

DEZVOLTAREA PSIHIATRIEI COMUNITARE IN ANII 70, 80 IN JUDETUL TIMIS CA SISTEM TERAPEUTIC

Aspecte istorice

Mircea LAZARESCU, 16.10.2007

Baza dezvoltării psihiatrice comunitare după 1970 în România a constituit-o actul normativ din 1974 cuprins în “Norme de funcționare a unităților sanitare”. Acesta prevedea înființarea :

- Laboratoarelor de sănătate mintală (LSM) ca unități de psihiatrie comunitară sectorializate, care activează prin echipe multidisciplinare (psihiatru, psiholog, asistentă, asistent social, jurist, sociolog) facilitând continuitatea îngrijirilor între staționar și comunitate și psihiatria de legătură.
- Staționarelor de zi de psihiatrie ca formă de asistență psihiatrică semiambulatorie, cu posibilitatea de a dezvolta programe de socioterapie și recuperare.
- Atelierelor de ergoterapie, recomandate a se înființa atât în spitale cât și în ambulator, cu variate activități, de la terapii ocupaționale la activități remunerate cu 30% sau 70% din câștig.

Aceste acte normative din 1974 care nu sunt nici în prezent abolite merită o atenție deosebită.

ANEXA I

Conține extrase din actul normativ din 1974 care a stat la baza înființării Laboratoarelor de Sănătate Mentală, a Staționarelor de zi și a Ergoterapiei pentru bolnavii psihici și o scurtă comparație cu actul

normativ din 2005. Materialul face parte din slide-urile unei expuneri ținută în octombrie 2006 la Centrul Național de Sanatate Mentala Bucuresti.

In deceniul al VIII-lea al secolului XX, până în anul 1980, au luat ființă în România destul de multe LSM-uri, staționare de zi și centre de ergoterapie. O parte din acestea funcționează și în prezent dar evoluția a fost peste tot fluctuantă, cu o perioadă de creștere și alta de descreștere, din varii motive.

ANEXA II

Sunt prezentate câteva centre din Romania în care au luat ființă în anii 70 Laboratoare de Sănătate Mentală și Staționare de zi psihiatrice.

Centrul de Sănătate Mintală (CSM) din Timișoara a avut aceeași evoluție cu cea din plan național, cu o perioadă de creștere, apoi stagnare, involuție până în marginea nefuncționării și în sfârșit un început de revigorare.

Ca particularități, în Timișoara, putem nota :

- a. Lipsa unui trecut psihiatric în oraș. În Banat a funcționat după primul război Secția de psihiatrie a spitalului unificat din Lugoj cu 180 paturi și serviciului din Jimbolia (pentru cronici), desființat în 1961. În 1961 a luat ființă Spitalul Jebel (20 km de oraș), iar în 1965 Spitalul Gătaia (55 km).

Clinica Psihiatrică a funcționat până în 1972 cu 40 paturi, împreună cu cea de neurologie, într-o fostă casă particulară. E clară diferența față de București, Iași, Sibiu, Oradea și chiar Cluj.

- b. Prezența Prof.Eduard Pamfil, psihiatru cu largă deschidere antropologică, orientat spre cultură și spre nou. Alături de el au fost în Timiș buni organizatori ca Dr.St. Stossel, Dr.Tr.Lohan, Dr.I.Vițian. A funcționat în Timiș o întreagă pleiadă de psihiatri inimoși deschiși spre cultură și umanism ca R. Ricman, Fl.Gâldău, M.Lăzărescu, Rodica Novac, Pompilia Dehelean, M.Dehelean, C.Mircea, T.Mircea, D.Ogodescu, care au dezvoltat colaborarea psihiatriei cu oamenii de cultură. Alți membri ai echipei au fost preocupați de exactitatea cercetării și de noutățile științifice, ca Dr.R.Vraști. Psihiatria infantilă s-a dezvoltat sistematic sub coordonarea dr.Eliza Ionescu.

- c. Psihiatria din Timiș s-a dezvoltat într-o ambianță spirituală în care toate unitățile de profil din zonă au fost orientate spre probleme sociale și de reabilitare. E vorba în primul rând de Spitalele Jebel și Gătaia. Dar și de serviciile din Lugoj, și cele de la NPI, astfel încât s-au dezvoltat – teoretic și practic – ideea unui sistem terapeutic psihiatric zonal.
- d. Acțiunile psihiatrice au fost susținute de programe de cercetare universitare și de manifestări științifice naționale orientate explicit spre psihiatria socială, așa cum rezultă din manifestările științifice care au avut loc, și din publicațiile vremii. Menționăm :
- a. “Sănătatea mintală în lumea contemporană”, carte apărută la Editura Medicală în 1973, autori V.Predescu, V.Mironțov, C.Oancea.
 - b. A III-a Conferință de psihiatrie : “Recuperarea în asistența socială în bolile psihice”, București 7-8 Noiembrie 1974;
 - c. Conferința Națională de psihiatrie : “Probleme de psihiatrie socială”, Timișoara, 1976
 - d. A III-a Conferința de psihiatrie socială, Timișoara, 8-9 sept.1978
 - e. A IV-a Consfătuire de psihiatrie socială, Timișoara, 25-26.IV.1986

ANEXA III

Conține reproduceri după programul acestor manifestări științifice.**Din cadrul ultimei, din 1986, (In ședința plenară II, poziția 15/1) e reprodus și referatul Prof.M.Lazarescu cu titlul: ”Probleme actuale**

ale institutiilor psihiatrice și ale sistemului psihiatric zonal”, care poate fi accesat la această poziție. Pentru ca cititorul din 2007 să poată sesiza cum erau abordate pe atunci problemele psihiatriei comunitare.

Privind retrospectiv se poate spune că la începutul anilor 80 psihiatria comunitară din Timiș a atins standardele internaționale ridicate, putând fi comparată cu orice centru european al vremii.

Secvențele istorice ale organizării Centrului de Sănătate Mentală (CSM) din Timișoara în cadrul sistemului terapeutic zonal sunt :

ANEXA IV

Schema sistemului terapeutic psihiatric a județului Timiș

Inființarea LSM – 1975

- Inființarea Staționarului de zi 1979
- Inființarea ergoterapiei ambulatorii remunerate – 1977 în care un rol esențial l-a avut Dr.V.Ardeleanu.

O particularitate a Timișoarei a fost ca toate cele 3 servicii semiambulatorii au acționat sinergic, fiind coordonate de un medic cu responsabilități de șef de secție (Dr.Rodica Novac) în cadrul Spitalului Județean.

O altă caracteristică a constat în apropierea fizică de clinică, CSM fiind plasat în clădirea alăturată acesteia, ocupată parțial de o policlinică. Acest fapt a ușurat continuitatea îngrijirilor și integrarea serviciilor într-un fel de unitate ce cuprindea : staționar cu serviciu de urgențe și internări de durată medie, staționar de zi, LSM pentru dispensarizări și intervenții în teren, Ergoterapia ambulatorie și reabilitare.

Unitatea dintre Clinică și LSM s-a integrat firesc în sistemul terapeutic zonal în cadrul căruia a fost cultivată și o comunitate a terapeuților.

Elaborarea teoretică a unui sistem terapeutic zonal a fost în acea perioadă în mod constant formulată, expusă, publicată, dezbătută.

ANEXA V

Articol publicat în revista de specialitate privitor la sistemul terapeutic psihiatric zonal.

Unitatea Clinică CSM

Clinica Psihiatrică (100 paturi) s-a instalat într-o clădire pe Str.I.Văcărescu 21, fostă clinică particulară și apoi serviciu de nefrologie. De la început s-au amenajat săli de club, sală și teren de sport și amfiteatru. În clădirea alăturată (Văcărescu 23) funcționa Policlinica 2 din Timișoara. În aceasta la scurt timp după mutarea clinicii a luat ființă LSM-ul prin concentrarea celor 3 servicii policlinice sectorializate ale orașului și angajarea de psihologi și asistenți sociali pentru fiecare echipă. Directorii respectivei policlinici au fost mult timp câte un psihiatru al LSM (Dr.M.Nuță, Dr.I.Contrea). În același spațiu s-a înființat ergoterapia ambulatorie și staționarul de zi cu 50 locuri a cărui medic (Dr.Rodica Novac) a devenit șef de secție a acestui complex.

Prezența cabinetelor policlinicii au permis consultanța interclinică, iar prezența alături a Clinicii a permis integrarea cu activitatea intraspitalicească și continuitatea îngrijirilor. Zilnic la raportul de gardă al clinicii participau persoane semnificative ale CSM. Cazurile noi de psihoză erau prezentate încă din timpul spitalizării medicului ce urma să le dispensarizeze, iar multe cazuri treceau prin faza intermediară a staționarului de zi. Încă din timpul spitalizării pacienții ce aveau indicații, își începeau activitatea la ergoterapie.

Același drum progresiv se petrecea și în sens invers. Cazul de la ergoterapie sau din dispensarizare era internat în prima fază la staționar, apoi dacă se impunea, în clinică, iar pentru intervale mai lungi la Jebel sau Gătaia.

În cadrul strânsei colaborări între Clinica Psihiatrică și CSM au existat și servicii comune:

- O parte din personalul calificat servea după necesități, ambele instituții, ca de ex.: psihologia (clinica avea doar 1 psiholog) și asistența socială (clinica nu a avut până în 1983 angajat asistent social). Dar mai ales erau utilizate în comun multe din programele de terapie ocupațională, socio-terapie, reabilitare.
- Activitatea de sport și educație fizică. Inițial doar clinica avea angajați 3 profesori de sport. La activități participau pacienți internați în clinică și staționar care continuau să vină și ulterior în cursul dispensarizării la LSM. De exemplu luni după amiaza erau partide de volei, echipele fiind formate atât din pacienți cât și din personalul clinicii și ambulatorului, respectiv medici, asistente, medici secundari, studenți. Ulterior s-a înființat un post de profesor C.F.M. și la staționar.
- Activități de club pentru tinerii psihotici se desfășurau joi după amiaza la LSM, pentru pacienții dispensarizați, cu muzică, dans, jocuri de societate, discuții etc. Acestea erau coordonate de Carmen Nani. La acestea participau și pacienți internați imediat ce începeau remisiunea, continuând să participe și după externare. Ulterior s-a organizat activitate de club și în clinică, coordonată de Jeni Blajovan, la care participau și pacienți după externare.

- Activități de meloterapie, terapie prin dans, artterapie, cenaclu literar, artă teatrală, realizate în mare parte prin dăruirea unor “colaboratori externi”, aveau participanți din toate sectoarele complexului Clinică-LSM.
- Psihopedagogia ce s-a dezvoltat în clinica în anii 1980 (Dr.Doina Schrepler) – fiind apoi reluată după 1990 – era centrată pe pacienți psihotici internați în faza acută, care discutau cu cei pe cale de remisiune, care începeau să-și critice simptomele și cu cei remiși, veniți din ambulator, care subliniau importanța tratamentului de întreținere pentru prevenția recăderilor.

Desigur, fiecare sector al complexului Clinica – LSM își avea și programele sale proprii, specifice.

Ideea unui sistem terapeutic zonal a avut ca nucleu unitatea Clinică – LSM dar s-a extins asupra tuturor unităților psihiatrice din județ. Si în primul rând asupra spitalelor din Jebel și Gătaia. În ambele unități s-a dezvoltat, cu nuanțe specifice, programe de psiho-socio-terapie, terapie ocupațională și ergoterapie.

- Ergoterapia, în varianta ocupațională, dar mai ales remunerată (30% din câștig) s-a dezvoltat mult, inițial mai intens la Jebel, dar și la Gătaia, având și un sector gospodăresc și agricol pe lângă 5-7 ateliere. În acest domeniu nu a existat însă o importantă colaborare, cu ergoterapia ambulatorie din Timișoara.
- Activitatea de educație fizică și sport s-a dezvoltat și la Jebel și Gătaia cu profesori de specialitate, teren și săli corespunzătoare. Au existat programe comune cu Timișoara și chiar cu Lugojul.
- Cenaclul literar a avut o importantă tradiție la Gătaia. Spectacole s-au desfășurat în ambele spitale dar mai ales cu valențe socioterapeutice și

de deschidere a spitalului spre comunitate. Cenaclul din C.S.M. a evoluat în paralel.

- Artterapia, meloterapia și terapia prin dans au fost și ele cultivate în spitalele menționate.

A existat la un moment dat intenția propusă de Dr.Fl.Gâldău de a sincroniza aceste programe în toate unitățile psihiatrice din zonă, ceea ce nu s-a reușit decât parțial. La Jebel și Gătaia efortul principal a fost cel de deschidere a spitalului spre comunitate, de a stimula pacientul d.p.d.v. psihosocial și a obține ritmul unei vieți normale.

La spectacolele artistice și sportive din Jebel și Gătaia participau multe persoane din afara spitalului. Spitalul din Jebel a devenit pentru un timp un al doilea centru civic al comunei. Merită menționat că într-o perioadă, psihologii și profesorii de sport din toate unitățile psihiatrice din zonă se întâlneau periodic pentru a-și armoniza și dezvolta programele terapeutice.

Un aspect deosebit l-a constituit activitatea psihiatrilor de la spitalele Jebel și Gătaia în afara propriilor spitale – “extramuros” – prin consultații date în diverse orașe (Buziaș, Deta, Sinnicolaul Mare), organizarea unui centru de discuție psihoterapeutică în LSM (Dr.David P., Dr.Estera Varga), prin activități de propagare a sănătății mintale între tineri (DR.Kallo Ecaterina) la Casa de cultură a studenților, și mai ales prin deplasarea la întreprinderi.

Integrarea activității CSM în sistemul terapeutic zonal a mai fost încercată prin două metode : sintezele informaționale și interconectarea terapeuților.

Sintezele informaționale s-au realizat timp de peste 20 de ani. În fiecare luni dimineață la Clinica Psihiatrică erau centralizate și prezentate date privitoare la activitățile săptămânale ale fiecărui sector din județ. Pe

lângă Clinică, CSM (LSM, Staționar de zi, Ergoterapie Ambulatorie), Spitalele Jebel și Gătaia, Secția de Psihiatrie a Spitalului Lugoj, mai erau adunate date de la serviciile psihiatrice policlinice (inclusiv studenți și armată) și de la comisiile de expertiză a capacității de muncă și psihiatrie juridică.

ANEXA VI

Reproduceri după fișele săptămânale de bilanț ce se citeau în fiecare săptămâna, luni la clinică.

Pe lângă datele cifrice erau evidențiate nominal o serie de cazuri, cu precizarea psihiatrului ce se ocupă de caz în ambulator : - cazurile noi de psihoză endogenă; - cazurile de pensioanre și depensionare; - cazurile expertizate forensic și cele din CP 113 și CP 114, cele de internare obligatorie.

Copia tuturor biletelor de ieșire din Clinică, Staționar, Jebel, Gătaia, Lugoj soseau săptămânal la LSM, pentru toți pacienții externati, cunoscându-se astfel cazurile externate ce necesită dispensarizare.

Această evidență săptămânală a permis să existe mult timp o destul de bună imagine epidemiologică. Fapt la care s-au adăugat cercetări epidemiologice speciale, investigații de prevalență punctiformă și un Registru de cazuri pentru cazurile noi de psihoze, ce funcționează din 1985 până azi.

Echipa terapeutică s-a menținut într-o legătură strânsă, prin întâlniri frecvente, variat argumentate : vizite în Timișoara și în spitalele din zonă, participarea comună la manifestări științifice și culturale, astfel încât la un moment dat s-a putut vorbi de o “comunitate a terapeuților” (idee dezvoltată în cadrul unei expuneri făcute la Dubrovnik în 1989).

Comunitatea s-a extins și în direcția medicilor generaliști care, fiind organizați și ei sectorial – în raport cu policlinicile – colaborau direct cu echipa sectorului respectiv din LSM.

Perspectiva integrării într-un sistem a activității LSM Timișoara s-a estompat după 1990 prin lipsa firească a ideii de centralism. După 1990 s-au dezvoltat ONG-urile, în Timișoara pentru psihiatrie adulți Asociația Armonia formată în 1994. De asemenea au apărut și s-au dezvoltat cabinetele private. Din altă perspectivă fiecare unitate și-a afirmat independența, vizitele metodologice și întâlnirile științifice lunare nu au mai avut loc, programele de reabilitare, realizate benevol de colaboratori externi au dispărut. Legătura între Clinică și CSM s-a menținut totuși poate datorită apropierii fizice. Dar numărul personalului de la LSM a scăzut dramatic, inclusiv a psihiatrilor până spre pragul desființării.

Din fericire speram în prezent ca declinul să înceteze și, sub o formă nouă, C.S.M.-ul să se reafirme cu vigoare și într-o nouă lume.

Desigur vechile formule nu se mai pot aplica, centralizarea specifică modernității nu-și mai are loc într-o lume postmodernă. Nici solidaritatea culturală, generozitatea sau semnificatia actului cultural ca act de normalitate nu mai este aceeași.

Noi cei ce ne-am consumat pe vremuri pentru binele pacienților, fiind alături de aceștia, așteptăm cu interes și curiozitate noile formule ce vor apărea în zilele care vin.

2. ISTORIA CONDENSATA A CENTRULUI DE SANATATE MINTALA TIMISOARA IN PERIOADA 1975-2000

Dr.Rodica NOVAC

LSM Timisoara a luat ființă în anul 1975 prin comasarea cabinetelor de Psihiatrie din cele trei policlinici existente. Localizarea inspirată în proximitatea Clinicii de Psihiatrie a determinat beneficii evidente în colaborarea strânsă de-a lungul anilor, utilizarea fără rezerve a serviciilor complementare a celor doua instituții. In anul 1977 a fost creat compartimentul de ergoterapie ambulatorie, primul de acest fel din țară, datorită interesului MS în acea perioadă pentru dezvoltarea ergoterapiei spitalicești, promotor fiind economistul **Popescu Alexandru** și inițiativei personale a **Dr Ardeleanu Viorel** care atunci avea și pârghiile administrative necesare la nivelul **Direcției Sanitare** pentru realizarea acestui proiect de pionerat al psihiatriei bănățene. La **1/05/1979** s-a înființat **Stationarul de Zi Psihiatrie**, unitate spitalicească semiambulatorie cu un număr de 50 locuri. Particularitatea sa prin lipsa paturilor a impus necesitatea găsirii de mijloace de supraveghere și ocupare a timpului bolnavilor prin diverse programe, care s-au dezvoltat și diversificat în timp în procedee de socio și psihoterapie. Activitatea în cele trei compartimente : LSM, Stationar de Zi și Ergoterapie a fost integrată de la început, munca în echipă (psihiatru, psihologi, sociologi, asistenți sociali și instructori de ergoterapie) găsindu-și astfel cadrul instituționalizat. Integrarea compartimentelor prin activitate și coordonare comună, statutul de secție independentă în cadrul Spitalului Clinic Județean a permis înființarea șn anul 1982 a postului de medic sef de secție, retribuit, cu reprezentativitate în conducerea spitalului județean a permis accesul direct în influențarea hotărârile ce

priveau funcționalitatea acestei secții. LSM era constituit din trei cabinete de consultații avându-i ca psihiatri pe **Dr Novac Rodica** ca șef secție, **Dr Nuță Mihai** , **Dr Puie Iolanda**, **Dr Contrea Iulian**, iar din anul 1995 și **Dr Heim Aurora** a cărei încadrare era cu specificarea activității de psihiatrie comunitare. Din anul 1999 echipei i s-a alăturat și **Dr. Budișan Narcis Remus** .

Activitatea psihiatrilor din LSM se desfășura pe mai multe planuri:

1. Consultații medicale psihiatrice care se desfășurau sectorializat pe teritoriul policlinicilor existente ceea ce a permis o strânsă legătură cu medicii de circumscripții și medici din întreprinderi colaborare ce s-a finalizat benefic în programele de psihiatrie industrială. Aceste programe au fost efectuate împreună cu medici din spitalele Jebel și Gătaia și au constat în deplasarea conform unui orar săptămânal al medicilor psihiatri în principalele întreprinderi din oraș pentru asigurarea de consultații profilactice și dispensarizarea bolnavilor cronici. Aceste acțiuni au fost favorabile atât întreprinderilor cât și pacienților noștri conferindu-le un statut protejat la locul de muncă cu posibilitatea de reîncadrare profesională a celor cu capacitate de muncă parțial păstrată.

2. Dispensarizarea pacienților cronici, efectuată de asemenea teritorial avea drept scop supravegherea evoluției bolii, efectuarea corectă a terapiei de întreținere, încadrarea lor în diverse forme de socioterapie, acordarea de asistență socială și asistență juridică.

3. Participarea la CMECM din dorința de a sprijini reîncadrarea în muncă a celor cu diverse grade de invaliditate decizându-se în comun cu experții momentul reluării activității, fiind posibilă intervenția și susținerea pe mai multe planuri a tentativelor de recuperare.

În cadrul LSM au funcționat trei cabinete de psihologie cu : **Alin Munteanu**, **Andrei Dumitrescu**, **Szilard Hisom**, **Mariana Corin** iar după anul 1990

și **Emil Bolcu**. Activitatea lor de psihodiagnostic și psihoterapie a fost desfășurată în raport cu preferințele și competențele proprii (psihoterapie de tip psihanalitic, comportamental, grup Balint și psihodramă).

Cabinet de sociologie având la înființare pe sociolog **Ana Chiș** care s-a implicat pe lângă problemele sociale și de analiză sociologică ale ambulatorului timișan în dezvoltarea și funcționarea compartimentului de ergoterapie și a relațiilor de colaborare cu conducerea diverselor întreprinderi pentru încheierea de contracte de fabricare și plasare a produselor noastre. În acest cabinet a lucrat și sociologul **Sorin Văran**.

Cabinet de asistență socială încadrat cu patru asistente sociale **Mioara Radcov, Florica Linu, Ani Dica, Nina Izvernaru** activitatea lor fiind direcționată atât în efectuarea anchetelor sociale cât și în scopul cunoașterii complexe a existenței bolnavului (social, profesional și familial) cât și în recuperarea și reinserția lor socială și profesională prin intervenția activă la locul de muncă. Un alt aspect al activității a constat în colaborarea și intervenția în diverse instanțe cum ar fi inspectoratul școlar, primăria, autoritatea tutelară, obținerea de locuințe.

Echipa de asistente sociale, cărora li s-a alăturat după anul 1990 **A Jurchescu** a fost profesionistă, dinamică, capabilă de dăruire și extrem de dedicată drepturilor bolnavilor.

Cabinetul de asistență juridică a funcționat din anul 1983 beneficiind de competența **Dr Florin Gâldău**, medic psihiatru și jurist membru al comisiei Medico-Legale Psihiatrice având jumătate de normă retribuită.

În cadrul LSM au funcționat și 3 cluburi săptămânale : clubul de dans și jocuri distractive condus de prof. **Giurgiu** cu ajutorul registratoarei **Carmen Rădulescu**, clubul temperanței adresat alcoolizilor condus de Dr **Petre David** (Jebel) și un alt club de întâlnire al alcoolizilor condus de **Dr Georgeta Cocean** (Gătaia).

STATIONARUL DE ZI PSIHIATRIE a fost înființat la 1/05/1979 cu un număr de 50 locuri . Beneficiind de integrarea sa “organică” cu Clinica de Psihiatrie LSM și Ergoterapie ambulatorie a prezentat multiple posibilități funcționale pentru asistența bolnavilor internați. Internarea în staționarul de zi avea ca deziderat menținerea bolnavului psihic în mediul social și familial habitual sau integrarea graduală acelor care au avut internări de durată în serviciile cu paturi. Particularitatea staționarului de zi prin lipsa paturilor a impus găsirea și stabilirea unor programe terapeutice care alături de terapia medicamentoasă să permită ocuparea timpului și supravegherea pacienților.

Personalul staționarului consta din : un medic – **Dr Novac Rodica**, patru asistenți medicali **Oniga Georgeta, Balog Rozalia, Geagim Corneliu, Gutuleanu Stela**, primii trei venind din Spitalul Jebel, spital în care programele de socioterapie erau demarate. Toti asistenții care au lucrat în staționarul de zi au participat ca terapeuți sau coterapeuți în programele de socioterapie (**Codruta Mari** – arteterapie și terapie de grup, **Marta Florincaș, Mariana Pătrașcu, Luminița Sere, Alina Szeleș, Andreea David**). Din anul 1991 a existat și funcția de asistent șef **Voichita Ursuțiu**, două registratoare **Mihaela Fanu și Dana Sabău**. Programele de socioterapie au fost susținute atât de salariații instituției cât și prin participarea unor voluntari dăruți, inimoși și motivați de dorința de a ajuta, sprijini și atenua suferința bolnavului psihic și de a înlătura sentimentul de marginalizare a acestora .

Prima formă de socioterapie și cea mai constantă și de durată a fost ca **cercul de arteterapie** care a avut ca terapeut pe **Dna Maria Goian** artist plastic recunoscut în Timișoara și pedagog de înalt profesionalism alături de calități umane deosebite, care zeci de ani a venit săptămânal pentru a conduce acest cerc. Pacienții erau selectați după criteriile psihoterapiei de grup fiind cuprinși atât nevrotici cât și psihotici, orele desfășurându-se în ateliere de desen, pictură grafică sau expuneri despre personalități ale artei, diapozitive etc., urmate de discuții. Toate acestea având

atât rol diagnostic (prin expresia grafică sau coloristică) cât și de dezvoltare a abilităților de integrare în grup și de comunicare interumană. Terapeutul a avut inițiativa procedeele aplicate fiind secundată de o asistență a staționarului. Concluziile fiecărei ședințe erau discutate și apreciate diagnostic și terapeutic.

Relațiile conducerii clinicii de psihiatrie (prof. **E.Pamfil**, conf. **S.Stossel**, conf. **M. Lăzărescu**) cu oamenii de cultură timișoreni cât și prezența între salariații staționarului a unei asistente care era scriitoare și personalitate a vieții culturale timișorene **Dna Corina Sein** au dat posibilitatea creării **cenaclului literar** susținut de poeți și scriitori de la revista Orizont care și-au prezentat producții literare alături de pacienții noștri (**Damian Ureche, Mircea Belu** etc).

