și toți profesorii șefi de clinică.

În această perioadă, s-a dezvoltat în zona ideea activităților socioterapice continui, care să realizeze o tranziție firească între diverse instanțe ale sistemului terapeutic psihiatric.

În perioada anilor 80 se discuta mult în psihiatria comunitară internațională despre sectorializare și continuitatea îngrijirilor între staționar și ambulator, problemă ce a fost adoptată și practică în Timișoara.

Datorită apropierii fizice dintre Clinică și CSM deja menționată, la raportul de gardă au participat multă vreme împreună personalul ambelor instituții.

Medicii din Clinică își puteau urmări pacienții în cadrul LSM, iar cei din LSM țineau o legătură continuă cu cei interesați.

Deoarece internările în spitalele Jebel și Gătaia se făceau majoritatea prin CSM și serviciul de urgență a Clinicii, iar după externare majoritatea pacienților rămâneau sub dispensarizarea medicilor din CSM, exista pe atunci o foarte bună evidență a:

- apariției cazurilor noi cu diagnostic mai deosebit, mai ales de psihoze;
- dinamicii cazuisticii cunoscute, în sensul recăderilor și externărilor din spital.

Faptul a favorizat un bun management de caz (la care au contribuit mult asistentele sociale (improvizate din asistentele medicale) și o bună evidență epidemiologică. Menționăm că pe lângă diverse sinteze referitoare la incidența și prevalența tulburărilor psihice s-au efectuat și 3 acțiuni de “point prevalence” în zonă, (de dr.

Ideea de sistem terapeutic psihiatric s-a impus astfel spontan. Ea a fost ulterior elaborată și teoretic de Dr. Florin Gâldău. Au mai contribuit la aceasta :

- Funcția metodologică clinică, cu vizite periodice în spitale;
- Bilanțul săptămânal ce se făcea în clinică (în prezența personalului din Clinică și CSM) privitor la dinamica pacienților și activitățile socioterapeutice.

De menționat că erau evidențiate și expertizele medico-legale, pensionările de boală și depensionările, precum și activitățile psihoterapeutice.

CLINICA: Internari B F Extrateritorial

Structura internarilor : LSM Pol. Stud Urgente

Comisariat:

Externari B F Extraterit. Cons. Serv. Garda

Transfer Jebel Gatatia As. Sociala

EEG

Cultura fizica medicala Masaj

CABINET PSIHOLOGIC PSIH. TOMI

DUMITRESCU

CORIN

Nr. Pacienti

Nr. Teste aplicate

Sedinte psihoterapie

AMBULATOR: Total consultatii Specialitatea Profil

Dispensarizari Munca integrata

Fise noi Dispensarizari

Concedii medicale AMBULATOR TOTAL

INTERNARI CLINICA GATAIA JEBEL ST. DE ZI DISPENSARIZARI NPI

CONSULT INTREPRINDERI

AS. SOCIALA POL. STUDENTEASCA

STATIONAR DE ZI: Total bolnavi Internari Externari

ACTIVITATI SOCIO TERAPEUTICE: L.S.M.

ACTIVITATI SOCIO TERAPEUTICE: CLINICA.....

ERGOTERAPIE

NR. CAZURI IN ACTIVITATE CAZURI NOI

JEBEL

GATAIA

LUGOJ

Internari

Barbati

Femei

Teritoriale

Extrateritoriale

Prin Clinica

Prin L.S.M.....

Externari

Urgente

TOTAL

Medicina legala

CAPACITATE DE MUNCA

BILETE DE IESIRE CLINICA

ST. DE ZI

Deasemenea au contribuit la ideea de sistem terapeutic, relațiile amiabile dintre medici. Toți medicii din Jebel și majoritatea celor din Gătaia locuiau în Timișoara, iar întâlnirile informale, ce includeau ansamblul personalului erau frecvente (incluzând sărbătorirea în comun a unor evenimente).