Implicarea directă a **Prof Eduard Pamfil** în activitatea cenaclului prin recitarea de poezii proprii și recitaluri de chitară a crescut prestigiul cenaclului și implicit stima de sine a pacienților. În activitatea cenaclului s-a greșit și încercarea de terapie prin artă cu participarea actorilor de la Teatrul National **Eugenia Crețoiu, Geta Iancu, Daniel Petrescu, Mircea Bellu** și a regizorului **Ioan Ardeal Ieremia**. Regizorul I.A. Ieremia a încercat psihodrama cu participare mixtă pacienți și actori. Unul din cei mai activi participanți ai cenaclului fiind dl **Leca Crașovan** în calitate de recitator cât și de creator de poezie. **Foaia volantă** a cenaclului s-a numit “**COGITO ERGO SUM**” titlu dat de **conf Stossel** care împreună cu **prof M Lăzărescu** ne-a sprijinit în toate aceste activități.

Cercul de istorie condus de **DI Victor Fizeăan** cu program săptămânal având ca scop adaptarea în grup și preocuparea pentru a se informa.

Au funcționat permanent două grupuri de psihoterapie nevroze și psihoze având ca terapeuți asistenții staționarului.

Grup de relaxare Schultz și terapie prin Yoga (până în 1982) a existat încă de la deschiderea staționarului (**Geagim**) preluat cu succes de prof **Corneliu Giurgiu**.

Kinetoterapie efectuată de **prof Giurgiu** cuprinzând gimnastica medicală sportivă, înot dl Giurgiu coordonând și activitatea clubului săptămânal dans, jocuri distractive la care participau bolnavi internați, dispensarizați și de la ergoterapie.

Compartimentul de **ERGOTERAPIE AMBULATORIE** a luat ființă în anul 1977 funcționând la început în același spațiu cu LSM și Staționar de zi. Compartimentul a fost coordonat de **Dr Ardeleanu Viorel** care l-a și înființat beneficiind de implicarea deosebită a sociologului **Ana Chis** având asistente pe **Nica Borchescu** și asistenta socială **Florica Linu**. În cadrul ergoterapiei au funcționat **7** ateliere.

Atelierele de croitorie având instructori pe **Eva Hambaraș, Varga, Zamfira Carpencu, Popa Ulmeanu, Biliana Mircov** ateliere în care se lucra ca și acum lenjerie, halate și materiale pentru sălile de operație pentru diverse spitale din oraș.

Două **ateliere de cartonaj legătorie** care aveau contracte cu farmaciile din oraș și din spitale pentru pungi pentru medicamente și salarii, mape pentru Institutul de Proiectări al UMT. Atelierele au avut ca instructori pe D-le **Varga, Levai si Meszaros**.

Atelier de tâmplărie instructor **Valeriu Tomiță** unde se confecționau mobilier și jucării pentru grădinițe.

Atelier de montaj **instr.d-na Pleș** atelierul cu cea mai activă colaborare cu întreprinderi ca Elba, Electromotor, Electromontaj, IAEM pentru care efectuam subansamble pentru diverse piese din producția lor. Tot în aceste întreprinderi cu

ajutorul sociologului și a serviciului de asistență socială s-au făcut cele mai multe angajări ale bolnavilor recuperați.

Atelier de artizanat instructor D-na **Mătășaru** unde se efectuau produse de marochinărie din deșeuri de piele vândute prin magazinul Bega și Fondul Plastic.

Din veniturile obținute din vânzarea produselor 70 procente reprezentau salariile bolnavilor iar 30 procente intrau în fondurile ergoterapiei bani din care s-a făcut utilarea atelierelor, plata materiei prime, dotarea cu aparatura audio-video, excursii anuale, mese festive de sărbători, închirierea bazinului de înot etc. În cadrul ergoterapiei se desfășurau și programe proprii de socioterapie.

Informațiile legate de activitatea LSM erau stocate și prelucrate la nivelul “fișierului” unde se desfășura și activitatea de birou de internări, statistica și prelucrare date având ca statistician pe **Silvia Mihai** și ca registratori pe **Carmen Rădulescu, Monica Valea, Dana Ieș.**

O contribuție importantă a avut și biroul administrativ format din funcționari ai Spitalului Județean **Dna Chiș Ana, Crina Batea Blaj, Nicoleta Mereu Silvia, Cojocaru Stela**, care au avut un rol deosebit în obținerea și derularea de contracte, de menținere a activității financiare în parametrii legali și da a găsi formulele cele mai potrivite de colaborare cu Spitalul Județean.

Nu pot încheia aceasta succintă prezentare a activității din perioada 1975 până în anul 2000 când conducerea a fost preluată de dr. Budișan fără a menționa sprijinul permanent acordat atât de conducerea Spitalului Clinic Județean cât și de Direcția Sanitară a județului Timiș care au avut deschiderea și înțelegerea de a sprijini un asemenea proiect uneori în condiții nu din cele mai ușoare.

3. AMINTIRILE UNUI PSIHIATRU CARE A LUCRAT LA LSM TIMISOARA

Dr. Iolanda PUIE

1981 – 2005, intervalul de timp în care am lucrat la LSM a fost o perioadă frumoasă a vieții mele profesionale.

Echipa terapeutică pe care am găsit-o în 1981 era compusă din **Medicii** : Dr.Rodica NOVAC – medic la Staționarul de zi și coordonator al LSM; Dr.Mihai NUTA – medic șef Policlinica 2; Dr.Iulian CONTREA – care a preluat după 2-3 ani funcția de medic șef al Policlinicii 2.

Psihologi: Andrei DUMITRESCU

Alin MUNTEANU

Asistente sociale : Nina IZVERNARU

Ani DICA

Florica LINU

Registratori medicali: Silvia MIHAI

Carmen NANI

Profesori de gimnastică : Cornel GIURGIU

Atelierele de ergoterapie ambulatorie erau conduse de Dr.Viorel ARDELEANU.

Am preluat teritoriul Policlinicii I cu întreprinderile aferente și consultații în cadrul Policlinicii studențești cu jumătate de normă.

La început Dr.Iulian CONTREA mi-a predat în jur de 40 fișe cu bolnavi de cronici de pe teritoriul Policlinicii I.

Cu ajutorul scrisorilor, telegramelor de chemare, telefoanelor, colaborării cu medicii de întreprindere și generaliști, asistenților sociali, deplasărilor la domiciliu, la sfârșitul activității în LSM aveam în jur de 400 bolnavi cronici dispensarizați lunar.

Programul de activitate era compus din :

- consultații curente;
- consultații profilactice, fișe, angajări;
- consultații studenți până în 1984;
- predare ore de psihiatrie la Colegiul asistentelor medicale (2-3 ani);
- deplasări în întreprinderi cu consultații profilactice și evidențierea factorilor de risc până în 1989;
- activitățile cu studenții care veneau în ambulator;
- ședințe de evaluare săptămânală a pacienților cronici pensionați împreună cu medicul expert (Dr.Liviu BOROȘ), până în 1989;
- ședințe săptămânale de lucru în cadrul LSM cu evidențierea activităților curente;
- participarea la activități științifico-profesionale: prezentări de caz, consfătuiri.
- deplasări în interes științific;
- activități de club și resocializare a bolnavilor psihotici cu discuții libere, consiliere, audiții muzicale, dans, jocuri de agrement împreună cu profesorul Giurgiu, Carmen Nani, o perioadă de timp Dr.Nelu Olteanu.
- Grup educativ de conștientizare a afecțiunii psihotice, a tratamentului și evoluției de lungă durată cu părinții și aparținătorii bolnavilor psihotic (după 1998).

Vizita la Lausanne împreună cu echipa la un spital de psihiatrie, staționar de zi, ateliere de terapie ocupațională, etc, a fost o experiență profesională care mi-a deschis noi orizonturi în terapia bolnavilor psihici. Centrul din Lausanne avea o dotare excelentă, echipa terapeutică profesionistă și angajată și multiple forme de terapii alternative pentru recuperarea și reintegrarea profesională a bolnavilor psihici.

Satisfacții :

- am lucrat într-un mediu profesional stimulant, colegial, suportiv;
- am reușit să am o bună colaborare cu pacienții mei și cu aparținătorii, câștigându-le cu timpul încrederea și respectul (de care beneficiez și azi);
- am reușit să reintegrez profesional (mai ales până în 1989) mulți pacienți psihotici – aveam o statistică în acest sens pe care am prezentat-o la CE;
- am colaborat bine cu rețeaua primară, medici generaliști și de întreprindere.

Neîmpliniri:

- mi-am dorit în cadrul LSM un centru de criză cu activitate non stop, cu un staționar de 2-3 paturi, salvare, echipă terapeutică complexă;
- o mai largă și bine dirijată campanie medicală de senzibilizare a opiniei publice, a autorităților locale cu problemele bolnavilor psihici pentru o mai bună integrare a lor;
- mai multe ateliere de lucru cu activități diverse, bine dotate pentru ocuparea timpului liber al bolnavilor psihici.

**Actiuni de psihiatrie comunitară inițiate și practicate
de Spitalul Psihiatrie Jebel**

in anii '70 -'80

pe principiul:

“extramuralul=functie legal-obligatorie a LSM si logic-obligatorie a spitalului de psihiatrie (pe logica continuitatii diagnostic-terapeutice, din care acesta nu si-a constientizat, pina acum, decit functia intramurala)”

(conform actelor administrative gasite illo tempore in arhiva spitalului sau pastrate de
Dr. F.Galdau)

I. Actiunea de dispensarizare a etilicilor si schizofrenilor externati din spital

a) Dispozitii normative:

-art.60 din Ordinul nr.56/07.02.1974 al Ministerului Sanatatii privind aprobarea “Normelor generale de organizare si functionare a unitatilor sanitare si a normelor tehnice in unele domenii ale asistentei medicale”(publicate in volumul cunoscut si sub numele de “Cartea albastra”) (Titlul III “*Spitalul*”, Sectiunea II “*Atributii*”): “A. *cu privire la asistenta medicala*: a) la primire:...; b) *in sectie*: -...; - transmiterea concluziilor diagnosticesi a indicatiilor terapeutice pentru bolnavii externati, unitatilor sanitare ambulatorii; -asigurarea prin stationarul de zi, a tratamentului de specialitate bolnavilor psihotici si psihopati decompensati, care se pot incadra in regim de semiambulator; -educatia sanitara a bolnavilor si apartinatorilor; B. *cu privire la indrumarea tehnica a activitatii de asistenta medicala*: -efectuarea indrumarii metodologice si tehnice in profilul respectiv, a unitatilor sanitare din teritoriul arondat; - indrumarea, sprijinirea si controlul concret al modului de acordare a asistentei medicale a populatiei in profilul respectiv, in policlinici,dispensare, crese, legane; -...”; **art.61** (Sectiunea III “*Sarcinile personalului*”). “Medicul sef de sectie are in principal urmatoarele sarcini: -...; -organizeaza sistematic, in colaborare cu medicul sef de policlinica, consultatii de specialitate la dispensare medicale, prin deplasarea specialistilor din sectie si policlinica”;...**art.66**. “Medicul de specialitate: -...; -executa sarcini de indrumare si control tehnic precum si consultatii de specialitate in ambulator,

conform planului intocmit de medicul sef al sectiei”;...**art.105** (Capitolul III “Policlinica”, Sectiunea II “Atributii”). Cabinetul de consultatii medicale de specialitate are in principal urmatoarele atributii: -...; -dispensarizarea unor categorii de bolnavi si unor persoane sanatoase supuse riscului de imbolnavire; -indrumarea medicilor din dispensarele medicale in acordarea asistentei medicale in profilul respectiv si acordarea de consultatii de specialitate prin deplasarea periodica a medicilor de specialitate din policlinica”;...**art.110** (Sectiunea III “Sarcinile personalului”). “Medicul sef de policlinica are urmatoarele sarcini: -...; -organizeaza si controleaza activitatea dispensarelor medicale din teritoriul arondat”...; **art.111** (aceiasi sectiune). “Medicul de specialitate...sarcini: -...; -dispensarizeaza unele categorii de bolnavi cu probleme medicale deosebite, conform normelor in vigoare, colaboreaza cu medicii de medicina generala pentru dispensarizarea unor bolnavi din evidenta acestora”;...**art.116** (aceiasi sectiune). Medicul de specialitate psihiatrie sau neuropsihiatrie...sarcini specifice: -studiaza starea de sanatate mintala din teritoriu, organizeaza si conduce actiunile de profilaxie si psihoigiena a bolilor mintale, cu precadere pentru copii si tineret; -actioneaza, in colaborare cu medicii din dispensarele medicale, prntru identificarea cauzelor si noxelor de mediu responsabile de aparitia si intretinerea unor tulburari psihice si a eliminarii lor prin actiuni complexe medico-sociale; -participa la actiunea de prevenire si combatere a alcoolismului si la lupta antidrog”;...**art.149** (Capitolul 4 “Laboratorul medical”, Sectiunea III “Sarcinile personalului”). “Medicul sef al laboratorului de sanatate mintala are in principal urmatoarele sarcini: -...; -organizeaza indrumarea metodologica a retelelor de baza in actiunile de aparare a sanatatii mintale; -stabileste legaturile functionale cu celalalte unitati medicale si informeaza periodic medicii de medicina generala asupra unor metode de lucru i asistenta psihiatrica”;...**art.192** (Capitolul V “Dispensarul medical”, sectiunea II “Atributii”). “Dispensarul medical indeplineste in principal uramotoarele atributii: -...; -dispensarizarea unor categorii de bolnavi in vederea recuperarii medicale, precum si a unor categorii de persoane sanatoase cu risc de imbolnavire”;...**art.194** (Sectiunea III “Sarcinile personalului”). “Medicul de medicina generala pentru adulti are in principal urmatoarele sarcini: -...; -indruma la unitatile sanitare de specialitate bplnavii care necesita precizari de diagnostic, asistenta medicala de specialitate sau internare in spital, aplicind ulterior acestora masurile indicate de catre medicul de specialitate”;

-sectiunea II “Atributii” (din **Ordinul nr.86/21.02.1974 al MS** privind aprobarea planului de masuri...privind apararea si promovarea sanatatii mintale a populatiei, Capitolul “Laboratorul de sanatate mintala”): “Laboratorul de sanatate mintala are in principal urmatoarele atributii: 1. depistarea activa a factorilor de risc in aparitia tulburarilor si imbolnavirilor psihice –pe baza unei metodologii adecvate, aplicarea masurilor de psihoigiena si sanitar-educative...(*psihoprofilaxie primara*), printr-o sustinuta activitate in teren (intreprinderi, ateliere, colectivitati, scoli, crese, gradinite, camine, leagane de copii) in colaborare cu cadrele sanitare ...care lucreaza in colectivitatile respective, precum si cu clinicile ce efectueaza cercetari privind sanatatea mintala; 2. depistarea activa si precoce a tulburarilor si imbolnavirilor psihice si instituirea masurilor crespunazatoare in vederea tratarii lor si prevenirii unor evolutii ireversibile (*psihoprofilaxia secundara*); 3....; 4....; 5. *dispensarizarea unor categorii de*

bolnavi sau defectivi: -bolnavi schizofreni ...; -...; -alcoolici; -...; 6. sprijinirea bolnavilor psihici si defectivilor in probleme legate de scolarizare, munca, juridice, familiale si de readaptare sociala (psihoprofilaxie terciara); 7. indrumarea metodologica a retelei de baza...” ; sectiunea III “Sarcinile personalului” (din Ordinul 86/1974): “Sarcinile personalului din LSM sint cele prevazute in Normele generale de organizare si functionare a le unitatilor sanitare”(vezi mai sus,nn).

b) Recomandarea metodologica: Scrisoarea metodologica a Directiei Sanitare Timis si a Clinicii Psihiatrice Timisoara nr. 7005/1976 recomanda ca actiunea de dispensarizare a bolnavilor psihici din judet sa se faca la 3 nivele: LSM, spitalele si sectiile de psihiatrie si dispensarele medicale;

c) Operationalizarea conceptului de dispensarizare spitaliceasca a etilicilor cronici dupa externare (preconizata de Spitalul Jebel):

1) asumarea dispensarizarii cazului de catre spitalul care externeaza ;

2) completarea detaliata a biletelor de iesire, recomandarea explicita a dispensarizarii cazului, detalierea medicatiei recomandate;

3) controale si interventii in dispensarizarea efectuata de dispensarele de pe un anumit teritoriu (in cazul Spitalului Jebel, cele din teritoriul Spitalului Orasenesc Deta si cele limitrofe municipiului Timisoara), mai ales in cazurile-problema (idee subliniata in Scrisoarea metodologica): de exemplu, in cazul etilicilor, la cei cu decompensari psihotice si la cei cu complicatii medico-social-juridice, atat de frecvente, unde cooperarea medicului de circumscriptie cu cel de specialitate e esentiala, iar contactul activ in ambulator al medicilor generalisti si psihiatrii cu fostii internati, e indispensabila.

4) idei din “Anteproiect privind asistenta psihiatrica ambulatorie a etilicilor –din mediul rural– externati de la Spitalul Jebel” de Dr. Vitian Iustin. Dr. Novac Rodica si Dr. Galdau Florin, prezentat la sedinta USSM din noiembrie 1976:

-“declaratie de intentie”...”dorim sa ajutam si LSM-ul”...”in caz de reusita cu alcoolicii ce ne revin dintr-un teritoriu rural rezonabil (de pe o raza de 25 km, cu eventuala corectie de comun acord cu Gataia, daca ni se va urma exemplul) , nu este exclus sa ne extindem si la cei din urban si la intreaga problematica psihiatrica a unui teritoriu dat”; “Jebelul dispune acum de o forta profesionala in medici si asistente mai buna ca oricind si, cel putin pe unii parametrii cantitativi, superioara asezamintelor de acelas fel din jur si din multe locuri din tara”; “dispunem si de configurarea unei noi orientari in materie terapeutica, ergoterapia aducindu-ne deja o reputatie pina departe, iar psihoterapia si socioterapia, recomandate staruitor de Directia Sanitara si Centrul Metodologic Timisoara, fiind la noi in faza de santier; de notat in acest sens ca s-a decis colegial si administrativ o coordonare unica a acestor activitati,...ca sint propuneri de amenajare si dotare...ce urmeaza a se centraliza pe seama devizului de cheltuieli de la fondul extrabugetar asigurat de veniturile ergoterapieii”; “unii colegi au si activizat, in

diverse variante, psihoterapia de grup si declara ca o vor considera activitate curenta inca inainte de finele lui 1976”, se tine un curs de initiere in materie cu asistentele, care ...pot deveni co-terapeuti de nadejde”;

-“asistenta ambulatorie a etilicilor devine dispensarizare datorita complicatiilor medico-social- juridice ale etilismului cronic si datorita eficientei modeste a curelor terapeutice spitalicesti...se impune contactul permanent si activ cu fostii internati..., cu intreaga lor problematica de existenta...si reinsertie in micul si marele grup social...si in vederea consolidarii reusitei sau indreptarii, in caz de esec al curei de spital”;

-pentru aceasta e nevoie de “o strategie“, de “pasi tactici“, de toti “contributorii”: a) externatii insisi, ce “vor fi solicitati sa se prezinte periodic la control si terapie prin orice mijloc de comunicare...(atentie la sentimentul de frustrare pe care il isca nelasarea in pace si vexarea oricarui atribut de libertate! –aici tactul si acuratetea psihoterapiei noastre si a colaboratorilor nostri vor fi decisive...versiunea activa constind in vizitele facute de noi sau de personalul de incredere” sau de medicul de circumscriptie, care, in perspectiva Scrisorii metodologice nr. 7055/1976 a Directiei Sanitare si a Clinicii Psihiatrice, devine terapeut si, in orice caz, “mijlocitor si pastrator al contactului medico-social cu dispensarizatii”; b) “apartinatorii, cu care vom comunica in scris, prin asistente sau invitandu-i sa vina odata cu pacientii, antrenandu-i in psihoterapia de grup, in educatia sanitara si in asumarea de sarcini in vederea respectarii indicatiilor de terapie si de restatutare date etilicilor...grupul familial fiind matricea si testul remodelarii sociale a oricarui bolnav psihic”; c) “medicul de tara” (vezi textul Scrisorii metodologice mentionate); “primariile, militiile, cooperativele, institutiile si organizatiile obstesti comunale...ne pot ajuta cu informatii si eventual facind presiuni in scopul reintilnirii periodice medic-pacient-apartinatori)atentie,insa, la miza pusa in joc, care este reabilitarea bolnavului, cresterea statutului lui in societate si nu aducerea fortata la tratament”...”vom contraindica principial si psihoterapeutic orice recurgere la mijloace si conduite manu militarii”); d) medicii si asistentele “cu care putem discuta pasul tactic”-mai ales acestea “reprezinta liantul sigur cu pacientul si mediul sau”;

-Caietul de sarcini al medicilor si asistentelor (doar aparenta “analogie cu munca de policlinica”): a) medicul psihiatru: -va fi confruntat cu venirea unui grup de persoane in garda sa, care fiind tarani cooperatori, nelegati de condica si ture, pot fi convocati si in dimineata zilei si nu necesita certificate de concediu medical sau motivari de absente de la serviciu; -va trebui sa obtina date despre mersul terapiilor si sa faca eventual modificari de medicatie sau sa corespundeze si chiar sa se deplaseze in teren –el sau asistenta– daca au survenit situatii conflictuale; -va efectua cu grupul de vizitatori actinitati de tip club, sfat, conferinta, discutie libera, tehnici audio-vizuale...”pentru a a ajunge la astfel de forme, vom incerca sa ne autodotam de la ergoterapie...sintem convinsi ca forul administrativ si cel metodologic” ne vor ajuta atunci cind problema dotarii va ajunge pe rol la organele financiare...la nespécialisti, care vor suride sau ne vor trata birocratic”; b) asistentele; -vor face si oficiu de asistenta sociala, “care va culege din teren date despre relatiile grupale ale pacientului si despre respectarea indicatiilor terapeutice de catre el si apatinatori..vor face ancheta sociala, vor indemna la control pe

cei ce refuza, vor fi “liantul” contactului periodic medic-pacient-aparianatori (cum s-a mai spus); -au obligatia legala de a participa la toate activitatile psiho-socioterapeutice si de educatie sanitara, in unele putind fi buni co-terapeuti; c) conducerea spitalului: -se va preocupa de latura organizatorica a acestor vizite de grupuri de pacienti: sali, amenajari, dotari, conditii, cadre, atmosfera, facilitarea corespondentei, transportului “la fata locului a asistentei sau a medicului, cind prezenta acestuia se impune la domiciliu, loc de munca, militie, administratie, caza de urgenta medico-sociala”; - “va pune problema reinfiintarii cabinetului de tip policlinica pe linga spital, de la nivelul caruia se pot elibera certificate medicale sau motivari, precum si retete gratuite, ca in policlinicile teritoriale”; -“va da intregii actiuni un caracter organizat, obligatoriu, serios, metodic, ritmic”; -“va tine legatura cu medicii de circumscriptie si va raporta Directiei Sanitare si Centrului Metodologic...”;

-remarca de incheiere: “Asistenta psihiatrica spitaliceasca a etilicilor are rezultate descurajatoare peste tot...S-ar putea ca o asistenta ambulatorie complexa sa reprezinte actiunea eficienta...lucrul bine facut”;

4) idei sugerate in materialul intitulat “Invitatie la actiunea de dispensarizare a etilicilor din mediul rural externati din Spitalul Jebel”, prezentat la prima intilnire a medicilor din acest spital cu cei de la circumscriptiile rurale din jur, in mai 1977:

-“Dispensarizarea prin eforturi concertate ale fostilor curanti din spital, ale noilor curanti din dispensare, ale persoanelor cu bune oficii din diverse conduceri grupale, ale familiei...ar putea deveni un demers eficace in campania antialcoolica”.

- Initiatorii proiectului ar dori ca locul unde “se face” dispensarizarea sa fie Spitalul Jebel, in sensul ca “aici sa existe evidenta, sa se faca principalele consultatii, sa se prescrie tratamentele, sa aiba loc contactul cu medicul curant sau cu cel cu care s-a realizat transferul, sa se incerce psihoterapii individuale si de grup”.

- Se exprima indoiala ca fostii internati vor veni, in ziua si la ora fixata, “la intilnire” si se previzioneaza ca va fi poate nevoie de impulsioniari din partea generalistilor, a primariilor, a militiilor, a organizatiilor obstesti...”Mizam, totusi, pe faptul ca, avind sau anticipind ca vor avea nevoie de noi, cindva, in diverse probleme, etilicii...se vor lasa influentati sa dea lunar pe la noi”

- Dar trebuie sa pregatim si o strategie de rezerva: aceia a vizitelor active, pe care atit noi cit si asistentele noastre le vom face”. Unele obstacole pot fi anticipate si din citeva cifre: in 1976, s-au externat de la Jebel 111 etilici din rural, din care 36 cazuri internate in baza Decretului 12/1965 – evident ca, la toate cazurile refractare, trebuie practicate vizitele active, inclusiv de catre medicul generalist si de cadrele lui, care apoi comunica cu Spitalul, descriind starea de fapt si facind propuneri de solutionare. Se propune ca, la aceste vizite active, sa se incerce si o tehnica de psihoterapie familiala, initiata de specialist dar putind fi continuata si de generalist, care va fi instruit...ca, de altfel, si in alte practici...ceea ce inseamna o dispensarizare cel putin

“bicefala” (“atit in spital, unde metodele aplicate sint mai nuanstate, cit si la dispensar, unde contactul cu existenta reala a pacientului poate fi nemijlocit si frecvent”).

- In alte scopuri, vor fi invitate, uneori, si forurile comunale. “Atentie insa la miza pusa in joc, care este... cresterea statutului bolnavului in societate si nu aducerea fortata la tratament sau control! Dispensarizarea..nu trebuie sa frustreze si sa hanicapeze suplimentar. Desigur, conduita in forta e un rau necesar in cazuri legalmente justificate, cum ar fi cele cu pericolozitate incadrabila in prevederile Decr. 12/1965 sau cele in care s-au comis infractiuni. Dar obligarea prezentarii la dispesarizare prin comportamente lipsite de tact din partea autoritatii este contraindicata. Punctul de vedere al MS, exprimat in sedintele interdepartamentale din aprilie 1976 (la care a participat unul dintre initiatori, Dr. F. Galdau), a fost urmatorul: <<In materie de asistenta ambulatorie activa, sprijinul organelor de ordine publica va proba cooperarea intre noi...dar dezideratul cooperarii active...dat pe mina colaboratorilor nepsihatrii sau nemedici poate degenera in vinatoare de psihici si in conduite arbitrarii, neanalitice, fataliste cu privire la pericolozitatea acestor bolnavi, aducind prejudicii la nivel de mentalitate publica si de educatie sanitara>>...”

- “(Conform) tezei noastre de conceptie sistemica, orice comportament “sanatos” fata de bolnavul psihic (pe linie medicala, administrativa, juridica) trebuie sa fie cenzurat psihoterapeutic...(iar) apartinatorii trebuie adesea optimizati psihoterapeutic...privind respectarea indicatiilor terapeutice, dar si cele de restatutare a personalitatii bolnavului. Ii vom invita sa se prezinte concomitent cu cel dispensarizat, ii vom antrena in psihoterapia de grup familial...Dar trebuie sa ne intilnim cu ei si separat, in deplina si reciproca sinceritate informationala... Contam si pe autoritati...in sensul interventiei, cu tact, in cazuri de familii dezorganizate din cauza prezentei unui etilic cronic in familie...Nu din orgoliu le-am cere conducatorilor de unitati sa se consulte cu noi inainte de a desface contractul de munca al unui etilic...caci sanctionind un comportament, vazut doar sub aspect administrativ, se poate ajunge la suferinta si destramarea unei familii si la marcarea pe viata a unor copii. Nu din orgoliu le-am cere profesorilor si dirigintilor sa se consulte cu noi in educatia copiilor de etilici, care -din cauza lipsurilor si a modelului parental negativ- ar pute aluneca pe panta anomiei si infractionalitatii”. Etc;

d) Initiativa organizatorica:

1) Ideea a fost lansata in noembrie 1976 cu referire doar la etilicii din mediul rural externati din Spitalul Jebel, sarcina inclusa in planul MTO (masuri tehnico-organizatorice) pe anul 1977 al acestui spital;

2) Ideea de a incepe cu etilicii din rural a fost salutata si de autoritatile comunale si a avut ecou si la Comisia de Psihiatrie a Judetului Timis, “cu atit mai mult cu cit declaram ca vrem sa ajutam si LSM-ul, care –in versiunea timisoreana– lucreaza nedefalcat de policlinicile teritoriale; in caz de reusita, urma sa extindem actiunea la

externatii remisi sau defectivi psihotici si chiar la intreaga problematica de ambulatoriu a unui teritoriu dat...in contextul sistemic psihosocioterapic in care o incadram”;

3) Idei si sugestii exprimate la masa rotunda din mai 1977, dupa citirea “Invitatiei”(vezi mai sus):

- Dr. M. Lazarescu, in numele Clinicii felicita Spitalul Jebel pentru aceasta initiativa (“prima pe tara ”) si crede ca spitalul ar putea deveni un centru metodologic pentru dispensarele din jur in materia dispensarizarii fostilor pacienti;

- Dr. Nuta Mihai, de la LDM Timisoara, compara dispensarizarea preconizata de Spitalul Jebel cu colaborarea specialist-generalist in dispensarizarea tuberculosilor, pondere avind insa si medicul de intreprindere de la locul de munca al etilicului (“cea mai buna dispensarizare se face la dispensarul rural sau la cel de intrprindere”), asa ca bolnavii externati pot veni o data pe trimestru la spital si o data pe saptamina la dispensar, iar discutiile se pot purta cu toata familia;

- Dr. Vitian Iustin, directorul Spitalului Jebel, sugereaza ca intalnirea cu etilicii externati (veniti cu apartinatorii) sa aiba loc a 3-a marti din luna; ca o echipa medicala sa se ocupe de pacienti iar alta de apartinatori; ca eventuala absenta de la serviciu din ziua respectiva sa se acopere cu un concediu medical de o zi; ca sa existe si acele vizite active, despre care se vorbea in materialul numit “Invitatie...”;

- Dr. Manciu Lucian, director al Spitalului Deta, lauda initiativa, dar considera ca si spitalul pe care-l conduce trebuie considerat contributor la actiune deoarece cele 8 circumscriptii rurale in discutie sint subordonate acestuia si urmeaza ca el sa-i informeze pe medicii respectivi despre cele discutate aici...; o alta idee ar fi aceea ca dispensarizarea asumata de Spitalul Jebel sa se faca la nivelul Policlinicii Deta, unde Dr. Balogh Laios se deplaseaza saptaminal pentru consultatii de specialitate;

- Dr. Bagiu Eugenia crede ca si daca o data pe an i-ar vizita dispensarul un psihiatru, “cu rol de coordonator” pentru activitatea ei, ar fi “ceva”...oricum, ea “va incerca o dispensarizare integrala a etilicilor, greutatea fiind ca acestia sunt greu de convinsi” va angrena si asistentele in cunoasterea familiilor si a mediului pacientului;

- Dr. Vintilescu Teodor, medic de circumscriptie in comuna Jebel apreciaza initiativa, invitatia si dialogul deschis intre specialist si generalist, ca o premiza a unei medicini moderne;

- Dr. Chirca Paul, medic generalist in satul Padureni, solicita indrumarea si controlul de catre specialist a generalistului de ex., in administrarea medicatiei la alcoolici...in alta ordine de idei, exprimandu-si indoiala ca intreprinderile vor accepta acele concedii medicale de dispensarizare;

- Dr. Schmidt sustine ca aceasta categorie de bolnavi “nu frecventeaza dispensarele”, dar considera binevenita actiunea si “terapia cu apartinatorii”; crede ca foarte utila ar fi profilaxia etilismului cronic, chiar prin internare - cind un test enzimatic ar denota debutul acestuia ; considera ca exista o deosebire intre bautori si etilici: “Importanta e problema patogeniei, pentru ca un om, care traeste in conditii normale, cu o familie armonioasa, fara probleme sociale, nu este asa predispus ca unul care nu-si poate crea contacte interpersonale, duce o existenta conflictuala si recurge la alcool compensator. Depistarea trebuie sa-i caute pe acesti predispusi”;

- Dr Awender, medic de intreprindere la Deta, arata ca are in grija 1500 salariatii (600 femei), dintre care 33 sint etilici cronici, 29 barbati si 5 femei, si ca are deschis un registru special cu consecintele survenite la acesita: absente, rulburari de comportament, desfaceri de contracte de munca...; da si exemple nominale si problematice, din care rezulta ca adesea, dupa externare, etilicii se duc direct la bufet; ca si Dr. Vitian, spera sa apara in curind scrisoarea metodologica a Clinicii cuprinzind si bibliografia privind noutatile in terapia etilismului cronic;

- Dr. Berecz Mihai sustine ca, adesea, nici medicii nu-i considerau tocmai bolnvi pe etilici, mai ales ca 80-90 % sint recuperati si lucreaza (da exemplul unor cetateni din circumscriptia sa care s-au lasat cu totul de alcool si muncesc corespunzator: un sofer, un brutar, un mestesugar)...dar considera si el ca e bine sa fie tinuti in evidenta “ca sa stim exact cind sa intervenim”;

- Baran Petru, profesor la Scoala de 8 clase din Jebel si activist de partid, se plinge ca militiile si organele de partid “nu cunosc numele celor luati in evidenta si tratament” si cere sa fie informate consiliile locale; mai cere ca spitalele sa colaboreze pina si cu cei din comert (la bufetul din Jebel se incaseaza zilnic, din vinzarea de alcool, 3-5000 lei si “un aspect foarte trist e patrunderea alcoolului in rindurile tineretului”);

- Dr. Lazarescu Mircea promite ca materialul documentar si bibliografic, cu noutatile in alcoolism, vor veni curind si, astfel, se vor cunoaste si la circumscriptii elemente de psihologia etilicului, medicatia necesara, “statutul social al etilicului”...dar atrage atentia ca ”noi putem evita recaderile, nu putem eradica etilismul”;

- Dr. Kirch Helmut vede problema in contextul profundelor schimbari din psihiatria contemporana (citeste o comunicare);

- Dr. David Petru: e dificil de stabilit limita intre bautor si etilic, criteriile sint conventionale, in orice caz “alcoolismul nu e o problema de cantitate si frecventa, ci o problema de rezolvare a unor situatii prin consumul de alcool...; alcoolicul nu mai poate spune ca bea de placere, el are tot felul de alibiuri, iar problema trebui rezolvata fenomenologic; scopul este de a preveni recaderile si de a rari reinternarile”, etc;

- Dr. Schuster Gerold sustine ca rezultatele tratamentelor nu sint chiar nule, ca reusitele trebuie date ca exemplu celor ce vin la control si trebuie considerat ca e un cistig pina si faptul ca alcoolicul vine la control fara a fi baut;

- Dr. Barzuca Georgeta se refera la capacitatea de munca a acestei categorii de bolnavi si sustine ca "alcoolicul are nevoie de o recuperare de munca mai lunga de 180 zile", deci, la viitoarele intilniri, ar trebui invitati si medicii experti in capacitate de munca;

- Dr. Vitian multumeste de participare, promite ca va expedia scrisoarea metodologica a Clinicii pina in 10.05.1977 si anunta ca "prima actiune de dispensarizare va avea loc in 24.05.1977".

d) Derularea practica: -dupa aceasta intilnire, a urmat actiunea propriu-zisa, care a constat in tinerea unor "fise de dispensarizare bplnavi externati", de formatul fisei de evidenta-adulti de la circumscriptii, in care se notau unele date culese cu ocazia venirilor in vizita a bolnavilor, incepind din iunie 1977; -dupa un timp, care a depins de psihiatrul curant, au incepoit sa vina si schizofrenii, singuri sau cu apartinatorii; -fiecare curant lucra cu fostii sai pacienti, medicul sef de sectie controla nesistematic activitatea, care era tot mai rar mentionata in darile de seama semestriale pe spital; -cooperarea cu medicii generalisti n-a functionat nici macar formal dupa intilnirea al carei proces verbal a fost redat mai sus; -nu au functionat nici cele 2 echipe, de penultima marti din luna, preconizate de Dr. Vitian (una pentru pacienti, alta pentru apartinatori); -s-a dedus ca nu exista supramotivarea acordarii de medicatie gratuita in ziua prezentarii la dispensarizare, dar nu s-a reusit eliberarea acestor medicamente prin farmacia spitalului, din motive birocractice (Dr. David si altii mizind pe aceasta solutie);

-Rezultate notabile: -cu ocazia vizitei metodologice din 10 XI 1983, se constata, printre altele, ca "nu exista proiecte de ameliorare a programelor de terapie pentru alcoolici";

-in adresa Clinicii catre Jebel din 20.01.1988, se cere tuturor specialistilor si mai ales sefilor de sectie "sa studieze din timpul internarii suportul social al pacientului, iar externarea sa fie facuta cu grija ca pacientul sa aiba o adresanta medicala precizata si un suport social asigurat...sa se actionezeasupra suportului social (prin chemarea familiei in spital, prin actiuni la locul de munca), astfel incit sa se asigure co-terapeuti utili", sugerindu-se, de asemenea, ca "pe linga dispensarizarea in LSM, in multe cazuri pot fi contactati direct medicii din reseaua de baza, de ex. sa fie informati asupra problemelor unui etilic sau schizofren care se externeaza"; din acest terxt rezulta ca actiunea de dispensarizare de catre spital a etilicilor si schizofrenicilor din rural, externati din Jebel, cazuse in desuetudine;

-pentru evaluarea actiunii ar trebui analizate un numar de fise de dispensarizare de fiecare medic din spital, fise aflate in foile de observatie ale etilicilor cronici si ale schizofrenilor din rural cu internari la Jebel incepind din 1977.

II. Actiunea de “psihiatrie industrială”

a) Dispozitii normative:

1) **art.69 din Ordinul 56/1974 al MS** privind aprobarea normelor generale de organizare si functionare a unitatilor sanitare si a normelor tehnice in unele domenii ale asistentei medicale (din Titlul III “*Spitalul*”, Capitolul II “*Sectia cu paturi*”, Sectiunea III “*Sarcinile personalului*”): “*Medicul de specialitate psihiatrie* are...si urmatoarele sarcini specifice: -...; -*se ocupa de reinsertia familiala si sociala a bolnavului psihic, mentinand in permanenta legatura cu apartinatorii si cu locul de minca*”;

2) **art.116** din Ord. 56/1974 (acelas Titlu, Cap.III “*Policlinica*”, Sectiunea III “*Sarcinile personalului*”): “*Medicul de specialitate psihiatrie...*,are urmatoarele sarcini specifice: -...;-*stabileste modalitatile de integrare in societate si in munca pentru bolnavii psihici*”; -...”;

3) **art.149** din Ord.56/1974 (acelas Titlu, Cap.IV “*Laboratorul medical*”, Sectiunea III “*Sarcinile personalului*”): “*Medicul sef al laboratorului de sanatate mintala* are in principal urmatoarele sarcini: -...; -organizeaza *actiuni de cercetare a factorilor de risc a imbolnavirilor si tulburarilor psihice in intreprinderi si institutii*, propunind masuri de prevenire; -organizeaza *consultatii de psihoigiiena si psihoprofilaxie in colectivitati si intreprinderi*; -...; -stabileste legaturile functionale cu celalalte unitati medicale si informeaza periodic medicii de medicina generala asupra unor metode de lucru in asistenta psihiatrica”;

4) **pct.III** din Ordinul 86/1974 al MS privind aprobarea planului de masuri pe anii 1974-1975 si 1976-1980 privind apararea si promovarea sanatatii mintale a populatiei (din titlul “*Laboratorul de Sanatate mintala*”, sectiunea III “*Sarcinile personalului*”): “*Sarcinile personalului din LSM sint cele prevazute in normele generale de organizare si functionare ale unitatilor sanitare*” (adica din Ord. 56/1974, vezi mai sus, nn);

b) *Ideea*: De principiu, in “Programul de masuri tehnico-organizatorice pe anul 1873”, se promite ca “se va acorda asistenta medicala de specialitate prioritara muncitorilor din intreprinderi si internare preferentiala in vederea urgentarii diagnosticului si recuperarii”, dar sensul devine vag in masura in care de aceasta sarcina raspunde ...medicul de garda”; a se observa ca actul normativ mentionat (Ordinul 56/1974) insarcineaza mai mult pe medicul psihiatru de spital in materia reinsertiei

familiale si profesionale a cazului concret de bolnav psihic, cel de policlinica (si cu atat mai mult medicul sef la LSM) stabilind mai degraba scheme valabile la multimea de cazuri; de unde *ideea asumarii de catre specialistul din spital a acestei sarcini, in cooperare sau chiar separat de cel din policlinica;*

c) *Proiectul: “Activitatea dirijata a unui psihiatru intr-o intreprindere industrială”, 1982:*

A.Obiective:

I. Profilaxie: a) generala: - combaterea unor noxe psihogene si somatogene cu efect asupra psihismului individual sau asupra climatului de grup (echipa, atelier, sectie); -asanarea conflictelor declansate de personalitati accentuate sau patologice; -... efectuarea de testari sociometrice explicative si prospective;

b) speciala: - triaj la angajare, examen clinic si testologic in functie de si de exigentele muncii in intreprindere si in diversele ei locuri de munca; -conlucrarea in materia prevenirii accidentelor de munca, prin aprecieri privind capacitatea mintala, diversele abilitati, precum si starile psihice de real pericol in anumite sectoare; - prevenirea unor imbolnaviri care necesita concedii medicale sau internari, prin tratarea in faza incipenta a unor sindroame ca: astenia, disforia, dezadaptarea, lipsa de randament in productie, conflictualitatea, toxicomaniile..., numai cazurile ce nu reactioneaza la tratamentul de specialitate aplicat ambulator “loco laborandi” fiind trimise la policlinica sau la spital;

II.Psihiatrie sociala: -depistarea si abordarea psihoterapeutica a consumatorilor habituali si internarea pentru cura a etilicilor cronici; - educatie sanitara in legatura cu consumul de toxice in general, problema cresterii si educarii copiilor, problemele tinerilor, ale familiei sau privind alte relatii psihosociale; - integrarea in munca a unor handicapati, fosti bolnavi, chiar internati conform Decretului 313/1980;

III.Dispensarizari, consultatii, tratament: -dispensarizarea fostilor bolnavi psihici, a remisilor ramasi activi profesional, urmarirea unor persoane predispuse la decompensari psihopatologice, a fostilor etilici; -consultatii la solicitarea medicului de intreprindere, a conducerii unitatii, a grupului, a angajatului si chiar a membrilor de familie ai acestuia, pe principiul pastrarii secretului profesional, dar nu acolo unde starea sanatatii cuiva poate prejudicia altora sau colectivului; -recomandari de tratament, urmarirea eficientei medicatiei, psihoterapie individuala si de grup, dupa orele de serviciu, la persoanele doritoare;

IV.Educatie sanitara: -in problemele deja mentionate la “Profilaxie”si “Psihiatrie sociala” si in altele, in forme si modalitati pretabile (inclusiv conferinte, in pauze sau dupa iesirea din tura);

V.Medicina legala preventiva: -...tratarea starilor psihice patent sau liminar morbide daca pot genera acte antisociale si accidente; -urmarirea psihologica a cazurilor de condamnari cu executare la locul de munca;

VI.Cercetare stiintifica: bibliografie romaneasca de psihiatrie industrială - cvasiinexistenta la data inceperii actiunii (cu exceptia citorva lucrari aflate in volumul “Viitorul Psihiatriei, adaptare-integrare-recuperare”, publicat de Spitalul Socola Iasi dupa sesiunea stiintifica din 10-11 X 1980, si posibil alte citeva, aparute in Revista de Neurologie, Neurochirurgie si Psihiatrie);

VII.Alte activitati: la aprecierea psihiatrilor respectivi, pe masura acumularii de experienta;

B.Controlul metodologic al activitatilor: din partea Clinicii Psihiatrice Timisoara, a Directiei Sanitare si a Laboratorului de Medicina Legală ale Judetului Timis; colaborarea institutională : cu LSM Timisoara si cu medicii si directiunile intreprinderilor vizitate; conducerea administrativa: apartine exclusiv COM al Spitalului Psihiatrie Jebel.

d) Legalizarea: - argumentarea cu zisele articole din Ordinul 56/ 7 II 1974 al Ministerului Sanatatii nu a convins administratia Directiei Sanitare, la fel cum nu a folosit nici persuasiunea (de tipul “Daca nu vine pacientul la medic, vine medicul la pacient - si nu doar in scop curativ, ci si preventiv”) sau unele expresii sarjate politic, initiatorul fiind amenintat cu sanctiune administrativa pentru ca induce iluzia ca medicii de spital ar putea absenta in anumite zile, sub pretextul ca fac teren;

- directorii Directiei Sanitare (Dr. I. Lighezan, Dr. L. Anghelescu) au lasat apoi decizia pe seama directorilor de spital (“daca directorul vostru semneaza...”), care, la rindul lor, au ezitat peste 1 an de zile, pina au semnat prima dispozitie de delegatie: a medicului X de deplasare in intreprinderea Y, saptaminal in ziua Z ...primul semnind directorul de la Jebel (Dr. N. Enasescu) si apoi cel de la Gataia (Dr. R. Ricman), la solicitarea colegilor de acolo (de ex., Dr. C. Georgescu), pentru similitudine de ratiune; c) de mare ajutor in aceasta perioada a fost medicul legist-sef, Prof. Dr. T. Crisan, care a sugerat unele formulari ale textului Proiectului si a intervenit la autoritatile administrative;

e) Supramotivarea: -dupa aparitia Legii 22/1982 privind obligatia activistilor si specialistilor de a locui in localitatile unde isi desfasoara activitatea, mai precis cind aplicarea dispozitiilor acestei legi parea iminenta si in cazul medicilor de la Jebel si Gataia (dupa adresa Directiei Sanitare Timis din 9 VIII 1982), actiunea de psihiatrie industrială a inceput sa fie invocata ca argument pentru o exceptare la lege, Spitalul

Gataia scriind un memoriu, in care, intre altele, se pretinde ca “medicii celor doua spitale desfasoara activitati de asistenta curativa si profilactica la nivelul LSM si cabinetele medicale ale diferitelor intreprinderi din Timisoara, iar, la nevoie, in celalalte centre industrialale...”, iar Spitalul Jebel mentionind sub tabelul cu datele medicilor navetisti ca exista o “obligativitate a acordarii de asistenta extraspitaliceasca de catre fiecare medic...prin deplasari si interventii socioterapeutice la nivelul familiei, locurilor de munca, altor foruri administrative si judiciare, (deci) in diverse localitati, unde domiciliaza, lucreaza sau au probleme bolnavii psihici si apartinatorii lor, in acest sens fiind de retinut ca, in ultimii 5 ani, media internarilor de oameni ai muncii si pensionari din Timisoara la Spitalul Jebel a fost de circa 70%” (aceasta argumentare a ramas insa in ciorna, in adresa de raspuns catre Directia Sanitara din 18 VIII 1982, dindu-se datele cerute, dar neobiectindu-se ...nimic, iar in adresele (de sprijin colegial) ale Clinicii catre Directie argumentandu-se cu faptul ca prezenta psihiatrilor in comuna nu e necesra tot timpul, la nevoie existind medic de garda); dupa toate acestea interesul pentru activitatea extraspitaliceasca a colegilor a crescut, pentru un timp;

f) Exigentele metodologico-organizatorice:

-la una din primele vizite metodologice, din 12 X 1982, noul sef al Clinicii observa concis ca “participarea spitalului la muncile agricole a fost intensa, aducind important ajutor comunei, dar blocind in mare masura desfasurarea si amplificarea programelor terapeutice specifice Spitalului Jebel” (in textul informarii despre vizita nu se fac trimiteri la noua actiune, deja preconizata in proiectul mentionat mai sus);

-in articolul “Sistem terapeutic psihiatric, aspecte teoretice si practice”, de M. Lazarescu si F. Galdau (intrat in redactie in 28.03.1983, publicat in revista de Neurologie, Psihiatrie si Neurochirurgie nr.2 din aprilie-iunie 1984 si trimitind, in bibliografie, la comunicarea “Sistem terapeutic psihiatric”, prezentata de aceiasi autori la Consfatuirea Nationala de Psihiatrie, Timisoara, septembrie 1978 –in realitate, autor fiind pe atunci si Dr. St. Stossel, care intre timp –in 1982– a ramas in Germania) se descrie “experienta socioterapeutica locala” de la Jebel, dupa ce se propune un model de “sistem terapeutic psihiatric zonal”, cu specificul de “axioterapie” (in bibliografie este citata si comunicarea lui M. Lazarescu “Sistem terapeutic psihiatric si axioterapie”, facuta la Consfatuirea Nationala de Psihiatrie, Iasi, 1980 - ambele notiuni fiind insa conturate inca din materialul de lansare a “sistemului axioterapeutic psihiatric” din 1977 si partial cuprinse in “Programul MTO al Spitalului Psihiatrie Jebel pe anul 1978”), dar fara a se deduce, din tezele sistemului terapeutic, oportunitatea extramuralizarii spitalului psihiatric, inclusiv pe populatia profesionala industriala, “deductie” care va apare mai tirziu, dupa initierea in 1982 a Proiectului unei actiuni psihiatrice in mediul industrial -, in comunicarea la USSM din 08.02.1984 spunindu-se ca “extramuralul=functie legal-obligatorie a LSM, dar logic-obligatorie si a spitalului de psihiatrie (pe logica continuitatii terapeutice, din care acesta, pina acum, nu si-a constientizat decit functia intramurala)”;

- in darea de seama a COM pe semestrul I 1983, se arata ca “Spitalul Psihiatrie Jebel, pe baza precizarilor si recomandarilor Centrului Metodologic Timisoara, isi desfasoara activitatea integrata in cadrul sistemului terapeutic zonal, medicii psihiatrii preocupandu-se in acest an de lansarea in practica a psihiatriei industriale, raspunzind in acest fel motivatiilor sociale actuale ale municipiului Timisoara si ale altor orase din judet” (se precizeaza ca “programul dirijat” a fost elaborat la inceputul lui 1983);

-in adresa Clinicii catre Spitalul Jebel din 13 VI 1983, se recomanda ca “in cadrul actiunii pozitive de vizitare a intreprinderilor, sa se respecte prevederile legale privind internarea bolnavilor in spital”;

-in adresa Clinicii din 1 IX 1983, se arata ca sondajele efectuate la ILSA, Banatul, etc, “au indicat un numar foarte mare de concedii medicale pentru nevroze, derivind din internarile la spitalele Jebel si Gataia”, situatie analizata la nivelul “forurilor superioare sanitare si de stat”(nu se precizeaza care), astfel ca se solicita analiza si la nivelul spitalelor pentru a se limita durata internarilor, in final subliniindu-se ca “in principiu, tratamentul nevrozelor de face predominant in ambulator” – nu se face nici o aluzie la recent declansata actiune de psihiatrie industrială, dar in 2 IX, Dr. Vitian, “medic sef sectie”, prezinta adresa la raportul de garda, mentionind aceasta pe un colt, adaugind: “propun copie pt. fiecare sectie”;

-se emit delegatii... ”in vederea sprijinirii asistentei medicale de intreprindere”, cele eliberate medicilor din Jebel purtind data de 20.10.1983 si motivatia: “in vederea sprijinirii asistentei medicale de intreprindere”;

-in 22.10.1983, se intocmeste un “Tabel cu medicii Spitalului Psihiatrie Jebel care presteaza asistenta medicala in intreprinderi” (Dr. Enasescu Nicolae, vineri, “Ceramica” si Policlinica Jimbolia; Dr. Vitian Iustin, joi, Intreprinderea “Confectii Bega”; Dr. Barzuca Georgeta, miercuri, Intr. “Electrotimis”; Dr. Schrepler Doina, joi, Intr. “Kandia”; Dr. Patrichi Steluta, miercuri, Intr. “Electrobanat”; Dr. Kallo Ecaterina, luni, IAEM; Dr. Moise Ana, joi, Intr. “Bumbacul” si Intr. “Arta Textila”; Dr. Gordan Magdolna, marti, Fabrica de palarii; Dr. Balogh Ludovic, vineri, Intr. “Extraceram”, iar marti – Policlinica Deta; Dr. Fulga Marioara-Sofia, joi, Intr. ILSA si Intr. Ciorapi Timisoara, iar marti –Policlinica Sinicolau Mare; Dr. David Petru si Dr. Gruia Aurora, vineri, prin rotatie, Intr. UMT, Dr. Hategan Alexandru, Intr. “Electromotor”..., , programul tuturor deplasarilor fiind intre orele 9-14; ulterior, in 21.10.1986, tabelul va arata altfel: Dr. Kallo E.si Dr. Cirstea Anca merg, vinerea, la intreprinderi din Jimbolia si la policlinica respectiva, Dr. Balog L. ramine doar cu intreprindrea timisoreana si nu mai merge la Policlinica Deta, Dr. Vrasti Radu face, joi, “6 Martie”, iar vineri Confectii “Bega” – Dr. Vitian pensionandu-se – Dr. Zegrea Daciana , miercuri, UTT... restul pastrindu-si optiunile, unii aparind chiar cu 2 intreprinderi);