(S-ar putea discuta pe marginea psihologiei speciale a grupurilor populaționale din perioada totalitarismului, care a favorizat solidaritatea și apropierea dintre unele grupe de profesioniști). Dar, s-ar putea discuta și despre felul în care diverse generații înțeleg să se raporteze la profesia și colegii lor.

Activitățile socioterapeutice care s-au dezvoltat în această perioadă, s-au bazat în mare parte pe inițiative personale, relații amiabile ale medicilor cu diverși profesioniști, menținerea legăturilor cu psihiatria a unor intelectuali ce au beneficiat de susținerea psihiatrică (personal sau rudele lor).

Acești “colaboratori externi”, prin dăruirea lor generoasă, s-au adăugat echipei terapeutice psihiatrice. De menționat că mare parte din angajații din sistem nu s-au limitat la activitățile precizate în fișa postului: e.g. profesorii de sport s-au ocupat de dans-terapie, registratoarele medicale au animat activități de club, sociologii

Activități socioterapeutice ale complexului Clinică – CSM
în perioada 1980-1985

Multe din aceste activități s-au desfășurat în comun, coordonate de aceeași echipă, cuprinzând pacienți internați în clinică, în Staționarul de zi, ergoterapie ambulatorie și aflați în dispensarizare. Pot fi menționate:

- cultura fizică, jocuri sportive; au funcționat 4 profesori CFM, 2 săli de sport și 1 teren sportiv;
- cenaclul literar; lecturarea unor lucrări originale, texte clasice (cu muzică), declamații, revista cu creația pacienților; colaborare cu Teatrul de Stat;
- meloterapie : audiții muzicale, cor, spectacole muzicale (e.g. ghitară); colaborare cu Filarmonica și Opera Română; Gheorghe Iovu; participare la spectacole de operă și diverse concerte;
- artterapie plastică: desen, pictură, modelaj: prezentare din istoria artelor plastice, artiști celebri, expoziții ale pacienților;
- dans (discoterapie): se ținea în Clinică, în fiecare zi de marți, la orele 17.
- activități de club curente : jocuri de societate, muzica, discuții în grup, activități opționale, excursii. Cluburi speciale pentru grupe preselectate: - pentru tinerii schizofreni: - pentru alcoolici: - pentru persoane de

Ergoterapia ambulatorie remunerată a funcționat ca un serviciu distinct într-un spațiu plasat în comunitate și apropiat de Clinică și CSM. Chiria celor 6 încăperi și personalul au fost și sunt plătite de Spitalul Județean.

Erau aproximativ 70 locuri. Pacienții în majoritate schizofreni pensionari sau fără activitate, lucrau 3-5 ore/zi (uneori și cu lucru la domiciliu) fiind remunerați cu 70% din venitul realizat. Au funcționat 5 ateliere - croitorie, papetărie, artizanat, montaj, tâmplărie, alte produse (inclusive agricole într-o perioadă). Produsele erau valorificate prin diverse proceduri.

- Inserția în activitatea ergoterapică se producea uneori din timpul internării în Clinică sau CSM.
- Grupul celor de la Ergoterapia ambulatorie constituia o comunitate terapeutică. S-au realizat relații umane stabile, inclusiv căsătorii. Supervizarea evoluției bolii era ameliorată prin contactul zilnic cu personalul – instructori de ergoterapie, asistenți medicali, medici, asistente sociale, tendințele la recădere erau astfel recunoscute din timp.

Cazuistica comunității de la ergoterapie participa intermitent la unele din programele socioterapeutice menționate în cadrul complexului Clinica - LSM. În plus, se organizau:

- mese comune, la restaurant, cu ocazia sărbătorilor de Paște și de Crăciun; acestea erau ocazii pentru afirmarea propriilor creații artistice, declamații, recitaluri muzicale, cor, dans;
- excursii de 1-2 ori/an, de 2-3 zile la diverse obiective turistice; pacienții participau uneori cu familia, alături de personal;
- prin ergoterapia ambulatorie s-a putut realiza și o replasare în activitatea socialmente standardizată (reangajare) cu ajutorul asistentelor sociale; și, menținerea în acest statut (o analiză a relevat la un

Spitalul Jebel avea o ergoterapie remunerată bine organizată, cu multe ateliere și producție agricolă.