-cu ocazia vizitei metodologice din 10 XI 1983, seful Clinicii constata ca “planul de deplasare in intreprinderi si de consultatii in exterior este un cistig

net” (in josul paginii, Dr. Vitian notind in 11 XI : “prelucrat colect. medical la rap. de garda”;

-prin adresa din 30 I 1984, Clinica-Centru Metodologic Psihiatric solicita Spitalului Jebel ca “la sfirsitul fiecarei luni, sa se trimita la LSM o informare scrisa asupra acestei activitati desfasurate de medicii din institutia dvs., pentru a fi integrata in sinteza problemelor psihiatrice din municipiu, de care LSM Timisoara raspunde integral”;

-Clinica intocmeste un “Proiect pentru studiu de psihiatrie industrială” [cu 3 capitole : Date generale despre institutie (intreprindere):...; Date privitoare la profilul si structura morbiditatii generale in intreprindere pe ultimii 3 ani:...; Date privitoare la profilul si structura morbiditatii psihiatrice in ultimii 3 ani, global cit si pe sectoare cu virf de morbiditate:...inclusiv “incercarea de depistarea activa a patologiei latente, prin aplicarea a 1-2 chestionare (chestionarul Eysenk si un chestionar sociologic)...];

-in Darea de seama pe semestrul I 1984, din 9 VIII 1984, directiunea Spitalului Jebel sustine ca, activind conform graficului, trimis si Directiei Sanitare, 12 colegi au prestat 2008 consultatii ambulatorii (inclusiv cele de psihiatrie industrială), adica in medie 7/ saptamina de fiecare medic;

-in “Scrisoarea metodologica catre LSM Timisoara” din 3 XI 1984, Centrul Metodologic-Clinica Psihiatrica Timisoara atrage atentia ca LSM “poate si trebuie sa tina in mina ansamblul problematicii psihiatrice ambulatorii din Timisoara si zona adiacenta acesteia”, ca asta inseamna si sa controleze si sa integreze toate consultatiile ambulatorii psihiatrice de aici, inclusiv “consultatiile efectuate de medicii din Jebel si Gataia in cadrul LSM (pe diverse profile, cum ar fi cele psihiatrico-juridice, de “club antialcoolic”, de geronto-psihiatrie, etc)” iar “privitor la consultatiile psihiatrice efectuate in intreprinderi, intreaga responsabilitate revine LSM, care, prin medicii sai, are obligatia sa stie in permanenta ce se intimpla in circumscriptii si intreprinderi, in perspectiva sanatatii mentale a populatiei...(si a) dispensarizarii si recuperarii bolnavilor psihici...; dispensarizarile efectuate de medicii din Clinica si din spitalele din judet...trebuie sintetizate la nivelul LSM”;

-in sedinta Comisie de Psihiatrie a Directiei Sanitare pe decembrie 1984, se arata ca “medicii care activeaza in spital...pot sa desfasoare activitate in cadrul unitatilor ambulatorii, ca munca integrata; pentru Timisoara, medicii din Clinica, Jebel si Gataia vor putea astfel desfasura activitate in cadrul LSM, in cladirea acestuia sau la alte nivele (intreprinderi), intreaga aceasta activitate fiind evidentiata la nivelul LSM nominal si saptaminal, datorita faptului ca LSM gireaza problematica starii de sanatate a municipiului Timisoara ...desigur va fi evidentiata si contabilizata si la unitatile in care medicul lucreaza efectiv”;

-intr-o adresa din 25 V 1985, seful Clinicii si al Centrului Metodologic Psihiatric critica aspru Spitalul Jebel ca in loc de o consfatuire pe tema activitatii psihiatrilor in mediul industrial, pe 1 VI a anuntat tema “Asistenta psihiatrica ambulatorie – forma a medicinei preventive”, tema ce “este de competenta serviciului de ambulator iar organizarea unei consfatuiri pe aceasata tema presupune o implicare ampla a acestora servicii si o trecere in revista solida a literaturii contemporane”, cita vreme “Spitalul Jebel are cel mult competenta de a analiza experienta medicilor sai in perspectiva integrarii in munca de ambulator a LSM Timisoara si a judetului, sub girul si coordonarea Centrului Metodologic” (Cercul USSM Spital Jebel a rectificat tema mesei rotunde astfel: “Psihiatria industrială – parte importanta a psihiatriei ambulatorii”);

-in sedinta Comisiei de Psihiatrie a Directiei Sanitare Timis din 2 X 1985 s-a apreciat ca “integrarea psihiatrilor in activitatea ambulatorie se desfasoara satisfactor, dar e necesara imbunatatirea ei, in sensul integrarii si coordonarii de catre LSM”;

-in Scrisoarea metodologica din 22 II 1986, Clinica considera consultatiile ca fiind “doar o parte, relativ secundara, in aceasta activitate complexa”, in primul rind trebuind sa se urmareasca studiul factorilor de risc, analiza morbiditatii prin boli psihice..., iar, pe de lata parte, aceasta activitate trebuie integrata activitatii LSM si, deci, “va trebui evidentiata la acest nivel, zilnic (sau cel mai tirziu in cursul aceleiasi saptamini), in registrele existente...in caz contrar, LSM are obligatia sa informeze spitalele despre indisciplina in munca a medicilor, ce nu informeaza institutiile responsabile de cunoasterea starii de sanatate a populatiei din Timisoara” (intr-un referat al vizitei din octombrie 1988 la Jebel, se concede ca LSM-ul sa fie informat “lunar” despre derularea acestei activitati);

-in 10 III 1986, se cere fiecarui medic ce presteaza aceasta activitate sa raspunda Clinicii la un numar de intrebari, de la pensionari psihiatrice si ITM pe coduri psihiatrice la “Cum s-a desfasurat colaborarea cu LSM?”- argumentul fiind ca se face o sinteza, ce va fi prezentata la Consfatuirea de psihiatrie sociala din 25-28 IV 1986 “si la care veti fi co-autor”;

-in Scrisoarea metodologica din 9 VII 1986, seful Clinicii face trimitere la cele dezbatute la Consfatuirea de Psihiatrie Sociala din aprilie’86 si apoi se refera la “unele aspecte ale functionalitatii sistemului terapeutic al judetului Timis”, in primul rind la “integrarea dintre activitatea in stationar si cea din ambulator”, in baza careia “in judetul Timis, pentru toti psihiatrii care lucreaza in stationar exista posibilitatea de a lucra si in ambulator si, in mod reciproc, tuturor psihiatrilor care lucreaza oficial in ambulator li se ofera sansa de a lucra in stationar”; despre cea dintii, se arata ca trebuie facuta organizat, de asa maniera incit “sa fie inlaturata suspiciunea ca activitatea extramuros a medicilor de spital este o expresie a comoditatii si avantajelor pe care le-ar crea reducerea pe o zi a navetei”, etc;

-in adresa din 02.10.1986 a Clinicii catre Jebel se atrage atentia ca neconsemnarea a 2-a zi a celor prestate cu ocazia deplasarii medicului respectiv la intreprindere si/sau la LSM, nu va fi considerata doar act de indisciplina ci si “o dovada de dezinteres pentru sensul activitatii psihiatrice, care trebuie sa se amplifice prin impartasirea variatelor experiente”;

-in sinteza procesului verbal al sedintei Comisiei de psihiatrie a Directiei Sanitare Timis din 28 X 1986 (expediat in 10.12.1986,?), se reitereaza regulile derularii acestei activitati, care trebuie raportata nu doar la Centrul Metodologic, LSM si spitalul respectiv, ci si conducerii intreprinderii – si nu numai cifric ci si problematic, “in cazuri deosebite, cu nominalizarea cazurilor”, pe de alta parte staruindu-se asupra “integrarii” stationar-ambulator la diferite nivele; mai analitic, se arata ca, pe langa LSM Timisoara si Policlinica Lugoj, “functioneaza puncte de asistenta psihiatrica si la policlinicile Sinicolau, Jimbolia, Deta si Buzias si in principalele intreprinderi din Timisoara...asigurata prin dirijarea de catre medicii psihiatrii din Jebel si Gataia, datele de morbiditate fiind sintetizate la nivelul LSM Timis. Prin aceasta organizare se poate si trebuie sa se asigure o legatura permanenta in reseaua de baza (dispensarele medicale comunale, urbane si de intreprindere); in acest scop, specialistii psihiatrii ce se deplaseaza la aceste unitati trebuie sa tina in permanenta legatura cu medicul generalist, sa verifice evidenta bolnavilor psihici aflata la nivelul dispensarului...; activitatea la acest nivel nu trebuie sa se limiteze doar la consultatii ci trebuie sa sprijine efectiv activitatea medicului generalist in rezolvarea unor cazuri si probleme concrete, sa contribuie la ridicarea nivelului lui de cunostinte in domeniul psihiatriei, in care scop Clinica a elaborat un indreptar de psihiatrie pentru medicul generalist...; Medicul generalist trebuie sa contribuie activ la mobilizarea bolnavilor psihici dispensarizati la controlul periodic de specialitate, sa urmareasca respectarea de catre bolnavi a tratamentului prescris si, la indicatia specialistului, sa ia in dispensarizare proprie unele categorii de bolnavi. La fel, in intreprinderi, activitatea psihiatrilor nu trebuie sa se reduca la consultatii, ei trebuie sa tina legatura cu medicul de intrprindere, sa cunoasca direct bolnavii recent reintorsi de la internari sau din concedii medicale psihiatrice, sa cunoasca specificul procesului de productie din diferite sectii prin vizite personale., sa tina legatura cu conducerea intreprinderilor, sa participe la sedintele trimestriale ale comitetului sindical si ale COM, la care se analizeaza morbiditatea cu incapacitate de munca, sa urmareasca si sa sprijine adaptarea in munca a bolnavilor dispensarizati si mai ales a celor recuperati, sa recomande...schimbarea locului de munca, la nevoie, a programului redus, etc....In ceea ce priveste legatura stationar-Clinica si celalalte spitale de psihiatrie si ambulator (LSM si celalalte puncte de consultatie), aceasta trebuie sa functioneze in permanenta in dublu sens: medicii din ambulator care interneaza bolnavii in stationar trebuie sa comunice medicului de stationar toate datele de care dispun despre bolnavul respectiv; medicul de stationar trebuie sa analizeze aceste informatii, sa organizeze consulturi periodice asupra evolutiei bolnavului cu medicul care il dispensarizeaza, seful sectiei, medici din alte specialitati...nu doar in scopul stabilirii diagnosticului si terapiei ci si in scopul calificarii bolnavului ca bolnav, iar la externare sa-l predea in dispensarizare cu toate informatiile necesare acesteia (inclusiv cu problemele socio-profesionale si familiale ce se cer rezolvate in colaborare)...numai in acest fel zisa integrare ajungind sa fi “reala”;

-in adresa din 9 II 1987, Clinica cere colegilor “ce se deplaseaza in intreprinderi” ca, pina in 15 II '87, sa transmita o serie de informatii suplimentare, de la pregatirea scolara pina la faptul daca angajatul face sau nu naveta, plus altele privind morbiditatea generala, ITM –urile cu cod psihiatric, etc, pretinzindu-se si ca “psihiatrul sa aiba o buna cunoastere fizica, economicoica si social-organizatorica a intreprinderii”, sa cunoasca personal locurile de munca “si pe responsabilii acestora”...,sa faca educatie sanitara psihiatrica in rindul muncitorilor si al organelor de conducere, sa desfasoare “acte socio-terapeutice chiar la nivelul intreprinderilor”, etc si...sa informeze LSM-ul si Centrul Metodologic “privitor la locurile de morbiditate psihiatrica crescuta...pentru a se initia studiul cu echipe complexe”) (anterior, se ceruse ca, pina in 30 XI 1986, sa fie trimise liste cu mai putine date, inclusiv cu mentiunea daca exista colaborare cu medicul de intreprindere si “factorii de raspundere din intreprindere”, dar si cu LSM –date analoge pretinzindu-se si de la cei ce se deplaseaza la alte policlinici din judet);

-in scrisoarea adresata colectivului medicilor din Jebel, in 5 VI 1987, Clinica dezvolta conceptul de cura terapeutica, pledeaza pentru informarea ambulatorului despre externarea bolnavilor si, in final, revine la reglmentarea activitatea ambulatorie a medicilor de spital, care “trebuie sa se faca pe baza de delegatii si sa fie justificata problematic: datele din teren trebuie transmise periodic la Centrul Metodologic (pentru policlinici) si la LSM (pentru intreprinderi); neprezentarea acestora inseamna neachitarea de obligatiile asumate in cadrul zilei respective de munca; spitalele vor fi informate asupra acestei situatii pentru luarea de masuri adminmistrative”(in scrisoarea sin ziua precedenta, se cerea, legat de “dificultatile importante in sinteza informationala la niverlul Centrului Metodologic si al LSM Timisoara a activitatii medicilor ce desfasoara o data pe saptamina munca dirijata in afara spitalului – intreprinderi si policlinici” sa se numeasca “un medic coordonator al acestei activitati, care sa tina legatura cu Centrul Psihiatric, sintetizind toate datele necesare” si participind la sedinta “colectivului psihiatric din Timisoara” in fiecarea a 2-a joi din luna (“orele 12”), urmind ca medicii respectivi sa informeze direct Centrul Metodologic si LSM “cel putin o data pe luna”);

-in scrisoarea ajunsa la Jebel in 26 IX 1987, Climica Pretinde cere ca orice cadru cu “activitate dirijata” in Timisoara (intreprinderi, comisii judetene, Comisariat, “activitati specifice in cadrul LSM”) sa-si inceapa ziua de munca “prin prezenta la raportul de garda al Clinicii, la ora 7,30, cu aceasta ocazie fiind contrasemnate si delegatiile respective” – altfel, neplatindu-i-se ziua; in final, se subliniaza ca “aceasta prezenta va contribui la intregirea sistemului terapeutic zonal”;

-in sedinta Comisiei de psihiatrie judetene din 13 I 1988 se preconizeaza “masuri pentru apararea si promovarea sanatatii mintale a populatiei din judetul Timis pe anul 1988”, printre care si unele privind actiunea in intreprinderi, care trebuie continuata si amplificata, “intreprinzind cercetari active, prin investigarea “screening”a cite unei sectii, depistind activ cazurile nedecarate pasiv de: nevroza, alcoolism, psihopatie, psihoza, etc”...facindu-se si recomandari administrative: “Deplasarea in intreprinderi a celor ce lucreaza in spitalele de psihiatrie Jebel si Gataia va

continua sa se faca doar o data pe saptamina (chiar daca sint vizitate mai multe intreprinderi), pe baza de delegatie si incepindu-si activitatea prin prezenta la raportul de garda din Clinica (ca toti psihiatrii din judet care desfasoara in ziua respectiva o activitate profesionala, prin delegatie, la Timisoara); in masura in care activitatea in intreprindere nu ocupa toate cele 6 ore zilnice, restul activitatii va fi desfasurata in continuare in Clinica si LSM, dezvoltindu-se astfel continuitatea ingrijirilor in stationar si ambulator; iar, in ziua urmatoare, toti medicii ce au fost in delegatie vor nota in registrul special al spitalului, pe scurt, rezultatele actiunilor intreprinse”, directorii de spital trebuind sa controleze acest aspect (iar Centrul Metodologic si Directia Sanitara pot face sondaje), totul pentru ca “aceasta asistenta sa fie suficienta si echilibrata” (in Scrisoarea metodologica adresata Spitalului Gataia, a 2-a zi dupa vizita din 21 X 1988, seful Clinicii se exprima la fel, dar recomandind “sa se continue activitatea in ambulator, in policlinici si intreprinderi”); in rest, se pledeaza pentru autoperfectionare si psiho-socioterapii: “Exista posibilitatea de a utiliza cu sens major orele obligatorii de program, prin discutii mai adinci cu bolnavii, prin lecturi de specialitate, prin activitati in diverse toposuri sociale, prin actiuni de club sau prin prezenta in familii, prin cercetare, etc” iar “Un medic care a citit un text de psihiatrie..., care a incercat o psihoterapie individuala sau de grup, s-a deplasat intr-o familie sau la tribunal pentru a sprijini un pacient, a depus ore suplimentare in munca sa profesionala... care trebuie inventarriate si evidentiate”; de asemenea, pentru psihiatria comunitara: “actuala orientare medicala in directia accentului pus pe asistenta psihiatrica ambulatorie trebuie sprijinita in continuarea si in cadrul psihiatriei timisene”, evident in contextul in care “trebuie sa ne amelooram competenta practica...(in) terapia medicamentoasa (dar si in cea) psiho-socioterapica, in functie de preferinta fiecarui psihiatru...trebuie amplificata experienta noastra zonala in directia atit a terapiilor cognitive si comporamentale, cit si a celor familiale, de grup, analitice, logoterapice”;

-in procesul verbal de inspectie la Spitalul Gataia din 6 X 1988, Dr. Mihailovici Elisaveta (insotita de Dr. Novac Rodica) preconizeaza ca graficul deplasarilor psihiatrilor in intreprinderi sa fie inaintat si Directiei Sanitare; in referatul vizitei din octombrie 1988, Clinica-Centru Metodologic traseaza standarde noi, pe linga cele de prezenta si de raportare: “Orice deplasare se face pregatit si tintit, cunoscind bolnavii carea in acea perioada se afla internati, starea lor si ambianta in care se vor ihntoarce, pentru a modela, la nevoie, din timp, aceasta ambianta...Deplasarea se face , de asemenea, cu unele obiective speciale de moment (deplasarea intr-o sectie anume, consultatii legate de aplicarea Decretului 400/1982, cercetare epidemiologica intr-un sector, etc). Activitatea pe care psihiatrii o desfasoara intr-o intreprindere trebuie sa fie preventiva, curativa, de igiena mentala, de studiere a factorilor de risc, de studiu epidemiologic, de conlucrare cu medicul de intreprindere si de propaganda medico-psihiatrica...Pentru fiecare caz ce a fost internat psihiatric, se va urmari readaptarea si evolutia dupa intoarcerea la locul de munca”...Psihiatruul poate face local psihoterapie, poate acorda tratamente, poate recomanda concediu medical (pe care insa il elibereaza medicul de intreprindere sau colegul din LSM); el trebuie sa realizeze o depistare activa a unor faze incipiente de boala psihica, sa incerce diferite modalitati de a face igiena mentala, etc, cistigindu-si prestigiu in fata medicului de intreprindere, conducerii acesteia

si salariatilor, iar “daca sunt dificultati, ele se pot rezolva prin intermediul LSM si al Centrului Metodologic” (unde “se transmit informatiile in ziua respectiva – o sinteza a activitatii, problemelor, greutatilor si rezultatelor”, medicii respectivi fiind prezenti si la sedintele de miercuri de la Clinica);

-in adresa Clinicii Psihiatrice Timisoara catre Directia Sanitara Timis (director Conf. Dr. Lucia Anghelescu) din 26 X 1988 (raspuns la adresa din 21 X a acesteia) se comunica “graficul integrarii la nivelul LSM si Clinica Psihiatrica a medicilor din Jebel si Gataia” (sunt sistematizati pe zile si pe spitale, de ex. miercuri, Jebel: Dr. Gruia Aurora –IMT– si Dr. Gladau F. –Clinica si LSM, “pentru consultatii psihiatrico-juridice”– , Gataia, Dr. Florea Floare –Intr. Autoturisme – Dr. Georgescu Maria – “Banatul”, “Modern”, “1 Iunie”, prin rotatie, si Dr. Varga Estera, LSM, pentru consultatii geronto-psihiatrice, etc); se repeta ca acestia “sint informati ca trebuie sa-si inceapa activitatea de integrare la raportul de garda de la Clinica si, in masura in care activitatea dirijata nu ocupa tot timpul de munca, sa si-l completeze prin integrare la LSM”, iar saptaminal sa informeze la Centrul Metodologic si la spitalul “unde lucreaza”, Centrul metodologic, la rindul lui, informind saptaminal Directia Sanitara si spitalele respective; se mai arata ca de la cele 2 spitale sint si medicii ce asigura consultatii la: Comisariat, Spitalul CFR, Policlinica Studenteasca, Clinica NPI, Clinica Psihiatrica...;

-un exemplu de comunicare operativa a Centrului Metodologic Psihiatric Timisoara cu spitalele este adresa catre Spitalul Jebel din 1 XI 1988, in care se informeaza ca in saptamina 24-31 X au fost prezenti la raportul de garda al Clinicii: Dr. Grosek Eva, Dr. Gruia Aurora si Dr. Radescu Lucia, ca s-au primit informatii despre activitatea extramuros, depusa in cursul saptaminii, de la: Dr. Patrichi Stela si Dr. Cirstea Anca si ca, in aceasta saptamina, au participat la “cursul de reciclare”: Dr. Peleneagra Rorica, Dr. Zegrea Daciana si Dr. Cirstea Anca;

-in darea de seama pe 1988, sustinuta in “Adunarea generala a oamenilor muncii” din 1 II 1989, directorul, desi in limbaj exaltat (“premiera europeana”, cum s-ar fi recunoscut la Consfatuirea Nationala de Psihiatrie din 1988), recunoaste ca “actiunea de psihiatrie industrială...nu s-a desfasurat la nivelul scontat”, dar se gindeste s-o aplice si la marile unitati agricole, “care necesita prestatii de specialitate” (in darea de seama pe primul semestru 1988, o gasea totusi utila in reincadrarea in munca a fostilor internati, “care de multe ori erau priviti cu rezerva”, si informeaza ca a inceput sa angreneze, in acest scop, si pe sociologul si pe asistentul social al Spitalului);

-in invitatia facuta membrilor Comisiei de Psihiatre pentru sedinta din 21 III 1989, Centrul Metodologic propune pe ordinea de zi si tema “Modalitatile actuale de integrare stationar-ambulator si a actiunilor psihiatrilor in comunitate”;

-in darea de seama pe semestrul I 1989, respectiv in versiunea de lucru a directorului Enasescu, apar si cifrele consultatiilor acordate, in intreprinderi din Timisoara si judetul Timis, de medicii vizitatori: 2584 (comparativ cu 2309 in primul

semestru 1988, cifra ce nu apare in darea de seama a acelei perioade ?), in timp ce in policlinici se raportau: 939 la Jimbolia si 854 la Sinicolau, iar la alte activitati extramuros cifre mult mai mici: 278 experize psihiatrico-legale, la LEML (unde participau in fiecare vineri 2 psihiatrii) si 89 consultatii psihiatrico-juridice, la LSM Timisoara; curios e faptul ca aceste cifre nu apar in versiunea sustinuta public in 27.10.1989. unde se aminteste de actiune doar ca fiind reputata ca premiera europeana, de pionierat si..atit

g) Concurenta: -aluziile la unele discutii colegiale despre: impresia de supramotivare stiintifica -dar si de totalitarism- a solicitarilor exagerate si repetate ale Clinicii tintind integrarea acestei oferte a spitalelor in activitatea LSM (desi aceasta era formula legala) ; banuiala ca LSM dezavueaza actiunea deoarece, prin examinarile la angajare si control periodic ale personalului intreprinderilor de catre psihiatrii vizitatori, scade adresabilitatea unitatii de ambulator; sarcasmul comentariului ca psihiatrii respectivi nu sunt motivati decit de evitarea pe ziua respectiva a navetei, etc;

h) Rezultate: -la sedinta USSM gen masa rotunda organizata la Spitalul Jebel in 29 VI 1983 cu tema "Implicatiile sociale ale Psihiatriei" (moderator Prof. Eduard Pamfil), se discuta despre initiativa acestui spital, lucrari despre prezenta medicilor psihiatrii in intreprinderile industriale prezentind LSM-ul (Dr. Contra Iulian, Dr. Puie Iolanda, "Prezenta psihiatrilor in intreprinderi") si Jebelul (Dr. Enasescu Nicolae, "Observatii preliminare din activitatea psihiatrilor in mediul industrial"), iar la cuvint participind si Dr. Nicolovici Nicolae, medic de intrepindere la UMT, care relateaza ca a inceput sa colaboreze fructuos cu Dr. David si Dr. Gruia, ca si Dr. Marge Victor (LSM Petrosani), ce se arata interesat, dar crede ca "trebuie precizate limitele activitatii psihiatrilor in intreprindere", etc; una din formularile tematice era "De la terapia institutionala la terapia extra-muros (prezenta psihiatrilor in intreprinderi)", pe foaia cu aceste titluri Prof. Pamfil notind, manu propria, ca "denumire metaforica posibila", urmatoarele: "Pasihiatria, de la Burg la Tinut" sau "Din cetate pina-n tara";

-la sedinta USSM din 26 IV 1984, medicii de la Jebel (toti cei mentionati), Gataia (Dr. Vrasti Radu, Dr. Ienciu Monica, Dr. Georgescu Mioara) si LSM (Dr. Puie Iolanda, Dr. Nuta Mihai) prezinta lucrarea colectiva "Aspecte metodologice si practice privind activitatea psihiatrului in intreprinderi";

-un text scris in 1984 de Dr.Mircea Lazarescu (si tradus in engleza de ing. T. Ghelner, pentru a fi difuzat in strainatate) cuprinde informatia ca "prezenta psihiatrului in intreprinderi industriale s-a dovedit extrem de utila", iar medicii de la Spitalul Jebel, "la nivelul LSM Timisoara, participa si asigura...urmarirea in teren a reinsertiei socio-profesionale a fostilor bolnavi internati, precum si sprijinirea medicului de intreprindere in depistarea precoce a bolilor si a conditiilor de risc pentru imbolnaviri psihiatrice";

-un text datat 1 VI 1985, scris de Dr. N. Enasescu si intitulat "Structura si evolutia morbiditatii prin boli psihice la Intreprinderea "Ceramica" Jimbolia in perioada 1983-1985, reda unele date specifice, dar si afirmatia autorului ca "in cadrul

actiunii de psihiatrie industrială, am abordat și pregătirea pentru viața de pensionar a muncitorilor mai în vârstă... (caci) lipsa de pregătire în acest sens îi expune pe aceștia sindromului de dezadaptare, sentimentului de inutilitate socială... surse psihotraumatice grave...” (trebuie amintit că Dr. Enăscu a fost cel ce a denumit aceste acțiuni cu termenul de “psihiatrie industrială”, aspect pe care ulterior l-a accentuat în comunicarea intitulată “Spitalul de psihiatrie și comunitatea”, făcută la Congresul de Copenhaga din 19-22.08.1986 al WPA – ulterior povestind că președintele Costa Ștefanis i-ar fi zis că ceva de genul psihiatriei industriale mai există –după știința sa– doar într-o localitate din Siberia, unde se fabrică tehnica de virf...fără alte precizări);

-o comunicare, rezultând din experiența acumulată, datorată autorilor Conf. Dr. M. Lazarescu, Dr. P. David și Dr. Aurora Gruia și intitulată “Problematica asistentei psihiatrice în mediul industrie grele”, este prezentată la Sesiunea științifică “Locul și rolul Psihiatriei în societatea modernă” de la Pitești, din 26 V 1989 (cei doi medici de la Jebel referindu-se la consultările acordate la UMT încă din 1983, acestea crescând de la an la an (358 în 1983...1358 în 1988), inclusiv prin adăugarea la consultările la cerere a consultărilor tip control periodic al angajaților, astfel ca “răspunderea medicului psihiatru în mediul industriei grele tinde să crească în procesul de producție” (se dau exemple de situații în care se cere, mai nou, avizul psihiatric);

i) Declinul: - acesta pare a fi început după ce supramotivarea, respectiv interesul de exceptare de la aplicarea Legii 22/1982, a mai diminuat, legea obligării de mutare la sat a activiștilor și specialiștilor căzând treptat în desuetudine în toată țara, iar pe de altă parte, consecutiv exigențelor excesive, pe linie administrativă, preconizate de Centrul Metodologic și Comisia de psihiatrie în mai multe ședințe (afirmatii de demotivare în acest sens făcând, informal, toți cei vizati); -a contat și competiția cu colegii din LSM, care – se spunea– ar fi observat că le scade numărul de consultații (indicator de salarizare, la un moment dat) dacă “psihiatrii industriali” ar începe să facă și examinările de la angajare și cele periodice ale personalului din întreprinderile vizitate, și, deci, unii au încercat în fel și chip să submineze acțiunea (aceste afirmatii prevalând în explicațiile demotivării); -au fost discuții apăsate și în sensul că autoritarismul și centralismul se explica prin interesul de cercetare al celor din Clinica, care n-au decit subsidiar motivație terapeutică; -deplasările au devenit tot mai rare (contrar unor cifre raportate pentru dările de seamă), puțini au continuat activitatea în anii 1988-1989... de ex. Dr. P. David, Dr. A. Gruia la UMT, Dr. M. Georgescu la „Banatul“, care s-au deplasat la întreprinderi și după Revoluție, timp nedefinit; ***-evident, după Revoluție, spitalele și medicii puteau să încheie contracte de prestări servicii cu întreprinderile respective – unde cunosteau deja problemele și oamenii – dar n-au făcut-o și, astfel, în timp, acțiunea a rămas fără obiect;***

III. Acțiunea de asistentă psihiatrică teritorială

-Traditia: -nu se poate stabili cu precizie de cind un medic de la Jebel deservea Policlinica Deta, dar primul care s-a deplasat acolo, de la sfirsitul anilor '70, in fiecare vineri, a fost Dr. Balogh Ludovic, cu toate ca, in "darile de seama ale COM", semestriale si anuale, nu se mentioneaza nimic despre deplasarile vreunui medic la o policlinica sau alta din judet (de ex. in darea de seama pe semestrul I 1979, in "programul principalelor obiective si masuri tehnico-organizatorice" pe anul 1973, in cel de pe anul 1975 –inclusiv ciorna scrisa manu propria de directorul Dr. Vitian Iustin–, in cel de pe anul 1977, etc)... decit dupa inceputul directoratului Dr. Enasescu Nicolae (care, oricum, largeste actiunea si la policlinicile Jimbolia si Sinicolau Mare);

-Reglementarea: -in anii '80, incep sa fie deservite si alte cabinete de psihiatrie din policlinicile din judet: Dr. Fulga Sofia se deplaseaza la Policlinica Sinicolau Mare, marti, iar Dr. Enasescu N. si, prin rotatie, Dr. Cirstea Anca merg la Policlinica Jimbolia, de asemenea, marti (Policlinica Buzias raminand in sarcina Spitalului Gataia, acolo deplasandu-se, in aceiasi perioada, Dr. Cocian Georgeta);

-deplasarile se fac cu delegatie, iar raportarile de activitate se fac catre spitalul care delegea si se analizeaza, distinct dar vag, in cadrul rubricii de prestatii ambulatorii din darile de seama semestriale: de ex., in darea de seama a COM pe semestrul I 1983 se arata ca, "inca de la inceputul anului, medicii spitalului nostru au elaborat un plan de actiune, prin care sa puna in practica deplasarea psihiatrilor in mediul industrial, atit in Timisoara cit si in alte orase din judet" si ca "actiune noastra s-a extins in aceste localitati (Jimbolia, Deta, Sinicolau Mare), realizandu-se pina la mijlocul anului mentionat un numar de 1500 consultatii ambulatorii" (nu se precizeaza cite in intreprinderi si cite in policlinici teritoriale); in primul semestru 1984, cifra va fi de 2204, cu deductia ca ar rezulta, in medie, 29-30 consultatii ambulatorii saptaminale de medic, cifra totusi asumata de directiune, in contextul in care –se aduaga, imediat– "prestatiile medicale ambulatorii ale medicilor de specialitate au devenit indicatori de retributie in acord global");

-vezi si datele cerute de Clinica "colegilor ce se deplaseaza la policlinicile din Deta, Sinicolau, Jimbolia, Buzias", analoge cu cele cerute medicilor ce se deplaseaza in intreprinderi, cu scadenta in 30XI1986, etc;

-in nici o corespondenta Spital-Directie Sanitara – cel putin in cele descoperite in arhiva Spitalului Jebel– nu se face vorbire despre acoperirea cu medici psihiatrii a celor 4 policlinici din afara Timisoarei: Deta, Sinicolau Mare, Jimbolia, Buzias, actiunea raminand tacita pina si la ora de fata (cind ea mai persista doar in masura in care Dr. Bledea Ioana, de la Spitalul Gataia, se deplaseaza saptaminal la Policlinica Deta); in schimb, in procesul verbal al sedintei Comisiei de psihiatrie judetene din 10.12.1986, se arata ca "functioneaza puncte de asistenta psihiatrica la Sinicolau Mare, Jimbolia, Deta, Buzias si in principalele intreprinderi din Timisoara,

asistenta la nivelul acestor puncte fiind asigurata, prin dirijare, de catre medicii psihiatrii din Jebel si Gataia, datele de morbiditate sintetizindu-se la nivelul LSM Timisoara”;

IV. Actiunea de participare in activitati tematice ale LSM Timisoara

-activitatile tematice mentionate mai jos fac parte, profesional si administrativ, din prestatia ambulatorie a medicilor din Spitalul Jebel, alaturi de consultatiile in policlinicile din judet care nu au medic psihiatru angajat, de consultatiile de psihiatrie industriala si altele;

-astfel, in darea de seama de pe semestrul I 1984 se mentioneaza:

a) activitatea la “Clubul temperantei” de la LSM Timisoara a Dr. P. David, care se deplaseaza acolo odata pe saptamina, dupa amiaza;

b) activitatea la Casa Tineretului a Dr. Ecaterina Kallo, girata tot de LSM;

c) activitatea la Centrul Militar Timis, asigurata prin rotatie de medici din Jebel si Gataia, neraportabila LSM (de amintit ca, la finele anilor '60, aceasta activitate era efectuata doar de citiva din colegii de la Jebel: Dr. Bizoi Constanta, Dr. Balogh Ludovic, s.a; in anii 70-80, se faceau liste pe luni si zile ale deplasarilor la Comisariat ale colegilor din Jebel, dar au existat si perioade de 1-2 luni acoperite de acela medic, mai ales dintre colegii de la Gataia);

d) activitatea la LEML Timisoara a Dr. F. Galdau, integrata in activitatea LSM, in baza art. 149 din Ordinul 56/1974 al MS (in care se arata ca medicul-sef al Laboratorului de sanatate mintala “sprijina activitatea comisiilor de expertiza medicala a capacitatii de munca si medico-legale, prin desemnarea specialistilor solicitati”...inainte, respectiv in perioada 1970-1974, participarea acestuia in comisiile de expertiza psihiatrico-legala bazindu-se pe dispozitiile Decretului 446/1966 si ale HCM 1085/1966); in procesul verbal al sedintei Comisie judetene de psihiatrie din 22.10.1996, aceasta activitate e numita “expertiza psihiatrico-juridica si legala”;

e) activitatea de “asistenta juridica” a aceluia, la LSM (vezi mai jos);

-sunt integrate activitatile LSM si prestatiile unor cadre medii cu aptitudini pentru unele *forme de cultterapie*; de ex., asistenta medicala Valentina

Caluser, poeta laureata, care in fiecare miercuri dimineata se deplaseaza la LSM incercind sa atraga pe pacientii internati in Clinica sau la Stationarul de zi la manifestari de “*poetoterapie*” (pe care le practica curent la Jebel, unde e angajata); in ciorna de sedinta, se mentioneaza, de exemplu, poetul de la a carui lectura -de 2-3 poezii- se pleaca in discutia despre viata, suferinta, om, etc – de ex., in 6 V 1987, de la Ezra Pound; altadata, se consemneaza faptul ca pacientii isi citesc productiile –de ex., in 25 II 1987, Zamfir Blaga citeste “Minzul simbolist al lumii”; in fine - se arata in materialul “Participarea colaboratorilor externi in activitati psiho-socioterapeutice in ambulator”- ca, inspre final, pacientii citesc sau recita poezie romaneasca, din poetii preferati, si ca aceasta e partea cea mai apreciata de participanti. Trebuie amintit ca, in anii ’79-84, la LSM functiona un cenuslu literar de pacienti, condus tot de o scriitoare premiata, Cornelia Victoria Sein; o alta mentiune este aceea ca activitatile de cultterapie se faceau la LSM cu ajutorul dezinteresat al unor “colaboratori externi”: *meloterapia* cu Prof. N. Nicolaevici, prim- violonist la Filamonica, *artterapia* cu pictorita-educatoare Maria Goian, *teatroterapia* cu actritele Geta Iancu si..., regizorul Ion Ardeal Ieremia...in timp ce la Jebel, cultterapiile se faceau cu angajati sau/si pacienti cu pregatire si notorietate: *meloterapia* cu muzicienii-angajati (din pacate, ca infirmieri) Ilie Stepan si Vasile Dolga, de la formatia “Pro-Muzica” din Timisoara; *artterapia*, initial cu pictorul amator-director de spital Dr. Iustin Vitian, apoi, nesistematic, cu pictorul-pacient Iulian Surugiu; *poetoterapia* cu poeta-asistenta mentionata, criticul amator Dan Boariu, fost pacient si apoi agajat chimist la laboratorul spitalului, si poetul-pacient Nicolae Romandasu; *teatroterapia*, prin spectacolele date pe scena salii Leka (construita din fosta cantina, de pacientul etilic cu acest nume) de catre trupe profesioniste de la teatrele timisorene: roman, german, maghiar,...sau prin one-man-show-urile actorului Bernd Bomhes, angajat la noi (tot ca infirmier) dupa ce a fost dat afara de la Teatrul German pentru ca a fost solidar cu colegii ce voiau sa emigreze; pentru *sportterapie* existau profesori de gimnastica si sport angajati: la LSM + Clinica: Giurgiu, Dindelegan, Mitrica, la Jebel: Leo Tengler si Claudia Csaki, iar echipa de fotbal a comunei si spitalului a fost pregatita, intial, de antrenorul-pacient Florescu, fost jucator la “Dinamo”, si, apoi, de antrenorul-colaborator extern Gain, fost jucator international la “Venus”; echipa de dansuri a Spitalului Jebel a fost pregatita, la inceputul anilor ’80, de coregraful-pacient Iva Tatarici. De precizat ca nimeni nu te impiedeca sa practici o terapie sau alta, iar legal, in art. 69 din Ord. 56/1974, se trasa medicului specialist psihiatru sarcina de “integrare a tuturor bolnavilor in activitati psihoterapeutice individuale si de grup”(“in functie de aptitudini si capacitati restante”) – art. 82 o obliga pe asistenta de psihiatrie chiar sa participe “la toate actiunile psiho- si ergoterapeutice organizate in sectie”– in timp ce art. 59 ordona Stationarului de zi sa practice “psihoterapie, cultterapie, ergoterapie...imbinind tratamentul ambulator ce cel in conditii de spitalizare”; in Ord. 86/1974, la titlul “Stationarul de zi”, sectiunea “Organizare”, se aminteste de psihoterapie individuala si de grup, de cultterapie, de ergoterapie, de terapie recreativa; oricum, prin colaboratorii externi s-a ajuns la urmatoarea schema privind cultterapiile din LSM-Stationarul de Zi-Clinica: luni-teatroterapia; marti-zi neocupata, destinata in viitor dansterapie; miercuri-poetoterapie; joi-artterapie; vineri-zi neocupata, destinata in viitor cineterapie; simbata-meloterapie...totul reluindu-se saptaminal, la aceiasi ora (11-12,30);

-in Scrisoarea metodologica catre LSM Timisoara, Clinica cere acestuia sa controleze si sa integreze toate consultatiile ambulatorii psihiatrice de aici, inclusiv “consultatiile efectuate de medicii din Jebel si Gataia in cadrul LSM (pe diverse profile, cum ar fi *cele psihiatrico-juridice*, de “club antialcoolic”, de geronto-psihiatrie, etc)”;

-in procesul verbal al sedintei Comisiei judetene de psihiatrie din 22.10.1986, se atrage atentia ca „trebuie sa se intensifice si activitatile psiho-socioterapeutice, cu consemnarea pe cit posibil standardizata a rezultatelor practice obtinute”;

V. Activitatea de “asistenta juridica” in cadrul LSM

-bazata pe stipularea din Ordinul nr. 86/1954 al MS, in care se arata ca aceasta este asigurata de un jurist, angajat cu ½ norma pe schema institutiei sanitare in care functioneaza LSM (sectiunea “Organizare”, pct. 5, alin3);

-in sedinta USSM de la Clinica, din 08.02.1984, in textul menit a justifica infiintarea unui cerc de psihiatrie sociala (care n-a luat fiinta nicicind, in 11.02.1985 fondindu-se Cercul de psihiatrie juridica) - text intitulat “Definirea conceptului si domeniului psihiatriei sociale” - se defineste si socioterapia (“subsistem al sistemului axioterapeutic psihiatric actionind pe baza de valori si institutii sociale”, definitie din 1977) cu subsistemele sale: ecoterapia, etoterapia, ergoterapia, etc, intre care si “*iusterapia*”, definita ca “*orice contributie more juridico la conservarea sau reabilitarea statutului juridic al bolnavului psihic*”, evident atit in spital cit si in ambulator, *integrala drepturilor si obligatiilor bolnavului psihic si a tuturor persoanelor fizice si juridice ce pot relationa cu acesta* constituind obiectul unui adevarat “drept psihiatric”, inca neelaborat, din care fac parte si normele ce ghideaza psihiatria legala (sau medico-legala sau judiciara, termenii nefiind tocmai sinonimi). Textul arata ca “prin integrarea pe baza de program dirijat a unui psihiatru si jurist in cadrul activitatii curente a LSM, se contureaza ceea ce s-ar putea numi <<*psihiatrie juridica*>>, adica o forma de socioterapie ce necesita specializare pe un set de relatii sociale -institutionalizate juridic- a unui medic, care le poate confrunta cu conditia psihologica si realitatea clinica a a cazului (intr-o adresa a Clinicii catre Directia Sanitara, din 26.10.1988, in care se comunica “graficul integrarii la nivelul LSM si Clinicii Psihiatrice a medicilor din Jebel si Gataia”, se arta ca Dr. Galdau e dirijat miercurea in Clinica si LSM “pentru *consultatii psihiatrico-juridice*”). Dubla pregatire e necesara deoarece sute si sute de pacienti de-ai nostri au probleme juridice penale, contraventionale, civile, de drept al familiei, al muncii, de spatiu locativ, de taxe, etc.

Cite drepturi cetatenesti ale bolnavilor, internati sau externati, nu sint ignorate de apartinatori, vecini, insitutii si, uneori, chiar de personalul medico-sanitar din dispensare generale, din spitale de boli somatice si, poate, de socioterapeutii insisi?!. Asa ca resocializarea inseamna, in mare masura, si reinsertie juridica, repunerea in cit mai multe drepturi...ceea ce nu e o treaba de ocazie, ci terapie, socioterapie, axioterapie”;

-intr-o Scrisoare metodologica intitulata “Repartizarea sarcinilor de serviciu speciale pe cadrele medicale ale Clinicii si LSM”, se preconizeaza urmatoarele “responsabiliati”: psihoterapia -Dr. Lazarescu Mircea, socioterapia –Dr. Novac Rodica, ergoterapia –Dr. Ardeleanu Viorel, “tratamentul prin club, sport, dans” –Dr. Contrea Iulian, tratamentul medicamentos –Dr. Dehelean Pompilia, cercetarea stiintifica –Dr. Dehelean Mircea, dispensarizarea activa –Dr. Nuta Mihai, Dr. Puie Iolanda. Dr.Mircea Tiberiu, Dr. Contrea, etc, iar “expertiza medico-legala” si “*probleme socio-psihiatrice*” –Dr. Galdau Florin (Jebel), care mai apare si la rubrica educatie sanitara (impreuna cu Dr. Kallo Ecaterina si Psih. Hisom Zsilard);

-in adresa nr.1471/13.05.1982 a Directiei Sanitare Timis catre Clinica Psihiatrica Timisoara se face cunoscut ca “Biroul executiv la COM, in sedinta din 01.04.1982, a aprobat ca tov.Dr. Florin Galdau, medic specialist psihiatru la Spitalul Psihiatrie Jebel, sa asigure odata pe saptamina, in ziua de miercuri, asistenta juridica pentru bolnavi psihici in cadrul LSM, la Policlinica II Timisoara. Aprobarea s-a dat tinindu-se seama ca Dr. F. Galdau este si absolvent al facultatii de stiinte juridice. Spitalul Psihiatrie Jebel, sectia Psihiatrie a Spitalului Judetean Timis si Policlinica II Timisoara vor lua masuri de executare”(semneaza director Dr. Lucia Anghelescu si sef serviciu plan Corneliu Prunes)

-intr-o prima faza, in zilele de miercuri, la camera 10 a Policlinicii II Timisoara, examinam cazurile trimise de medicii din LSM si Clinica, ma deplasam si la patul bolnavului, notam “statutograma” chiar pe foile de observatie a celor internati (in Clinica sau in Stationarul de zi), participam si la alte socioterapii, tot la 2 saptamini mi se cerea sa prezint studentilor de an VI notiuni de psihiatrie legala, etc;

-in adresa din 11.05.1995 a Clinicii catre Directia Sanitara Timis se recomanda “incadrarea cu ½ norma la Policlinica 2 a Dr. Florin Galdau, medic primar psihiatru, in prezent angajat la IML Timisoara”, cu argumentul ca “Policlinica 2 functioneaza linga LSM (str. I. Vacarescu, nr.23), astfel incit de activitatea domniei sale poate beneficia si aceasta institutie. Competenta binecunoscuta a Dr. Galdau in domeniul psihiatriei sociale, comunitare si forensice poate aduce un aport nou si deosebit in functionarea ambulatoriului din Timisoara” si cu mentiunea ca “la Policlinica 2 exista un post de medic primar psihiatru, care a fost scos la concurs in1994 si nu a fost ocupat” (semneaza Dr. Mircea Lazarescu);

-si in acesta a 2-a faza faceam cam același lucru ca si atunci cind eram doar “dirijat” (am reusit sa gasesc un inceput de registru de consultatii, continindu-le pe cele din perioada 10.01.1996-09.04.1996, restul nu s-a gasit...din cele consrmnate, pe

larg, rezultind ca incercam asanri de conflicte ale bolnavilor cu apartinatorii sau cu vecinii, intervineam la unele autoritati admistrative in caz de amenzi, debite –pentru esalonari de plati, dadeam sfaturi legate de punerile sub interdictie...pe unele cazuri intilnindu-le si anterior sau ulterior la IML, etc).

VI. Alte activitati extramuros

A. Cercul de Psihiatrie Juridica Timisoara

-in 8 II 1984, se incearca deschiderea Cercului de Psihiatrie Sociala, Dr. M. Lazarescu prezentind comunicarea “Domeniul psihiatriei sociale: inventar problematic” iar Dr. F. Galdau lucrarea “Statutul juridic al bolnavului psihic”; se face oferta ca Cercul sa se tina lunar la Clinica Psihiatrica Timisoara, dar aceasata initiativa nu are succes in perioada urmatoare;

-in 11 II 1985, in aceiasi sala a Clinicii, Dr. Galdau prezinta “Panorama psihiatriei forensice scandinave” (rezumatul unor lucrari din Acta Psychiatrica Scandinavica), in fata mai multor juristi, legisti si a mai putini psihiatrii si...asa ia nastere Cercul de Psihiatrie Juridica; initial, se preconizase titlul de “cerc de criminologie”, dar a prevalat interventia Prof. Constantin Stegaroiu despre posibilele conotatii ale sintagmei in contextul politic al vremii, si s-a acceptat cea de “psihiatrie juridica”, care parea mai ampla denotativ decit cea de “psihiatrie legala”, prezenta in textul Decretului 446/1966, in vigoare, dar considerata ca fiind prea apropiata preocuparilor de Medicina legala, ce nu epuiza totusi relatia Psihiatrie-Drept (nu toate drepturile pretinse de psihiatrii pentru bolnavul psihic, inclusiv in congrese mondiale, erau legate de expertiza psihiatrico-legala...pe linga “drepturile expertale” existind si “drepturi statutare”, in 1983 Dr. Galdau propunind, in teza de doctorat la Prof. Eduard Pamfil, sintagma “statutul juridic al bolnavului psihic”, ca “integrala” a drepturilor acestui subiect insolit de drept);

-lunar, in penultima luni din luna, au loc sedinte pe teme interdisciplinare, sustinute de psihiatrii si juristi (iar dintre legisti, Dr. Milan Dressler a sustinut, intr-o sedinta, cunoscuta sa teza privind un posibil mecanism al pruncuciderii in nasterile autoasistate), prima locatie fiind amfiteatrul Clinicii Psihiatrice, a 2-a – o sala de la parterul Procuraturii Timisoara (intre membrii juristi ai Cercului dominind initial procurorii, pina au devenit majoritari avocatii – cu exceptia notabila a jud. Marius Prox, judecatorii onorindu-ne arareori cu prezenta, ca si politistii, iar securistii cunoscuti...deloc, nici macar la festinurile aniversare, desi invitatiile se adresau tuturor juristilor); al 3-lea sediu a fost, scurt timp, o sala de judecata de la Dicasterial (dupa ce a inceput sa frecventeze Cercul presedinta Tribunalului Timis si a Asociatiei Juristilor Timis, Topala Maria), iar al 4-lea, auditoriul de la etajul Casei Universitare de pe str. Paris (cu o capacitate de 50-60 oameni, destul de rar, dar nu exceptional, plina ochi);

orarul si modul de lucru erau urmatoarele: orele 17-19 –prezentarea comunicarii, moderator fiind insusi comunicatorul (pe prezumtia ca, la acea ora, el era cel mai la curent cu tema respectiva), orele 19- ...–program de discutii informale la restaurantul Casei;

-“conducerea” Cercului a fost acceptata in prima sedinta desfasurata la Dicasterial, juristii desemnandu-si reprezentantii si astfel s-a ajuns la formula : un presedinte-fondator (Dr. F. Galdau, medic psihiatru la Spitalul Psihiatrie Jebel, membru in comisia de expertiza psihiatrico-legala a LEML Timisoara) si un copresedinte (av. Liviu Secosianu, directorul Baroului Timisoara); un vicepresedinte medic (Dr. Ion Pirvanescu, medic legist la LEML) si un vicepresedinte jurist (proc. Constantin Popa, de la Procuratura locala Timisoara); un secretar medic (Dr. Ion Olteanu, de la Spitalul Jebel, medic cu o ampla experienta in cazuistica de bolnavi psihici incadrati in art. 114 Cp) si un secretar jurist (initial proc. Floare Brehar, de la Procuratura judeteana Timis, apoi proc. Ioan Cristescu, de la Procuratura locala Timisoara, apoi av. Vasile Val Popa, de la Baroul Timisoara); asa, cum s-a amintit, “conducerea” sedintelor apartinea comunicatorului, care modera discutiile de tip interactiv..., Cercul dezavuind orice ierarhie organizationala; a existat si o presedentie de onoare: Prof. Dr. E. Pamfil, profesor de psihiatrie, Prof. Dr. C. Stegaroiu, profesor de drept penal, Prof. Dr. T. Crisan, profesor de medicina legala, Dr. Ion Tenchea, doctor in drept de la Paris (din 1931), avocat, fost decan al Baroului, si Dr. Mircea Lazarescu, conferentiar la Clinica Psihiatrie Timisoara;

-Cercul de Psihiatrie Juridica a fost *cel mai elegant mod de captatio benevolentiae a celor mai de seama juristi din Timisoara si Timis pentru cauza bolnavilor psihici, unii din avocati chiar oferindu-si serviciile gratuite cind exista un caz pe rolul unei instante, iar citiva constientizind chiar ca fac terapie sui generis, atunci cind apara pe un bolnav de la unul sau altul din spitalele din judet (a ramas memorabila intrebarea patrunzatoare a avocatului A. Ionescu de la sedinta din 28.03.1988: “Pot juristii sa faca iusterapie?!”)*;

-Cercul a reprezentat sectiunea I a Consfatuirii de Psihiatrie Sociala dela Timisoara din 24-26.04.1986 (“Mergem la Cerc?” a intrebat Prof. Stegaroiu, primind invitatia la Consfatuire) si a fost cea mai masiva prezenta la Conferinta de Psihiatrie si Medicina Legala de la Predeal din 23-24.10.1987 (unde a izbucnit un urias scandal intre Prof. Predescu si Prof. Stegaroiu pe tema notiunii de “capacitate psihica”, cu care catedrele din Bucuresti incercau sa inlocuiasca pe cea de “discernamint”, juristul combatindu-le pe ambele, cum facea sistematic si la sedintele Cercului, de altfel elocvent).