Exista o bibliotecă și o sală de spectacole.

S-au organizat în Spital spectacole cu trupe de prestigiu, care au atras spectatori din comunele alăturate și din Timișoara.

Activitățile sportive erau menținute de profesorii de sport. În spital s-a organizat (de dr.Florin Gâldău) un teren de fotbal standardizat și asimilat oficial, pe care se jucau partidele divizionare ale echipei din localitate cu

Ideea era de a face din Spital un al doilea centru civic al localității, reducând astfel distanța dintre “lumea interioară” și “lumea extraspitalicească”.

O parte importantă din pacienți (cu o evoluție îndelungată) au fost angrenați să participe la sărbătorile publice tradiționale ale comunei.

S-a practicat și obiceiul invitării unor pacienți duminica la masă de către familii din comună. Precum și excursii ale pacienților cu evoluție îndelungată, în municipiul Timișoara.

Toate acțiunile vizau reducerea sentimentului de alienare și a atitudinii stigmatizatoare a populației, susținând ideologia

La **Spitalul din Gătaia**, pe lângă activitățile sportive și ergoterapice, un program activ de socioterapie se desfășura în marea bibliotecă de aici, mai ales pentru un cenaclu literar ce avea loc săptămânal (organizat de Dr.Radu Ricman); acesta atrăgea scriitori de prestigiu din Timișoara.

De asemenea, au avut loc spectacole cu trupe celebre, în sala de festivități a spitalului, ce atrăgeau spectatori din zonă.

Artterapia plastică s-a dezvoltat amplu la Gătaia și prin prezența îndelungată în acest spital a unor artiști de renume, care și-au organizat aici un fel de al doilea atelier de creație.

Una din specificitățile Spitalului Gătaia a fost interesul ce l-au manifestat în această perioadă pentru acest loc, mulți intelectuali de prestigiu din țară, de diverse orientări (scriitori, filozofi, artiști plastici, regizori de film, muzicologi etc.). Aceștia au solicitat și preferat petrecerea la Gătaia a unor perioade de creație.

Tot la Spitalul din Gătaia s-au ținut în această perioadă reuniuni anuale de psihoterapie cu persoane care practicau în diverse centre din România diverse forme de psihoterapie. Alte reuniuni au fost cu Clinicile Medicale din Timișoara, pe marginea problemelor de interferență a diverselor specialități cu psihiatria. Precum și reuniuni de dezbateri teoretice filozofice pe marginea specificității științelor umane

Prezența unor preocupări și forme similare de socioterapie în instituțiile psihiatrice, în semiambulatorul și ambulatorul din Timișoara, a susținut ideea continuității îngrijirilor și a schimbului de experiență între profesioniști, în diverse verigi ale sistemului. Reducerea distanței dintre condiția de suferind psihic și normalitate, a fost o idee susținută și realizată în acea perioadă.

Un exemplu îl pot constitui competițiile sportive dintre echipele celor trei instituții. Atât Clinica + L.S.M. cât și Spitalele din Jebel și Gătaia aveau echipe de volei, fotbal, tenis de masă, șah, etc., formate din pacienți, medici, personal. Între acestea se țineau anual competiții într-una din locații, cu un punctaj definit și cu câștigarea unei cupe. Spectatorii și

Tranziția sistemică între staționar, ambulator, comunitate, susținută și de ideea promovării sănătății mentale, s-a exprimat și în multe alte manifestări, dintre care menționăm:

Implicarea medicilor din staționar în ambulator și comunitate. Medicii din clinică, dar și cei din Jebel și Gătaia puteau urmări evoluția propriilor pacienți în ambulator, în cadrul CSM (în spații și la ore definite). Câțiva medici din Jebel și Gătaia s-au implicat în cluburi terapeutice și alte acțiuni în comunitate.