5.a. SCURTA PREZENTARE A ERGOTERAPIEI REMUNERATE DIN TIMISOARA

Florica BĂTEA

Ergoterapia ambulatorie s-a înființat în anul 1978 și a funcționat cu 5-7 ateliere: croitorie, tâmplarie, cartonaj, artizanat și un timp grădinărit. S-au obținut contracte cu întreprinderi pentru montarea de subansamble electronice în cadrul atelierului de montaj, pentru confecționarea de ambalaje în cadrul atelierului de cartonaj, pacienții fiind plătiți ca muncă la domiciliu. Tâmplăria făcea mobilier pentru grădinițe, croitoria – halate, lenjerie de pat, pijamale pentru spitale, artizanatul vinde la fondul plastic. Din anul 1980 s-au obținut spațiile din str. I. Maniu 36-38, administrate de spital. Pacienții erau și sunt renumerați cu 70% din valoarea muncii depuse, 30% urmând a se achiziționa materie primă pentru continuarea activității. Tot din acești bani de 30% s-a cumpărat aparatura, jocuri, s-au organizat excursii și diverse sărbători. Anual s-au făcut 1-2 excursii de 1-2 zile împreună cu familiile, personalul și medicii. În fiecare an s-au ținut și continuă să se mai țină sărbătorirea Crăciunului și Paștelui la restaurant cu muzica, unde pacienții recită poezii proprii, recital vocal și instrumental, dans. Sunt persoane ce participă de la înființare până azi la aceste întruniri împreună cu personalul și medicii. Atelierele erau frecventate în medie de 70 de pacienți care lucrau în fiecare dimineață aproximativ 4 ore, activitatea fiind coordonată de 4-5 instructori angajați ca muncitori ai Spitalului Județean, având calificare în domeniul specific atelierului respectiv. Activitatea financiar-contabilă era și este asigurată de către personalul din cadrul Spitalului Județean.

De coordonarea activității ergoterapiei s-a ocupat domnul doctor Ardeleanu Viorel și doamna doctor Novac Rodica medic șef L.S.M. În

cadrul ergoterapiei a existat și există un cabinet medical cu o asistentă medicală, care ține evidența pacienților cu ajutorul fișelor de dispensarizare, iar o parte din tratament se administrează la locul de muncă. La atelierele de ergoterapie era muzica, televizor, jocuri de societate, pacienții se cunoșteau, legau prietenii și își petreceau o parte din timp împreună, activități ce se continuă și în prezent.

Actualmente compartimentul de ergoterapie se compune din 3 ateliere de croitorie și unul de legătorie, în cadrul cărora activează 80 de beneficiari sub îndrumarea celor 4 instructori. Ei confecționează comprese și pungi de farmacie pentru Spitalul Județean.

De asemenea s-a reușit introducerea încălzirii cu ajutorul centralelor termice pe gaz și montarea contorului de apă rece.

**5.b. ERGOTERAPIA AMBULATORIE DIN CADRUL C.S.M.
TIMISOARA - O SANSA, O MUNCA PASIONATA, O
DEOSEBITA COMUNITATE UMANA**

Prof.Dr.Mircea LAZARESCU

După 1974, când în România apăruseră acte normative ce prevedeau înființarea unor facilități de psihiatrie socială, comunitară și de reabilitare, ergoterapia a fost nominalizată ca un important element al acestui program. În actul normativ din 1974 ea e descrisă pe larg, sunt comentate valențele sale terapeutice, nu doar ocupaționale și de reabilitare ci propriu zis efectele recuperatorii, cel puțin în arie motorie și psihică. Se discută despre exersarea atenției, a coordonării vizuo-motorii, dar și despre șansa de a crește sociabilitatea și stima de sine, prin realizarea unui produs și prin remunerare. De aceea, au fost și prevăzute 3 variante : - strict ocupațională; - productivă și remunerată în spital cu 30% din câștig; - cu o remunerare de 70% în ambulator, restul urmând să se folosească pentru achiziționarea de materiale și îmbunătățirea calității vieții pacientului, ceea ce, în Timișoara, s-a și făcut.

Ergoterapia era preconizată să se dezvolte în mai multe arii ale medicinei, de exemplu la bolnavii motori, diabetici, neurologici. Ea s-a dezvoltat însă doar în Spitalele de psihiatrie, iar la Timișoara și în Arad, și în varianta ambulatorie.

Se cer menționate 2 mari șanse. Una este prezentă în Ministerul Sănătății, în directorul general economist Popescu, pasionat de ergoterapie – care a publicat și o carte în domeniu – care a sprijinit dezvoltarea acestei forme de tratament în toată țara, inclusiv încercarea din Timișoara de a crea

o Ergoterapie ambulatorie. A doua șansă a fost dăruirea pasionată a Dr.Viorel Ardeleanu care, lucrând atât în psihiatrie – la policlinică și apoi în clinică – precum și la Direcția sanitară, a sprijinit cu tot sufletul înființarea acestui serviciu.

Ergoterapia ambulatorie s-a înființat în spații ale Spitalului județean, alături de LSM și de clinică, drept instructori fiind angajați ai Spitalului județean pe post de muncitori. A avut de la început succes croitoria, care era însă în concurență de comenzi cu Spitalul Jebel. Tâmplăria își avea clientela sa proprie, prin produsele tâmplarului Tomiță. Într-o vreme s-au cultivat produse de grădinarit pe care le achiziționa Spitalul. Excelente lucruri s-au creat în atelierul de artizanat, prin eosebtul talent al D-nei Mătășaru, care reușea, din deșeuri să conceapă adevărate opere de artă la mare căutare în magazinul de desfacere a fondului plastic din centrul orașului. După mutarea pe Str.reșiță s-a dezvoltat cartonajul (cutii de ambalat diverse produse comandate de fabrici dar și legătorie) și mai ales montarea de subansamble pentru fabrici (Electromotor, Elba). Atelierele trebuiau să-și caute piața de desfacere, ceea ce era dificil în absența unui manager.

Sumele caștigate de pacienți, neimpozabile, erau considerabile, în perioade de vârf de comenzi putând depăși pensia sau retribuția instructorului.

Valențele terapeutice ale ergoterapiei ambulatorii s-au dezvoltat în direcții pe care legea nu le-a prevăzut. Si anume formarea unei comunități umane.

În primul rând a crescut stima de sine a participanților. Ei arătau vecinilor și prietenilor că “sunt angajați” și plecau zilnic de acasă la “serviciu”. Într-o vreme li s-a eliberat și o adeverință de “angajat la ergoterapie”. Apoi, nu erau inactivi și singuri. Zilnic erau într-o comunitate,

în care se cunoșteau între ei, discutau, se împrieteneau, își făceau programe comune, unii ajungând la coabitare sau căsătorie. Fiind zilnic sub supraveghere medicală se puteau administra corect medicamentele și se depistau precoce recăderile.

În această comunitate a ergoterapiei se sărbătoreau zilele de naștere. Apoi, cele 2 sărbători anuale, de Crăciun și de Paști, plătite din banii lor (din cei 30% rămași). Din mijlocul comunității crește participarea la activități regulate de club psihiatric, la activități sportive, artterapie, cenaclu literar. Deci, corelare cu cei din LSM, din Staționarul de zi și din Clinică. Excursiile făcute împreună la Herculane, Secu-semenic, etc., includeau și pe asistenții sociali, medicali, profesorii de sport, membri ai familiei; deci, o întreagă comunitate.

Interesant cum, unii dintre membrii Ergoterapiei își iau periodic “vacanțe”. Alții fac planuri de a se angaja și încearcă angajări; și de fapt, sunt destul de mulți cei care au reușit să se angajeze, să se mențină în activitate, fapt relevat de un studiu publicat în 1990.

După 1994, mulți membri ai comunității ergoterapeutice au participat și la activitatea ONG Armonia, la schimburi de experiență, redactare de revistă, spectacole etc.

Varianta Ergoterapiei ambulatorii care funcționează în Timișoara, deși e construită după modelul mentalităților din 1974, s-a dovedit funcțională și eficace din toate punctele de vedere, inclusiv a creșterii calității vieții și satisfacerii nevoilor “consumatorilor de sănătate mentală”. Si deoarece vechiul act normativ nu e abrogat, poate ar fi benefic să se dezvolte, în paralel cu variante mai noi de rehabilitare vocațională.

Importante sunt, desigur, mărturiile celor direct implicați în acest program.

Treptele devenirii conștiinței de sine

Neli MATASARU

Aceste amintiri nostalgice vi le transmit cu un regret nespus, pentru că nu sunt prezentă la acest eveniment, unde amintirile despre începuturile LSM-ului vor curge ca un râu mare, ca un torent.

Vă felicit cu toată căldura și dragostea (cu toate ca este luna noiembrie, dar cu atât mai mult avem nevoie de căldură) pe toți cei care într-un suflet ne-am unit cu 30 de ani în urmă, când s-a înființat LSM-ul printr-un decret normativ care permitea organizarea unor activități având ca obiectiv principal resocializarea și menținerea beneficiarilor serviciului de sănătate mentală în comunitate care s-a dovedit a fi benefic atât pentru utilizatorii serviciilor de sănătate mentală și familiile acestora, cât și specialiștii acestor servicii. (psihiatrii, psihologi, sociologi, asistenți sociali etc.)

Înainte de a fi operată m-am întâlnit întâmplător cu dr. V. Ardeleanu care mi-a propus: „Auzi tu Neli, am rămas cam noi doi de la începuturi în ale ergoterapiei, hai să ne facem timp să scriem ceva ca un fel de monografie despre LSM și Ergo”. Eu fiind angrenată cu armonia și nu mă simțeam prea bine l-am refuzat, spunându-i că nu am timp. Rău am făcut ! Un lucru făcut cu Viorel era bun făcut! Nici acum nu-i târziu dacă Viorel mai dorește sau poate ar fi o provocare pentru el.

Având pe suflet acest regret încep să depăn acum ce a mai rămas în memorie din timpul acelor ani: evenimente, întâmplări, împliniri, pierderi, oameni.

Într-o zi a anului 1977, cred că era în februarie, deoarece în mai eu am fost angajată – m-au vizitat acasă două doamne, care s-au recomandat Ani Chiș, sociolog și Mioara Radcov, asistent social și vin de la psihiatrie de pe Văcărescu cu intenția de a sta puțin de vorbă și de a mă cunoaște (în acel timp eu eram în pensie de invaliditate). Mi-au produs o impresie agreabilă. M-au invitat într-o anumită zi să vin pe Văcărescu să le caut să-mi povestească de fapt care era scopul vizitei lor. Întâmplarea a făcut – sau a fost intenționat, că întâlnirea aceasta s-a produs după-amiază într-o sală cu muzică și dans. Erau mulți

pacienți și salariați care stăteau pe margini și dansau. Mai era o persoană, un bărbat care început să cânte la chitară și cu vocea. Acel bărbat era Ion (Giovanni) Mătăsaru care peste doi ani mi-a devenit soț.

A doua zi m-am întâlnit cu Ani, Mioara și doctorul V. Ardelean care mi-au propus dacă nu am o activitate, să vin la clinică, deoarece s-a înființat un nou serviciu, adică LSM, în care unul din compartimente era serviciul de ergoterapie unde era nevoie de personal pentru a selecta pacienți, după aptitudini, pentru diverse ateliere care erau în plan de a fii înființate. Eu eram în cunoștință de cauză cu acești termeni de ergoterapie de resocializare, deoarece fusesem internată o perioadă la Spitalul de Psihiatrie din Gătaia, fiind un spital nou înființat în foste cazărmi ale armatei, în centrul unei păduri de salcâm unde singurul zgomot era făcut de ciori. La început mi s-au părut odioase iar acum când aud croncănit de ciori, mă cuprinde nostalgia după acel loc. Pe perioada aceea era unic pentru mine. Destinul meu în această perioadă a fost amprentat de oameni deosebiți, întâmplări, decoperiri de sine, care dacă nu le-aș fi cunoscut viața mea poate s-ar fi desfășurat anostă și fără sens.

Persoanele care și-au pus amprente asupra spiritului meu (amintesc că în acea vreme eu aveam 26 de ani) au fost poate ce era mai valoros ca specialiști în psihiatrie în vremea aceea. Încep cu dr. Dan Arthur care mi-a devenit model și sprijin, siguranță, mai păstrez și acum biletele cu care eram chemată în cabinetul dânsului. Prima țigară din viața mea am fumat-o în acel cabinet. Mai târziu mi-am dat seama de semnificația acelor țigari. Dânsul avea pe birou o caseta plină cu țigari iar când deschidea capacul acea casetă cânta o melodie, pe care mult timp nu am bagat-o în seama. Mult mai târziu am avut revelația acestui truc psihoterapeutic, eu fiind ca amorțită la ceea ce se întâmpla în jurul meu, până la acel moment de descoperire la care binențeles specialistul a realizat că încep să mă trezesc și pot comunica. Sunt multe de povestit despre acest mare OM. Nu apar aici deoarece am mai avut întâlniri și cu alți oameni, specialiști deosebiți, devenindu-mi alte surse de câștigare a eului meu. Familia dr. Traian Lohan și Victoria Lohan care mi-au fost medici de pavilion, oameni cu o mare sensibilitate, calzi, răbdători. Fac o paranteză cu o întâmplare cu care azi

mă rușinez, dar și acest lucru dovedește caracterizările mele despre dânsii. Acolo am cunoscut o tânără absolventă a Liceului Plastic, internată, Florica Bugarschi care a devenit între timp o pictorița de renume. Într-o după amiaza eram amândouă în salon iar mie mi-a scăpat din mână un borcan de sticlă. Zgomotul produs de spargere mi-a deschis parcă un apetit de libertate și am început să sparg și alte borcane. Florica mi-a urmat îndelungnicirea, ce să vă spun devenise ceva îngrozitor pentru liniștea ce domnea acolo. La un moment dat se deschide ușa și apare dr. Lohan și ne întreabă ce facem. Noi am înlemnit. Florica fiind mai isteata a spus: Cred că Neli și-a dat drumul – mai rămăsese un borcan, doctorul s-a aplecat, a luat borcanul și l-a trântit de ciment și mi-a spus că dacă mai vrem, ne mai aduce de acasă, dacă acest lucru ne face bine. După aceea am stat și am meditat la acest incident de care mi s-a făcut rușine considerându-l ca pe o criză de isterie. Mai târziu dr. Lohan mi-a explicat în termeni psihologici că era un moment de descărcare după un timp de stagnare psihică – nu știu cum ar interpreta alți medici acest incident.

Este pentru prima oară când depăn aceste amintiri. Ce să spun despre V. Lohan? O doamnă în adevăratul sens al cuvântului. Am suferit enorm când dr. Rodica Novac ne-a anunțat de decesul dânzei. Apoi dr. Rodica Novac care avea un stil foarte interesant de a fi cu un pacient, un surâs continuu, un calm care te predispunea să spui tot ce ai în tine. De fapt este singura doctoriță cu care am simțit și mai târziu când mi-a devenit sefă la LSM că avem multe amintiri în comun și mulți oameni deosebiți pe care i-am cunoscut și eu. Unii mai sunt printre noi, alții s-au dus pentru care eu acum păstrez un moment de reculegere și amintiri duiioase.

Mai era unchiul Vanea, dr. I. Chircea, un poet și medic, era șeful laboratorului din acest spital, un vizator cu care de multe ori ne plimbam prin pădurea cu salcami și ciori.

Dr. Pompilia Deheleanu, dau un exemplu de o pățanie de a mea. La dânsa în pavilion eu faceam tratamente destul de (care trebuia să mă adoarmă). În timpul acela era internat și pictorul Ștefan Bertolan (Bertzi) cum i se spunea, fiind și profesor de arte plastice. El lucra într-o încăpăre unde era și ergoterapie,

ansamblurile lui de arta cinetică care pe mine mă fascinau și îmi creau senzația de spații ancestrale, iar eu trebuia să îl ajut la întinsul firelor în acele cadre, lemn sau metal. La un moment dat din cauza medicamentelor am leșinat, iar Bertzi probabil că a înlemnit. Când mi-am revenit mi-a spus că i-a fost teamă să meargă la Dr. Dehelean sa-i spună ce s-a întâmplat, dar i-am spus eu, replica dânzei a fost pe măsură: „Arta cere sacrificiu”. Dacă eu așa am considerat să ies afară adormită, e treaba mea și înseamnă că mi-a plăcut ce fac. Bertzi un singuratic și un filozof.

Florin Gâldau, iarăși un medic înzestrat cu o filozofie despre existența lui Dumnezeu, până noaptea târziu căutam să descifrăm universul omul împreună cu Florica Bugarschi.

Radu Riemann sunt multe despre el dar nu mai pot, cred că v-am și plictisit povestind despre medicii din Gătaia, în loc să vorbesc despre LSM. O ultimă frază despre ei, suflet, căldură și entuziasm cum nu cred că se mai găsesc azi. Am cunoscut la Armonia tineri specialiști care au lucrat în proiecte dar nici pe departe nu sunt ca marii oameni cunoscuți aici la clinica sau la Gătaia. Le sunt profund recunoscătoare celor de mai sus și îi port în inimă ca pe niște comori care niciodată nu se vor sparge.

Să revenim la subiect – LSM. M-am reîntalnit din nou cu Ani și Mioara, am format echipe de câte două persoane unde așteptam într-o sală din curtea policlinicii (LSM încă nu funcționa) pacienții trimiși de medicii care îi tratau. Sufletul acestei întâlniri era dr. V. Ardelean și Ani Chis. Mai târziu a fost angajată Florica Simu ca asistentă în cabinet (care nu mai e printre noi) devenindu-mi o prietenă adevărată. Așa s-a început un program de recreere al pacienților. Aproape în fiecare după amiază mergeau câte două persoane să așteptam poate vine cineva. A fost timidă încercarea, iar așteptarea era deopotrivă. Încet, încet a început să vină câte un pacient cu familia. Erau semiîcrezători și reticenți, considerând că pot pierde pensia de invaliditate. Trebuie să spun că diagnosticele erau diferite și pentru fiecare trebuia să avem un anumit comportament de determinare.

Nu pot să uit entuziasmul și speranța care ne încerca când un pacient accepta să lucreze ceva. Primul atelier în care s-a început să se lucreze a fost așa numitul cantonaj. Ani Chis a reușit un contract cu fabrica Kandia să primească cartoane ce urmau să fie lipite de noi pentru guma de mestecat de forma țigărilor. Problema era că pentru cantitatea ce trebuia livrată la fabrică ne trebuiau cel puțin 10 oameni deja cu dexteritate pe care noi nu-i aveam. Se lucra într-o încăpere unde sunt acum prof. de sport din clinică. Noi toți care eram împreună cu Viorel am început să lipim cartoane pentru a onora comanda. În acest timp a fost angajată dna. Eva Hambaras (tanti Eva). Medicii din clinica cu dr.Stossel și dr.Lazarescu au început să lămurească medicii să ne trimită pacienți care nu erau sub tratament forțe.Începutul, ca orice început a fost dezamăgitor, dar ne încurajam unul pe altul și râdeam foarte mult. Serotonina lucra din plin în psihicul nostru.

Eu am început să lucrez tot în curte clinicii acolo unde asistentele au garderoba. Eram singură. Primele mele produse realizate numai de mine au fost păpuși mascate cam de 20 de cm lungime și reprezintă într-o formă puțin comică dar asemanătoare personajelor, ele fiind medicii din clinică dr.Ardelean, dr.Lăzărescu, dr.Stossel, prof.Pamfil, dr.Cazdu(?). Îmi aduc aminte că în acea primăvară sau toamnă în 1977 s-a desfășurat un simpozion de psihiatrie în sala de conferințe de la Modex. Acolo pe un panou erau expuse aceste mascote spre încântarea multora. Între timp a fost numit medic șef al LSM-ului, dr. Rodica Novac. Eu o cunoșteam și m-am bucurat mult.

Dr.Ardelean a devenit medicul coordonator al Ergoterapiei. LSM nu era subordonat clinicii-era în parteneriat, iar Ergoterapia era un compartiment al LSM cu conducere separată. Saptamânal ne întâlneam și raportam activitățile.

Prin 79' ne-am mutat atelierul în curtea clinicii. Erau două :cartonajul și Creația în spate, unde acum sunt camerele Staționarului. Cabinetul medical era pe partea opusă. A trebuit să avem și un contabil care avea cabinetul vis-a-vis de cabinetul de tratament.

Prin anii 80 atelierul de cartonaj s-a desființat din lipsa de materie prima conturul de la Kandia.

Așa a început croitoria cu tanti Eva mai târziu și cu Corpencu Zamfira care lucrau în altă tură.

S-a înființat atelierul de tâmplarie condus de domnul Tomiță care de fapt mai mult el lucra deoarece avea unelte periculoase pentru un om fără o mână sigură. Colaboratorii lui lustruiau lemnul, îl vopseau, așa s-au construit garnișe pentru clinica Ergo.

S-a mai deschis un atelier care monta dulii pentru becuri.

În acest timp legăturile noastre cu cei din LSM erau de colaborare, aveau lucratori internați ambulatoriu care lucrau și la Ergo. Ne întâlneam la raporturi de gardă pentru repetarea activităților în clinica unde era dr Stossel, dr Lăzărescu, Novac și noi restul.

Pacienții noștri mergeau dimineața la cabinet unde asistenta le împărțea medicația. Țin minte acel stelaj cu mici despărțituri în formă de pătrat iar sub el erau trecute numele lor.

Când și-au dat seama beneficiarii că nimeni nu le ia pensia în plus și câstigul era 70% din manoperă (30% intra în fondurile Ergo) au prin curaj și veneau la serviciu de multe ori înaintea noastră.

Așa ne-a venit în minte să le comandam la tipografie un fel de ecusoane, semnau state de plată. Pentru ei a fost un mijloc terapeutic de a simți că fac parte dintr-o întreprindere, de a se simți utili. Povesteau în atelier cum erau întâmpinați acasă de familie cu mai mult respect, iar prietenilor le spuneau că merg la serviciu.

În atelier era plăcut, multe intimitate, libertate, așa cum înțelegea fiecare instructor.

Interesant este că practic nu s-a facut un fel de instructaj cu modul de abordare pentru fiecare dintre pacienți, totul s-a prins din zbor. Fără discuții au fost si probleme, dar nu grave, pe care doctorii și asistentele le aplanau. Între timp LSM s-a majorat prin numărul de specialiști, asistenți sociali, medici, psihologi, asistente la staționarul de zi, profesori de sport, unde practic mergeam cu toții în terenul de sport al clinicii sau în sala de sport, făceam gimnastică, jucam volei, badminton.

După un timp dr. Ardelean începuse să vina cam nervos în cabinet și nu ne dădeam seama ce se întâmplă. Într-o zi am fost anunțați că asistenta Sim se muta la asistentă socială, ceea ce pentru toată lumea a fost ca un șoc. Pentru ca Florica Dinu era iubită de toată lumea, era calmă, caldă, răbdătoare, într-un cuvânt acolo ar fi fost locul ei. Nici azi nu stiu cum s-a intamplat așa ceva.

În locul ei a venit o asistentă din clinică, Nico Andrei pe motiv că nu putea lucra în ture deoarece avea un copil de crescut.

În altă zi dupa un alt timp a venit un alt șoc: ne mutam din curtea LSM într-o străduță din spatele clinicii. Ideea principală era de a lucra în afara atmosferei medicale, adică în comunitate.

Condițiile din acele spații fără lumina (este o straduță îngustă cu 3 etaje) pentru atelierul meu unde trebuia și ochi buni și lumină a fost o catastrofă fără căldură, fără apă caldă, zgomote pe stradă, vara nu puteai să stai cu ușa deschisă deoarece era mult praf.

Și totuși am mers în continuare. Întâlnirile cu cei din LSM au început să fie mai rare, nu ne mai vedeam decât când aveam probleme de semnat etc.

În curtea LSM a rămas biroul contabilelor unde era doamna Cris Ana, o femeie puternică și descurcăreață cu metri de materiale pentru croitorie.

În locul doamnei Cris care s-a pensionat, a venit Crina pe care o cunoașteți.

Poate cele mai relaxante acțiuni ale noastre, erau excursiile și sărbătorile religioase, cu toate că era în plin comunism. În excursii plecau pacienți, sportivi, instructori, asistenți medicali. Finanțarea era de 30% din fondurile Ergoterapiei. În 20 de ani cât am activat la Ergo cred că am făcut cam 15 excursii, festivitățile de Craciun erau foarte reușite cu muzică, program artistic și dans. A venit revoluția și după revoluție am fondat asociația Armonia, dar asta face parte din alt capitol.

Ce aș putea să mai adaug, beneficiarii pe care i-au avut la atelierul Ergoterapeutic la asociația Armonia realizând produse mai reușite pe care le-am comercializat pe strada sau în magazine.

Vă doresc tuturor multi ani trăiască LSM cu tot cu Ergo, sănătate tuturor și când ma întorc din Italia (sper să nu mă linșeze vreun italian), în decembrie îmi

doresc mult să ne întâlnim mai des. Mă cam obsedează disparițiile celor cu care am lucrat, sper că nu a fost cam mult și nu v-am plictisit. Poate dr. Ardelean își revine și vom scrie mai frumos despre acel an.

Neli Matasaru, noiembrie 2007

Timisoara

Art-terapie

29IX-1979-21II-1989

Spitalul de Psihiatrie

Art-terapeut

- paginile notate pe dosul fișelor -

L. Grian

- Art-terapie - 1979-1989

În cadrul activităților socioterapeutice la Stationarul de zi - Timișoara - s-a înființat un cerc de formulă psicho-pedagogică, prin Maria Goian - artist plastic și cadru didactic.

Prin participarea la sesiunile de art-terapie pacienții au devenit „cursanți” și s-au încadrat în activitate și cu participarea asistentei medicale Ecdruta Măruș, care cu timpurile făcuse notatările declarațiilor cursanților, remarcându-se participarea activă și comunicarea între cursanți și se le era benefică, ca terapie verbală!!

Urmărit etapa II - urmându-se crearea unor condiții de relații interumane în grupul social, de comunicare, chiar cu sentimente de prietenie, în folosul recuperării cursanților - pentru familie și pentru viață.

A fost necesară o preocupare permanentă pentru sensibilizare individuală pentru încadrare cât mai rapidă - în primul rând în cadru organizatoric - cât mai variat, cât mai stimulator și cât mai atractiv - fiind o motivație în prezenta vieții - cursanților, deoarece se exprimau în vocabular plastic, prin participare - prin plasto-terapie!

Art-terapie - 29IX-1979

I- Incepitul art-terapiei - indiferent de statutul de
scola, sex, virsta, meserie, cultura

① Necesitatea unui spatiu - 2 sali luminoase

ⓐ - o sala pt. convorbiri - opinii
discutii despre pictori

ⓑ - o sala atelier - cu table colorate pe perete
- albastru ceruleu
- alb
- galben cadmiu
- oxide verzii

canapele si fotolii

ⓒ - materiale diferite in dulap la alegerea cursantilor

- creta colorata
- creioane colorate
- hartie alba
- pietre de diferite marimi si culori
- placi de mozaic
(dimensiune de la -)
- placi de furnica (pasta, caj)
- tempera, acuarele, cerneala

ⓓ - unelte de lucru -

sevulete portative
pensule de la nr. 1-8

2a

Activitatea de art-terapieEtapa I - 10 martie 1979 -

S-a început într-un spațiu constituit din două încăperi:

- prima încăpere - un spațiu larg, cu fotolii și canapele comode, funcțională pentru convorbiri, opinii și discuții pe teme programate.
- a doua sală - "atelier" - cu table colorate pe soțul încăperii de dimensiunea 1m x 1,5 - având culorile fundamentale ale testului Lüscher - adică: galben, roșu, verde, albastru.

S-a folosit ca motto - gândurile exprimate de Stefan Luchian - "Noi pictorii privim cu ochii și pictăm cu sufletul".

Cursanții au avut libertatea exprimării imediate, spontane, fără îndrumarea cursanților - ei au avut libertatea de a realiza simboluri grafice dorite descoperind singuri, pe creta colorată se poate folosi la fiecare tablă colorată!

Aceste simboluri grafice au devenit date pentru medicul terapeut - cât și pentru terapeut - artist plastic =

S-au mai pus la dispoziția cursanților materiale diferite, de exemplu: foi de desen de diferite mărimi - cu fondul alb, albastru, verde, galben, roșu, brun -

Apoi acuarele, pensule, creioane colorate, pietre de râu, bucăți de faianță și deseuri de lemn.

Materiale pe care s-au exprimat liber în reprezentări; descoperindu-și personalitatea!

48

Etapa II-a

Din 20 noiembrie 1980 s-a trecut la o altă metodă de exprimare artistică individuală:
 - s-au distribuit foi de desen de mărimea 36 cm x 30 cm - pentru a picta după un model din natură cu acuarele și pensule având pe un stativ modele reale - și anume "un cartof și o ceapă" -

A doua foaie a fost distribuită pentru a realiza o "temă aleasă" din imaginație. Astfel s-au analizat lucrările dintre obiecte reale și imaginația ficțiivă. De ce s-au dat obiecte de creație pentru a se întoarce cât mai mult către lumea reală?

3

- În saloanăm zilele activităților prin deschiderea cercului de art-terapie - prima zi a fost:
- 20 octombrie 1979 - s-a creat cadrul organizatoric cât mai stimulator, mai atractiv, mai variat -
 - 27 X - 1979 - se dau explicații în prezentarea materialelor cu care se va picta - foi, acuarele, pensule, cârpe
 - 2 XI - 1979 - exerciții libere pentru decodificarea reprezentărilor "fecării", "cursant" -
= 9 XI - 1979 - "Simpozion național" foarte important -
 - 16 XI - 1979 - s-au acordat libertatea de alegere a temei, pentru a analiza gradul de reprezentări grafice firești -
 - 22 XI - 1979 - s-a acordat libertatea temei și ca o nouă oportunitate - s-a pus la dispoziția grupului - plastelină și planșete pentru a modela o temă liberă.
 - 3 XII - 1979 - s-au citit poezii alese de către cursanți și la desen "teme libere" -
 - 13 XII - 1979 - activitatea a devenit uniformă e nevoie de introducerea unor noi sisteme de activitate și chiar noi îndrumare pedagogică
 - 20 XII - 1979 - fi - s-au citit cursanților versuri din sec. XX - și la modelaj - temă liberă

4

In 10 ianuarie 1980

17 ianuarie 1980

24 ianuarie 1980

31 ianuarie 1980

7 februarie 1980

} la cerc s-a lăsat
libertatea de a crea
teme pentru analiza
art-terapeutului

14 februarie 1980 - s-a purtat un dialog
notându-se noile dorințe ale
cursantilor

21 februarie 1980 } înregistrări la casetofon
28 februarie 1980 } cu răspunsuri la întrebare
"Bun vă place la cerc?"

6 martie 1980 - teme libere

13 martie 1980 - teme libere

20 martie 1980 - înregistrări la casetofon
întrebare - "Bun vă place la cercul de
art-terapie?"

= iar cursantul - Lecca Brisovan - a
oferit o poezie cursului de art-
terapie pe care o și anexăm în
original -

De la această dată, primele patru rânduri
ale poeziei, au devenit momentul de
deschidere al cercului - recitate de
cursantul Lecca Brisovan

- anexăm poezia în original -

Original 1980

Vidat de algoritmul tupeu al îndrăcii
 Arunc din testul clipei prefigurată-n via
 Și ohimit ~~oparoidic~~ ^{demaric} de rostul amăgii,
 Făgăduiește iubirea cu mîinile-amîndouă.
 Ferile demachiata de abresieri repeste
 Alcătuieste o noastră de pilda satutara
 În ~~care~~ ^{giana} echivocă spre lumile celeste
 Spre care mă îndăumă iubirea mea stelară.
 Și fermecat de atita lumină pozitivă
 Și îndrăenot ca vejul din virgula
 Ridic predestale pe domii din ai kiva,
 Focind după făptura ta clară, delerara

Leca Cițovan

1980

5
redăm cele patru rânduri, de însușirea
mei poezii originale, create de unul
dintre cursanți - "ogie"

{ Vidat de algoritmul suprem al îndoielii,
Arunc din lestul clipei prefigurată în romă -
și chinuit demonic, de rostul amăgelii,
Făgăduiesc iubirea, cu mâinile amândoa!!

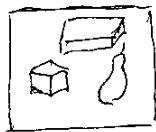
20 XI - 80 foarte important -

Analizând fișele individuale ale cursanților
s-a remarcat o nevoie de temă dată
indică de a picta cu acuarelă și pensula
- "un cartof și o ceapă galbenă"
după un model real - cu tempera, fiind
o pastă mai densă.

Obiectele au fost așezate pe sevalet
pentru a fi observate din orice direcție,
de către cursanți.

Tar ca temă > aleasă - un pahar
galben" pe sevalet - o imagine reală.

Pe 29 I 1981 - s-a constatat o imaginație
slabă a cursanților. - și s-a introdus un
sistem nou de lucru și anume: pe sevalet
s-a așezat: o pară galbenă, un cub
albastru și un paralelipiped roșu - realizate
cu creioane colorate -



O remarcă a cursantului Flaga Z:
"Pe măsură ce mă fac bine
îmi pierd talentul" -

6

Activitatea din 5 II-1981 s-au realizat:
un cub mic galben, un cub mare
albăstru și o ceapă galbenă - realizate
cu tempera -

Pe 12 II-1981 s-a trecut la expunerea unor
fructe sau alte produse alimentare -
de exemplu: un cartof - o pară - o ceapă -
un măr roșu.

Concluzii - prin activitatea depusă
până în 1981-82 - la picto-terapie, s-a
remarcat o evoluție a participanților prin:

- 1- creerea unui grup social
- 2- cu respectarea cerințelor
- 3 realizând o participare activă la
temele de desenat sau de pictat
- 4 afirmându-și cunoștințele însușite
anterior în grup la activități
- 5 reintegrarea spre lumea reală, în
grup social - deprinderea comunicării
între cursanți despre: forme, culori
volumine
- 6 însușirea unui elementar limbaj plastic
- 7 sprijinirea posibilităților de recuperare
și reintegrare la un efort de acti-
vitate de 2 ore - în grup -

Activitățile au continuat: -

Artoterapie 27.12.1979

- formarea deprinderii de a modela cu mișcările folosite ~~to~~
- combinarea culorilor < calde
< reci
- deprinderea de a analiza propriile lucrări prin limbaj cromatic și spațial (limbaj plastic)
- explicarea plasării pe foaie - orizontal (calm)
vertical (
- creația temei alese individual

metode de lucru:

- ② demonstrarea
 - modul cum se realizează modelul
 - imitație de ordin tehnic
 - stilul de lucru cu materiale dactilo-pictura
- ③ conversații - pt. antrenarea reprezentării
- + ① explicatia - pt. întregirea percepției
- ④ exercitiul - se va folosi pt. deprinderile de ordin tehnic a dactilo-picturii

(2) II

② Desfășurarea activității

- a - desenul la tablele colorate ~~pe~~
(cu unimită, înălțare & acomodare)
- b - introducere în tematică
- c - creații originale libere
 la școală
la masă
- d - activitate ^{creativă} de pictură pe fond muzical
(muzicoterapie)
- e - analiza lucrărilor cursanților
- f - înregistrări la casetofon

g - filme cu răspunsuri

II - Evoluția cercului de ^{pictor} terapie

- după un an - după etapa anterioară de încercări
- 1 - temă dată - pt. a o realiza
 - 2 - temă liberă după aceea
 - 3 - jocuri cu măscară, desene de piele.

III - Noi scări descoperite prin cursanți

(înălțarea, la cercul de pictură)

- predări de teme - cursanții notează din propria inițiativă informațiile

la creația
nu s'au dat
un de
cursanți

IV - Apariția unor colaboratori externi

- actori, Teatrul de păpuși
- consilierea reacțiilor de către asistența medicală
- schimb de experiență cu Arad
- schimb de experiență cu Deva

V - Narietatea temelor preluate

- ↳ Notății realizate de asistența socială
- a teme din literatură - recitări
- ilustrații

VI - Concursuri cine stie câștigă

- prin diapozitive
- prin plăci
- prin texte despre pictori.

Art-terapie

③ III Vii vizitarea în grup a expoziției de la
Fondul Plastic

IV licei spectacole - invitați ai cercului de

- actori : ^{șta. Tancu, Eugenia} Cretian, Mircea Pălbă, T. Blaru, G. Lungoci
- chitariști : Ion Cretescu, Victor Popa
- teatru de păpuși : Marius Gherasim
- oaspeti : Ed. Paupel, Mica Popescu, Corina
Victoria Lein

IV noi metode de predare a art-terapiei

- ① - terapie de grup: tema „Ce doriti să
discutați de copii: Moștră sau
nepotii - ? de la 4-20 ani ?”
- expresii de motivație pedagogică
rolul familiei și a bunicilor
 - conversație și sfaturi solicitate
 - completări făcute de cursanți
prin sfaturi

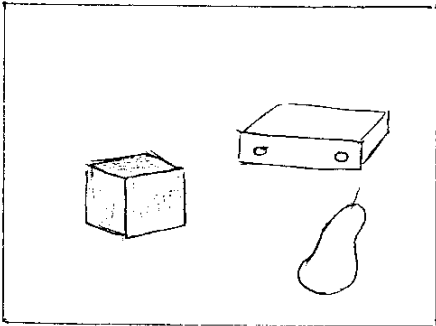
- ② - o temă stabilită - născu și creația
unii pictor
sau a unei personali-
tăți de seamă

recapitulese atribuite
celor mai precise răspunsuri
(ilustrate)

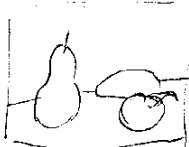
se aplică terapia pe un fond
muzical cu plăci, în surdina

29 I - 1981

m. participanților

etapa I	- jocuri cu plastelină - încălzirea mușchilor mici ai mâinii - temă aleasă
Observ	- s-au realizat mai ales volume rotunde, mai puțin altoase
etapa II	
Observ	
etapa III tema data	<div data-bbox="521 722 954 1045" style="display: inline-block; vertical-align: top;">  </div> <div data-bbox="1029 709 1187 743" style="display: inline-block; vertical-align: top;"> <p><u>Materiale</u></p> </div> <div data-bbox="971 751 1328 989" style="display: inline-block; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - s-a lucrat cu tempera fără cerința umbrelor - 1 penă galbenă - 1 cub albăstrui - 1 perulepi pe ped roșu </div> <div data-bbox="500 1052 1344 1192" style="display: inline-block; vertical-align: top;"> <p><u>Măsură bin</u> - n-a acceptat să deseneze formule geometrice</p> <p><u>Blaga Z</u> - "Pe măsură ce mă fac bine îmi pierd talentul" -</p> </div>
Observ	
etapa IV tema aleasă	- la temă aleasă sau pictat cu tempera preluând din forme geometrice
concluzii	- cred că s-au pus două forme geometrice greșit, fiind un efort mare de desenearea unghiurilor și a volumelor pe plan bidimensional
Propunerii	- voi pune obiecte vitale cu forme mai rotunde ce se realizează mai ușor

26II-81

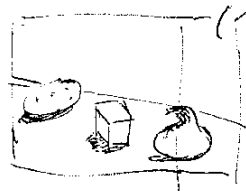


- 1 pără galbenă
- 1 ceapă roșie
- 1 cartof

} cu tempera

nu se poate pune în cercul de piț.

5III-81

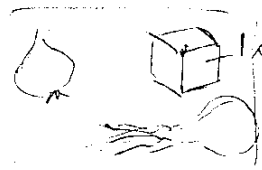


(cu umbră)

- 1 cartof
- 1 ceapă verde
- 1 ceapă galbenă + oară

} cu tempera


26III-81



- 1 cub albăstru
- 1 ceapă galbenă
- 1 ceapă roșie

} cu tempera

9IV-81



(o altă porție de faie)

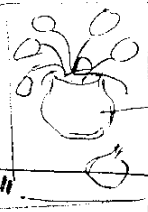
- raze cu garoafe
- roși și flori galbene

} cu acuarelă

#17IV

23IV-81


Blugăz
- 8 blue r-aur
- în apăt mai
- devine în ne
- putem conținut



- 1 ceapă oară
- 5 lălele galbene
- 1 roșie verde


} cu tempera

29IV-81



2 cepe
albăstru

7V-81



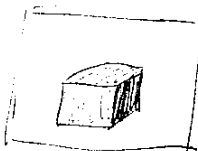
(apare indicația liniei de masă)

- 1 roșie
- 3 lălele

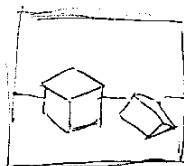
} cu tempera

~~20~~
8

140-81

plastelină prima activitate
modelaj "cubul"- cub albăstru cu cerința
relor 3 umbre } creioaneatenție înregistrare - la casetofon

214-81

- cub albăstru } creioane
- cub galben }198228 I - 1982 - tema dată după model cu
creioane colorate -

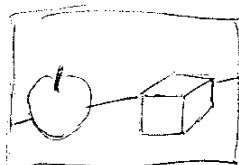
- un ghiveci cu flori
- un cartof

11 II - 1982 - o seapă } cu creioane
- un usturoi } colorate
- un cartof }25 V - 1982 - vasă cu lalele } cu creioane
- struguri } colorate

3,

1981-82

10 IX - 81

cerința de
linia mesei în mîșoare

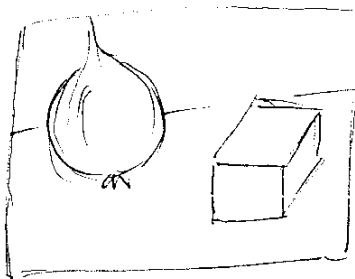
- 1 măr galben
- 1 cub albăstru

} creioane
colorateBucur Laura

deși a fost prima notivitate s-a conformat temei
de afișaj a decupat, dar am r-am abortit

deși a fost prima notivitate
s-a conformat temei
de afișaj a decupat
dar am r-am abortit

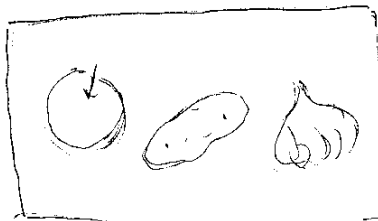
17 IX - 81



- 1 ceapă galbenă + maro
- 1 cub albăstru

} creioane
colorate

24 IX - 81

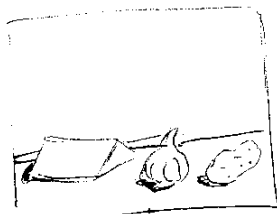


(f. umbre)

- 1 măr roșu + galben
- 1 cartof
- 1 usturoi

} creioane
colorate

1 X - 81



(cu cerința umbrelor)

- 1
- 1 usturoi
- 1 cartof

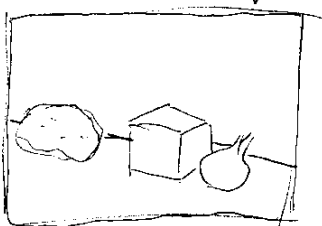
} creioane colorate

Bucur Laura

- a realizat modelajul și tema, dar
dar a refuzat să mai realizeze o temă liberă

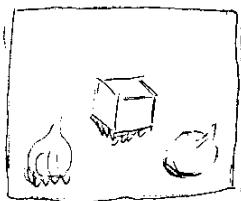
4
8X-81

f.i (se modifică linia mesei)



- 1 partof
 - 1 cub albăstru
 - 1 ceapă (introdusă în cub)
- } creștin
colorate

22X-81



- (cu membre)
- 1 usturoi
 - cub verde
 - ceapă
- } creștin
colorate

f.i
prima dată
la tema albul
realizată to
o lucrare cu
figuri geometrice

22X-81



f.i (cerinte fani în lungime)

- 1 vas verde
 - 3 crizanteme roșii
- } creștin
colorate

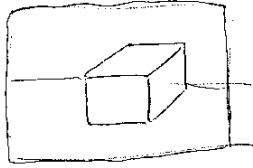
f.i
la tema
albul Plaga
repetă altă
cu florit
realizat

5X-81

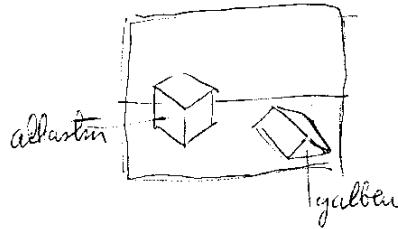


f.i (cerinta fani în lungime)

- 1 pauci
- 1 vas verde cu
foarte } roz
- 3 crizant galben

2/ 14~~0~~-81f.i - prima activitate modelaj
din plastelină, cubul. Tema dată

albastru

- 1 cub albastru cu creioane
colorate21~~V~~-81 (atenție înregistrare)

albastru

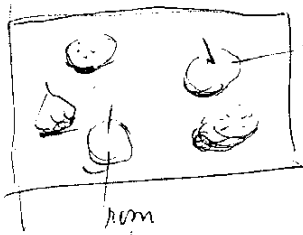
galben

- un cub albastru

- un

} cu creioane
colorate

19 XI - 81



(cu mure)

- verde - 1 cartof
- 1 usturoi
- 1 măr roșu
- 1 măr verde
- 1 cartof

f.i.
la tineri
aleasă
repetă
obscure
varii cu
flori

11 II - 82

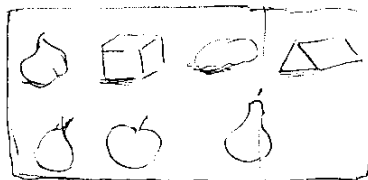


(cu mure)

- 1 usturoi
- 1 cartof
- ceapă mare

creivane

25 II - 82

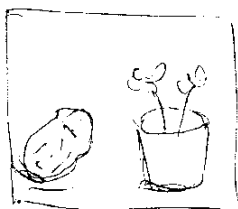


(cu mure)

- 1 usturoi
- 1 cart albăstru
- 1 cartof
- 1.5
- 1 ceapă mare
- 1 măr roșu
- 1 pară

f.i.
~~la tineri~~ aleasă
repetă
obscure
varii cu
flori
creivane

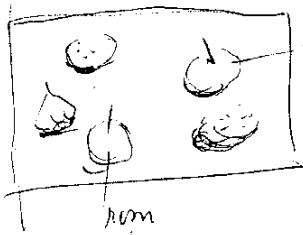
28 I - 82



- 1 cartof
- 1 ogăneci cu gliceri

f.i.
la tineri
aleasă
pauze 3 forme
repetă

19 XI - 81



(cu mure)

- verde - 1 cartof
- 1 usturoi
- 1 măr roșu
- 1 măr verde
- 1 cartof

f.i.
la tina
aleasă
repetă
odreacă
vasă cu
flor

11 II - 82

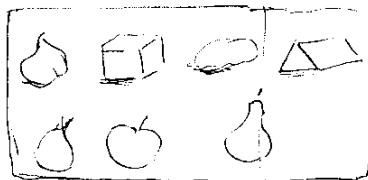


(cu mure)

- 1 usturoi
- 1 cartof
- ceapă mare

creivane

25 II - 82

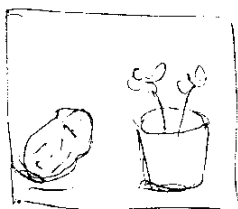


(cu mure)

- 1 usturoi
- 1 cub albăstru
- 1 cartof
- 1.5
- 1 ceapă mare
- 1 măr roșu
- 1 pară

f.i.
~~la tina~~ aleasă
repetă
odreacă
vasă cu
flor
creivane

28 I - 82



- 1 cartof
- 1 gălbeneț cu gliceri

f.i.
la tina
aleasă
peu 3 forme
repetă

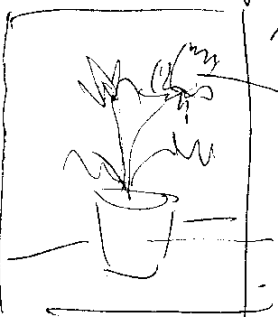
11 III - 82

(un lunguet pe mbr + linia mesei)

Modelaj - tema aleasa

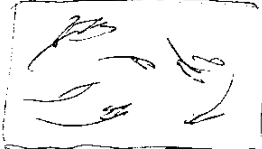
- galeata
- 3 narisii galbeni
- 1 galatina verde

creioane



verde

11 III - 82




- bränduse

creioane colorate

felicitare de 8 III de agar flor

8 IV - 82

(linia mesei modificata)



- 1 ceaput
- 1 pahar gel
- 1 cutof

15 IV - 82 = tema libera

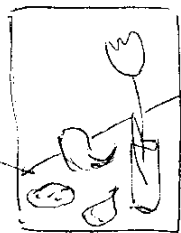
17 IV - 82



- 1 vase maro
- 1 pahar galben cu branduri rosi

22 IV - 82

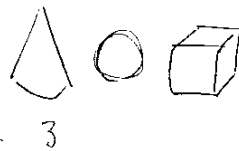
(fa linia mesei si partii fetei)



- 1 buclie in pahar
- 2 cepe
- 1 cutof

linia mesei modificata


tema libera

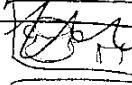


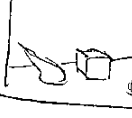
la tema libera - ideile desin tot mai sarace si nealinate transferate din tunde la


(KN)

4

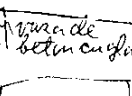

6 V - 82  - copacul din grad.
 studiul cu creier mare

17 VI - 82 


29 IV - 82  - 1 cub, albăstru / cu umbra
 - 2 cepe } creioane


6 V - 82 (activ. în natură) de bănuși
 - copacul din grad. staționarea

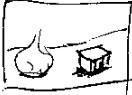
20 V - 82 - studiul cu creier colorat mare
 în creier - vasele din pădure
 și creier de fr.

31 VI - 82  tufa, de trandafiri
 24 VI - 82  din copac. staționarea } creier
 la letua literă B. la

- stamie
 - trandafiri cu 3 trandafiri } creioane
 (cu umbra)

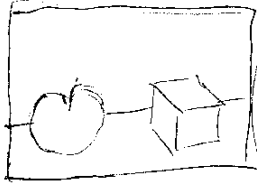
8 IX - 82  - în cutie cu cactus } creioane

23 IX - 82  - 4 mări roșii
 și 8 păsări } creioane

30 IX - 82  - 1 cub, albăstru } creioane
 - 1 natură

9/

7X-82



- 1 măr roșie } creivane
- 1 cub roșu

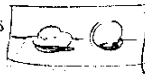
21X-82



- 5 vase albe
- 4 vase roșii

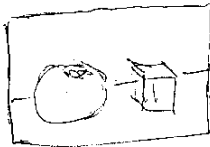
Blaga 2
L. 10-12
creivane
2 vase roșii

31X-84



- 1 măr
- 1 măr roșu } creivane

4XI-82

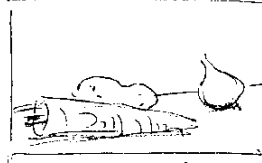


- 1 măr galben } creivane
- 1 cub verde

11XI-82 temă liberă — creivane

27XI-82 temă liberă titlul „Luceafărul” — creivane

7XI-84



temă liberă - alburi și albastri
- jaruri cu figuri geometrice colorate
(cu umbre)

- 1 măr roșu } creivane
- 1 măr galben
- 1 cub

Blaga 2

- la temă liberă a desenat
cu disciplina și precizie
pe foaie în cantitate și în
compoziție încredincșată
în redarea
realității

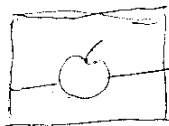


creivane
colorate
- 1 măr roșu
- 1 măr galben
- 1 cub

10

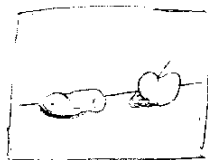
1984

17 X - 1984 - plastelină - măr - după model



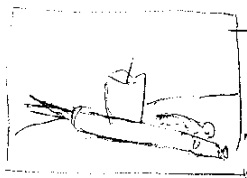
1 măr galben + verde } creioane
colorate

31 X - 84 discuții în lecție inedite povestite
despre buclăria



- 1 măr roșu } creioane
- 1 cartof }

14 XI - 84 Album și discuții despre D. Glicia
- jocuri cu forme geometrice



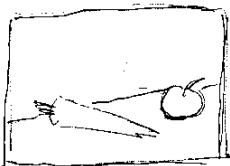
(cu umbre fine)
- 1 praz
- 1 ardei verde
- 1 cartof

11

1985

10 cursanți prezentați
 20IX-1985 N. Grigorescu - album - momente inedite
 - jocuri cu forme geometrice plastice
 - temă aleasă cu creioane colorate + pt. omogenizarea
 grupului și cu
 markeren leu

20IX-85 - Revenire în dialoguri despre N. Grigorescu
 - jocuri / schițele din linie / forme geometrice colorate
 H. Luchian Presentarea - album - momente inedite



- 1 măr ^{roșu}
 - 1 măr verde
 - 1 măr galben roșu } creioane

3X-85 - J. Andreescu - album - momente inedite
 - jocuri cu ~~pe~~ desene pe piele în forme geometrice plastice



- 1 capăt
 galben
 - 1 scutec } creioane

10X-85

Șchiema celor 4 mari pictori prezentați prin
 albume și momente inedite (au copiat-o în
 cu două acuși să scoatem diferența în
 data masterii)

- Dialog - Ce sîi reținut important de la fiecare pictor?