O acțiune remarcabilă a fost deplasarea psihiatrilor din Jebel și Gătaia, timp de 7 ani, săptămânal, în 15 întreprinderi din Timișoara. La acest nivel ei urmăreau cazistica ce avusese probleme psihiatrice și colaborau cu medicii de întreprindere în depistarea precoce a suferințelor psihice, promovând activ sănătatea mentală.

Medicii din LSM și Clinică au participat frecvent la ședințele ce se țineau lunar (la nivelul Spitalelor) cu medicii de familie, urmărind astfel problematica și cazistica psihiatrică pe care aceștia o aveau, schimbând informații și dezvoltând o psihiatrie de legătură.

În Lugoj s-a inițiat și a funcționat o perioadă de timp, deplasarea psihiatrilor din Spital, cu mașina proprie, la circumscripții rurale, pentru a discuta cu medicul local problemele psihiatrice ale cazisticii de la acest nivel; precum și probleme de sănătate mentală.

Acțiunile antistigma din acea perioadă se corelează cu bunele relații explicite ale psihiatrilor și psihiatriei cu diverse instanțe sociale, mai ales cu intelectualii. S-au întreținut relații și cu oficialitățile administrative, mai ales cu ocazia manifestărilor științifice.

Un program special a fost legătura cu justiția prin Cercul de psihiatrie juridică (organizat de Dr. Florian Gâldău) ce s-a desfășurat cinci ani la Casa Universitarilor .Acesta a avut o mare audiență printre juriști (procurori, judecători, avocați) care discutau lunar cu psihiatri, medici legiști, psihologi, sociologi, probleme teoretice și

Concluzii

Felul în care s-au desfășurat ergo-psiho-socioterapiile în urmă cu 30 ani în instituțiile psihiatrice din județul Timiș, a reprezentat pentru acea perioadă o acțiune de avangardă.

Centralizarea datelor și solidaritatea echipelor terapeutice – inclusiv entuziasmul lor – era probabil susținut și de atmosfera psihologică, pe care ambianța socio-politică a vremii o întreținea.

Totuși, deteriorarea acestui sistem terapeutic a început deja în ultima fază a regimului socialisto-comunist a lui Ceaușescu din România.

Vremile ce au venit după Revoluția din 1989 s-au caracterizat prin alți parametri ai vieții sociale și profesionale. Au apărut cabinetele private și ONG-urile. Deși formarea de personal calificat a fost reluată iar libera inițiativă stimulată, activitățile medico-psihiatrice private nu au avut în mod firesc, printre preocupările lor problematica psihiatriei comunitare. Iar ONG-urile pacienților psihici și a familiilor lor, nu au avut o activitate constantă și o suficientă penetrantă în viața socială. Pe de altă parte, intervenția statului nu a reușit să mobilizeze forțe suficiente pentru programe de psihiatrie comunitară la nivel național. Și aceasta chiar după eforturile care au parut a se face, odată cu intrarea României în U.E.

Deși, legislația actuală – care este în unele privințe mai săracă decât cea din 1974 – nu interzice inițiativele individuale și proiectele private. Acolo unde ele se desfășoară, se găsesc resurse și parteneri; iar unele rezultate frumoase se pot realiza. Oricum, trebuie mobilizați și implicați și factorii socio-politici

Nu trebuie ignorat că și contextul internațional este altul. Inclusiv atitudinea și opțiunea comunității și specialiștilor din diverse țări, e în prezent diferită de cea din urmă cu 30-40 ani.

Parametrii istorici sunt întotdeauna importanți atunci când evaluăm proiectele și programele actuale, cele care sunt posibile și dezirabile în lumea în care trăim în prezent.

Concluzia finala ar fi : entuziasmul si daruirea
pentru o cauza nu e interzisa nici în prezent. Si ea,
daca exista, nu poate aduce decât spre o lume mai
buna...

Da multumim pentru atentie !!!