Storian - El și să vă spun că Andreescu a fost
 prieten cu Grigorescu
 (I-a prezentat pictura lui N. Grigorescu - Andreescu)

12/1985 la Barbizon) Mai știu că d. Ghicaru a pictat flori dar altfel decât Lucian

Gherga Eugenia - Știu d. Ghicaru le picta mai sterse mai estompate, cum ne-ali învățat.

Cocotianu Știn - interviu cu greu și se împotmolea lumba, dar face o remarcă deosebită:

- Acești 4 pictori, din schemă seamănă răci sunt din aceeași zonă geografică

Budici - (interviu) la întrebarea, cum se fel de culori desenăm azi? răspunde:

- cul de răci cum am învățat

Gherga Eugenia - pune o problemă f. importantă

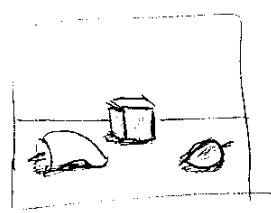
- „Ab, vrea să desenez la tema aleasă dar nu știu cum”

11 - (Trebuie să explic pt. vitor la tema liberă e necesar

- să te gîndești corect desene

- să construiești bine pe foaie

- să ~~scribi~~ ^{scribi} armarilor culorile (calde + reci)



- 1. verde } verde
- 1 cub verde }
- 1 nichie }


Știn - a avut ^{un raport} o relație deosebită ^{de comunicare} opre mine și față de grup a spus:

„E plăcut la cercul de pictură, e reconfortant”

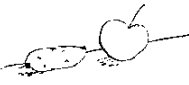
⊗ Cocotianu Știn la tema aleasă m-a mai vrut să lucreze, dar rugat de dirigiu meu să trage măcar o linie - mi-a prezentat
„Știu că d. nă vă dăreș multă mîță foină
felicite”

1984-85


17 oct. 1984

- 1 modelaj - galben + verde - un măr
- 2 desen temă dată - măr galben + verde 
- 3 temă aleasă


31 oct 1984

- 1 temă dată - măr roșu + cartof 
- 2 Discuții despre ^{mitul} Lucian - album
- 3 temă aleasă

7 noemb-1984

- 1 jocuri cu fig. geometrice colorate
- 2 temă dată - morcov
ceapă
cartof 
- 3 Ce știți despre Lucian? Recapitulare
- 4 temă aleasă

14 noemb-1984

- 1 jocuri cu fig. geometrice
- 2 temă dată $\left\{ \begin{array}{l} \text{măr} \\ \text{verde} \\ \text{cartof} \end{array} \right.$ 
- 3 Pictorul D. Ghicula - album

1985-1986

20 sept 1985 ora 10

1. Jocuri cu forme plastice.
2. Pictorul N. Grigorescu - momente inedite
album
3. temă aleasă

26 sept 1985 ora 10

1. Jocuri cu forme geometrice din plastic
2. temă dată — un măr verde
măr galben roșu
morcov pal }
3. Pictorul H. Luclian — momente inedite
album
4. Recapitulare și fixarea cunoștințelor
despre N. Grigorescu
5. temă aleasă

3 oct 1985 ora 10

1. Jocuri cu desene de piele $\square \circ \Delta$
și din forme geometrice plastice (forme diferite)
2. Pictorul Ion Andreescu — momente inedite
album

3

10 oct 1985 ora 10

- 1
- 2 Tehnica picturilor

17 oct 1985 ora 10

- 1 Jucuri cu mosaic + desene pe piele *Plaga Zampis a romanilor*
- 2 Pictorul Th. Aman - album - *la firmit Th. Aman care a pictat "Portul Constanta" si a fost o revoluție, cu o carte putina la poezia lui de G. Eminescu "Printre mite de cutare"*

24 oct 1985 ora 1031 oct. 1985 ora 10

- 1
- 2
- 3 temă aleasă - *be stili să desenăm după tocama*

7 noem 1985, 14 noem, 21 noem

- 1 Jucuri cu forme geometrice plastice + desene pe piele
- 2 Pictorul J. Heriadi
- 3 temă aleasă - *o si cu soare în re anotimp, don't!*

1

21 noiembrie 1985

Concurs - "Cine știe câștigă!" - \ comparative
 - ghiciri pictorale? - \ prezentate
 - texte citite

20 febr 1986

1 Pictorul Șt. Lămăreanu - florile comparate cu
 2 întrebări și răspunsuri scrise Șt. Lămăreanu
 (album)

27 febr 1986

1 Pictori - { Susanne Valaden } albume
 { Maurice Utrillo }
 2 întrebări și răspunsuri scrise

13 III 1986

1 Pictori - Al. Ciucureanu - paralela florile
 lui Șt. Lămăreanu
 2 completări de amuzament la
 întrebările scrise
 3 moment vesel

20 III - 1986

1 pictorul Nicolae Dărăscu (la sermă în susoritură)
 Șt. Lămăreanu
 2 rebus N. Zingorescu (rezolvat pe tablă)
 3 moment vesel

27 III - 86

1 pictorul Ioan Andreescu
 2 albume comparative - I. Andreescu
 D. Ghicari

fi (3) sărbătorirea zilei de naștere - Pădurea Zămbiri
 a susoriturii > (14 ani)

3 IV. 86

Vizitarea în grup a Salonului de primă vară
a artiștilor plastici contemporani - la
popinerea cursanților

17 IV. 86

- 1 Pictorul N. Epigorescu - albume color.
- 2 decifarea acasă a rebusului pe tablă.
- 3 glume muzicieni

24 IV. 86

- 1 Pictorul St. Lucian - albume color
- 2 întrebări scrise - ce va păcăni mai?
- 3 glume muzicieni
- 4 cursantul T. Gîrghin a rezolvat un fel de
grupului poezia bună de amă în seară -
„Al mai tare, om din lume!”

L. Gîrghin

1987 - 1988

- Predarea metodelor pictorilor români și străini -
- Activități individuale de creație
 - cu creioane colorate
 - cu acuarele
 - pe plăci de furnir (cu tempera)
- Predarea cu diapozitive color - (în amfiteatru)

- Concursuri - cine știe câștigă

fi "bine a creat capodopera picturală",
 (stimularea la răspunsuri corecte prin oferirea de ilustrații)

{ 12 ianuarie 1987 } Prof. Eduard Pamfil
 { 22 ianuarie 1987 } cu versuri originale }
 sărbătorit cu prezentul }
 "Zumbicalui"

Colaboratori:

Engenia Bretoiu } actrițe
 Geta Tancu }
 Miha Popescu - solista Operei } George Lungaci - actor
 Ion Olariu - actor } Corina Fein - scriitoare
 Ion Brestescu - chitară clasică
 Lecca Bisoivan - cursant
 Victor Popa - chitară clasică
 Marius Liberariu - actor
 Mircea Bellu - actor

1987 Profesorul Eduard Tãuofil

- sãrbãtorit prin poeziile originale
- ilustrații la poezii - pe 12 I - 1987 - 5 ilustrații
- ' 22 I - 1987 - 23 ilustrații

Recitãrile au fost însoțite de
ilustrații originale realizate
 de Maria Gorian - artist plastic

au recitat actorii:

Eugenia Bretoiu
 Geta Tãuciu
 Mircea Gherasim
 Ion Olariu
 Gheorghe Lungoci

Mircea Bellu
 actorii Teatrului
 National Truisoara

au cântat la gitarã clasicã,

Ion Bretescu
 Victor Popa

Asistentã medicalã

Gorduta Măru - a contribuit
 cu motite înregistrate
 despre rãsarãti

1987

Activitățile
 cursului1988-1989

- bursuri de predare despre mari
pictori români și străini
- Despre mari personalități universale
actori, medici, scriitori
- Colaboratori - actori
externi - cântăreți de operă
- solisti ștutara
- sursați

A. Goia

7/1

- 1988-89 -

Cursuri de predare despre mari
 pictori români și străini - și despre
 „mari personalități” (pe date)
 predare și organizare
 Maria Grău

5 ianuarie 1988 ora 10

Viața și activitatea - Elenei Teodoroi12 ianuarie 1988 - Viața și creația genialului
G. Verdi14 I - 1988 - Volul mari pictori români
A. Băcureanu19 I - 1988 - Viața și opera lui A. Saligny
Momente din viața teatrului
prezentă - Maria Grău21 I - 1988 - Viața și creația pictorului T. Pallady
album color - prezentare- La acordeon - Bristea Ton (pacient)
Romante de altă clasă
Melodii populare românești și sârbești26 I - 1988 - Pictori români - creații originale
în ulei - de h. GrăuMomente muzicale - acordeon Bristea Ton (pacient)
toroagată - Licos Dorian (student)⑦ 28 I - 1988 - Medici scriitori - scriitori medici

F. Schiller, A. Müntze, A. P. Behov

Poesii interpretate de - Engenia Bretoiu - artistă- ghitară clasică - Ion Bretescu

2

- ⑧ 4 februarie 1988 - Viata pictorului J.A. Steriadi
(prezentare de albume color)
-
- 9 II-1988 - Viata si creatia pictorului St. Dimitrescu
-
- 11 II-1988 - Prezentarea impresionismului francez
si (la propunerea cursantului) - Ion Vulcu
Texte literare umoristice - interpretate de
artista - Eugenia Bretoi
-
- 16 II-1988 - Viata si opera pictorului Dtr. Ghiata
Voci de neuitat - A. Nlahuta
I.L. Baragiale
G.H. Delavrancea
prezinta artista - Eugenia Bretoi
-
- 23 II-1988 - Viata si creatia actorilor:
Ar. Romanescu - si Gh. Manolescu
-
- 25 II-1988 - Pictori internationali
Suzanne Valadon si Maurice Utrillo
-
- 1 martie-1988 - 150 de ani de la nasterea pictorului
- Nicolae Grigorescu
Texte literare - de Ab. Nlahuta - interpretate
de Eugenia Bretoi - artista
Proiectari de diapozitive - de Latan Marian
in drumator cultural - Ornestub I.C.P.A.
-
- ⑩ 10 martie 1988 - Medalion Stefan Luchian (120 ani)
si diapozitive - cu operele lui Nicolae
Grigorescu (prezinta h. Gnan

- 3- (16) 24 mai 1988 - Mari personalități - Scriitori medici
Medici scriitori - F. Schiller, A. Luethe, A. P. Keller
Texte literare ale acestor personalități -
prezentate de Eugenia Bretoiu - artistă
- 26 mai 1988 - Medalion - Diapozitivă -
breția lui N. Grigorescu - b. g. n. a.
Texte literare - Eugenia Bretoiu - artistă T.N.
- 31 mai 1988 - Pictorii - Suzanne Valadon și
Maurice Utrillo
Texte literare franceze - interpretate de
Eugenia Bretoiu - artistă
- 2 iunie 1988 Viata și activitatea
Dr. Carol Davila
- (20) 7 iunie 1988 - breția pictorului Aurel Pop
Versuri de H. O. Pop - lectură - Eugenia Bretoiu
- 9 iunie 1988 - Viata și creația actriței
Aglăe Pruteanu
- 21 iunie 1988 - Viata pictorului nair -
Viorel Bristea - din Gllad
- Pictura nairă iugoslavă
- 23 iunie 1988 - Viata și creația
- Hariclea Darclee
glume din viața muzicivilor
- 5 iulie 1988 - Viata actriței - Maria Ventura
- (23) 7 iulie 1988 - Viata și creația pictorului
Nicolae Titze
glume din viața teatrului

5 7 VII-88 - Recitari din G. Coșbuc, L. Blaga, Gh. Topârceanu
 actrița - Engenia Bretoiu

(26)

12 iulie 1988 - Viata și creația pictorului român
'Ioan Andreescu

14 iulie 1988 - Medalion -

150 de ani de la nașterea lui N. Grigorescu

120 de ani de la nașterea lui St. Luchian

Texte de Al. Vlahuță și T. Arghesi - interpretate
 de actrița - Engenia Bretoiu

Diapositive - prezentate de Lăcelu Marian
 (Andrușator Cineclub)

26 iulie 1988 - Medici scriitori
scriitori medici } F. Schiller
 A. Luethke
 A. P. Belor

Textele acestor scriitori interpretate
 de actrița - Engenia Bretoiu

(30) 28 iulie 1988 - Viata și creația pictorului
Al. Băncușeni

Poesii de vară - G. Coșbuc, D. Zamfirescu
 recitare - actrița Engenia Bretoiu

2 august 1988 - Viata și creația pictorului
D. Ghiță

Poesii de Topârceanu - Engenia Bretoiu

4 august 1988 - Viata și creația
- actriței - Sonia Gluceru

Monente muștrice din teatru - prezentate
 actrița - Engenia Bretoiu

9 august 1988 - Viata și activitatea
Dr. Carol Davila

- 6,
1) 16 august - Pictorul mare - Norel Cristea din
1988 glume din teatru prezentate Ghilad
de actrita E. Bretoiu
- (35) 25 august - Viata actorului George Brasa
- 30 august - Pictorul grec Tanasis Tapas
- un grup de 6 cursanti - discutii
- Lecca Brisovan - poezii inclinate femeii
- 1 septembrie - Viata si creatia actritei
- Maria Ventura
- 6 septembrie - Viata actritei Aglae Pruteanu
- 2) 8 septembrie - Tema propusa de cursanti
Viata si creatia lui Van Gogh
scrierile lui Van Gogh catre Theo
critica lor - Eugenia Bretoiu
- (40) 13 septembrie - Viata si creatia pictorului
Lucian Grigorescu
- glume din viata muzicienilor
- 11 octombrie - Mari pictori romani - Aurel Pop
- 18 octombrie - Viata lui N. Tonitza
Versuri de cursantul Lecca Brisovan
- 15 noiembrie - Viata si creatia pictorilor
- Suzanne Valadon
- Maurice Utrillo
- (42) 20 octo
noembrie - creatia pictorului Glin Pilita
Versurile din "Tristele" de Mihai
prezentate de Maria Stan

8

1989

- (48) 17 I - Presentarea unor versuri originale
de cursantul - Lecca Bisoivan
 - Viata pictorului Ioan Andreescu -
 - Engenia Bretoi - artista recitarii din
poetii - St. d. Iosif si glume de
gl. Topârceanu
- 24 ianuarie - Viata si creatia lui Van Gogh
Engenia Bretoi - a citit scrisorile lui
Van Gogh catre Theo
- 31 ianuarie - Viata si cantaretea Elena Teodorini
Glume din teatru
- 7 februarie - Viata si creatia pictorului
ronkai - D. Ghirata
glume din teatru -
- 14 februarie - Viata si creatia lui
Jules Verne
actorul Ion Olariu - versuri recitate
in grai bunatean
- (53) 21 februarie - Viata si activitatea actritei
Agatha Barsescu
momente si intamplari din teatru
actrita Engenia Bretoi

- Incheierea definitiva -
a cursurilor -
- februarie 1989

Al. Rosca - Psihologie generală - 1975

pg. 400 - Afectivitatea

21 - Procesele afective, emoțiile, sentimentele, dispozițiile, afectele, pasiunile - constă în reflectarea relației dintre subiect și obiectul sau situația care le-a produs.

pg. 411 - Reacțiile emoționale sunt coordonate de sistemul nervos vegetativ și de sistemul nervos somatic.

fi - pg. 417 - pg. 418

Activitatea voluntară - Cap. 15

Notiunea de activitate

Imaginația

Notiuni generale despre imaginație.

Imaginația - este un proces de elaborare a unor reprezentări și idei noi, combinarea într-o formă originală a datelor experienței cognitive a omului.

La imaginația creatoare are rol hotărâtor și detin relațiile interfuncționale - ale imaginației cu gândirea. Deci imaginația funcționează în strânsă unitate cu diverse procese și însușiri psihice ale persoanei.

Modalitățile originale de prezentare a realității ne introduc în sfera de activitate a imaginației creatoare.

Există o relație interfuncțională între imaginație și gândire. Imaginația funcționează în strânsă unitate cu diverse procese și însușiri psihice ale persoanei.

Al. Rosca - Psihologie generală - 1975

pg. 400 - Afectivitatea

21 - Procesele afective, emoțiile, sentimentele, dispozițiile, afectele, pasiunile - constă în reflectarea relației dintre subiect și obiectul sau situația care le-a produs.

pg. 411 - Reacțiile emoționale sunt coordonate de sistemul nervos vegetativ și de sistemul nervos somatic.

fi - pg. 417 - pg. 418

Activitatea voluntară - Cap. 15

Notiunea de activitate

Imaginația

Notiuni generale despre imaginație.

Imaginația - este un proces de elaborare a unor reprezentări și idei noi, combinarea într-o formă originală a datelor experienței cognitive a omului.

La imaginația creatoare are rol hotărâtor și detin relațiile interfuncționale - ale imaginației cu gândirea. Deci imaginația funcționează în strânsă unitate cu diverse procese și însușiri psihice ale persoanei.

Modalitățile originale de prezentare a realității ne introduc în sfera de activitate a imaginației creatoare.

Există o relație interfuncțională între imaginație și gândire. Imaginația funcționează în strânsă unitate cu diverse procese și însușiri psihice ale persoanei.

2) Operațiile gândirii mențin imaginația în limitele
 posibilului, trăirile emoționale, năzuințele și
 aspirațiile conțin factorul ei emoțional-motivational
Imaginația funcționarea

Imaginația face parte din trăsăturile
 caracteristice și definitorii ale personalității.
 Sunt cunoscute mai multe procedee sau
 modalități de prelucrare a datelor cognitive
 în procesul imaginativ. Mai importante sunt:
 tipizarea, schematizarea, amplificarea, diminuarea
 și aglutinarea imaginilor.

Există mai multe categorii de imaginație:
 artistică-literară, tehnică-construcțivă, muzicală,
coregrafică.

Tipurile de imaginație: plastic-visual,
 auditiv-motor, verbal-logic.

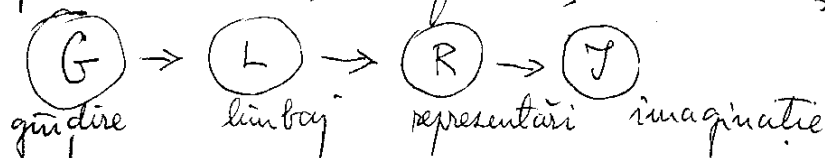
Între categorii și tipuri există legături
interfuncționale.

Fabulație este o povestire imaginara.

Studii desenelor colorate și a produselor
picturale de valoare aspecte ale "imaginatiei"
"cromatice"

Formarea unei atitudini estetice față de
 lumea culorilor și înșurirea tehnicii picturale
 sunt procese extrem de complexe și dificile.
atenția constă în orientarea selectivă și în
concentrarea activității psihice asupra unor

3) obiecte sau fenomene, ceea ce are ca efect reflectarea lor mai clară și mai completă, precum și creșterea eficienței activității.



Modul de orientare a activității de reflectare se poate realiza, nu numai pe baza unei conștențe din exterior, ci și prin limbajul interior - când omul își propune singur să devină atent.

Stabilitatea atenției constă în menținerea de durată a orientării și concentrării asupra aceluiași obiect sau asupra aceleiași activități.

6.b. ARTTERAPIA REDIVIVO

DARUIREA IN ARTA SI ARTA DE A DARUI

Prof.Carol DAVID

După îndelungata activitate benevolă a d-nei pictor Maria GOIAN, a existat o pauză în terapia prin arte plastice. De câiva ani ea s-a reactivat, prin bunăvoința D-lui Profesor Carol David.

“Dintre terapiile ocupaționale, tipurile de terapii ale creativității și în special art - terapia, sub forma ei vizual - plastică oferă în multe cazuri un complex câmp de acțiune psiho-terapeutică. Stimularea tendinței spontane a omului de a se exprima prin creație în zona producerii de imagini vizuale prin desen și pictură poate avea un rol important atât în recuperarea bolnavilor cât și în menținerea unei stări generale mai armonioase.

Art – terapia este o metodă nonverbală bazată pe desen și creație plastică și se organizează în grupuri de preferință cu 4 - 8 participanți. Se folosesc metode asociative, neasociative sau mixte care pot fi adaptate și modificate de experimentator în funcție de necesitățile grupului dar și al indivizilor participanți . Prin metoda conversației dirijate se propune o temă sau un set de teme care să poată capta interesul subiecților. Găsirea motivației pentru demersul creativ depinde primordial de capacitatea empatică a coordonatorului, de eficiența cu care acesta simte și anticipează reacția grupului în general și al indivizilor în special.

6.c.CENACLUL LITERAR IN CADRUL C.S.M. TIMISOARA

Leca CRISOVAN

In cadrul programelor de socioterapie și artterapie realizate la CSM Timișoara încă dinainte de 1980 a funcționat un cenaclu literar susținut de o asistentă talentată, care a publicat volume de poezie și proză. Se ținea o dată pe săptămână, cu participare amplă, inclusiv din Clinică, Staționar și Ergoterapie. Frecvent au venit scriitori, membri ai Uniunii Scriitorilor, care citeau din lucrările lor. Se declamau poezii, proprii și ale altora. Au venit frecvent și actori ai Teatrului național. Uneori poezia era acompaniată de muzică de chitară, S-a scos și o revistă lunară cu creațiile pacienților.

Activitatea de cenaclu literar, similară cu cel ce se ținea la Gătaia, a durat peste 10 ani. Ea a fost susținută de „colaboratori externi”, inimoși, care veneau din timpul lor liber. Doamna ce a inițiat cenaclul, este în prezent autoare cunoscută și director de Editură.

De câțiva ani, cenaclul s-a reactivat, prin participarea voluntară a unui fost membru, poet talentat, în prezent pensioanr. In continuare Dl.Leca Crișovan adresează câteva cuvinte.

„Există un spațiu al întremarilor de spirit, unde revenirile și remontările sufletesti fac parte fireasca din cotidian. Este un spatiu definit de Stationarul de zi al Clinicii de Psihiatrie din Timisoara, daruit cu generozitate finantarii unui cenaclu.

Exista deci un cenaclu, care de doi ani finteaza in incinta Stationarului.

Fac parte din acest cenaclu binecuvantat de vorbele de suflet si de har ale domnului profesor universitar doctor Mircea Lazarescu si ale doamnei doctor Ileana Stoica.

Astfel, prin acest cenaclu este revigorata albia spirituala a primului cenaclu, infintat la Stationar in anul 1980 prin verbul de daruire al doamnei doctor Rodica Novac.

Fac parte dintr-un cenaclu in care vocea si chitara lui Octavian Foale, lucrarile plastice semnate de Gratian Pasarariu si Victor Muranevici, panseurile umoristice ale lui Virgil Burghelea, versurile sau recitarile mele incearca sa compuna arabescul, dar si firescul exprimarii unor suflete in care talentul adasta la tarmul revenirilor si revigorarilor unui port binecuvantat de rostul oamenilor de bine ai asistentei medicale psihiatrice.

Este un cenaclu in care poezia, melodia, plastica imaginii si umorul definesc destinele unor fiinte, care aspira spre lumina implinirilor spirituale”.

7. PSIHOLOGIA IN CADRUL CSM TIMISOARA

În cadrul C.S.M., compartimentul de psihologie asigură, în principal, evaluarea psihologică a beneficiarilor activităților noastre. Răspundem solicitărilor formulate de către medicii psihiatri (din C.S.M., policlinici etc.), Comisiile de Expertiză a Capacității de Muncă, Inspectoratul Teritorial pentru Handicapați, Comisia de Expertiză Medico-legală și medicii de familie.

Din păcate, până în prezent, necesitatea dotării compartimentului de psihologie cu instrumente de evaluare a fost total ignorată de către forurile competente (ca să nu mai vorbim despre achiziționarea de metode moderne, informatizate), astfel că această activitate s-a desfășurat, de la începuturi și până în prezent, exclusiv prin implicarea și eforturile (inclusiv financiare) personale ale psihologilor care și-au desfășurat sau își desfășoară activitatea în C.S.M.

În ciuda acestui aspect, precum și a condițiilor de muncă (spații inadecvate, cu igrasie, „amenajate” cu relicve de acum 30 de ani), ne-am străduit să asigurăm servicii de calitate pentru beneficiarii noștri.

Pe lângă activitatea de evaluare, compartimentul de psihologie asigură servicii de consiliere individuală, precum și de psihoterapie de grup pentru beneficiarii internați în Staționarul de Zi și pentru cei aflați în evidența C.S.M., în funcție de indicațiile care sunt stabilite de către echipa terapeutică multidisciplinară, din care fac parte și psihologii.

De asemenea, psihologii noștri participă la activitățile de psihoprofilaxie și de reabilitare psiho-socio-profesională desfășurate în C.S.M.

Nivelul pregătirii profesionale este actualizat și verificat prin participări la cursuri și manifestări științifice de specialitate.

8.a. Cornel GIURGIU, profesor CFM

Activitatea profesorului CFM desfasurata in cadrul CSM si a Clinicii de psihiatrie incepand cu anul 1977.

Se cunoaste efectul favorabil al activitatii fizice asupra functiilor principale ale organismului.

Inca de mici, copii sunt cuprinsi in programe de educatie fizica, iar cei cu deficiente fizice urmeaza un program de recuperare in cadrul orelor de cultura fizica medicala. Dupa terminarea scolii oamenii renunta treptat la activitatea fizica, fapt care duce la efecte nefavorabile asupra unei stari fizice corespunzatoare. S-a constatat ca starea fizica si cea psihica sunt intr-o corelatie directa, de unde si necesitatea ca in unitatile psihiatrice sa fie coptati si profesori C.F.M.

Din pacate in Romania nu exista un statut clar al profesorului C.F.M. in psihiatrie si nici activitati clare si standardizate ale metodelor de lucru.

In aceasta situatie sursa de inspiratie consta in articolele din revistele de psihiatrie puse la dispozitie de domnul profesor Lazarescu. De altfel tot dansul a tinut un curs cu toti profesorii CFM din judet despre “deficiențele de schema corporala ale bolnavilor psihici”.

Treptat s-a materializat o metoda de lucru, si care s-a imbunatatit treptat in functie de eficienta metodelor folosite.

Astfel un pacient trebuie sa beneficieze de aportul unui grup format din minimum 3 persoane: medic, psiholog si profesor CFM. In functie de acesta colaborare recuperarea poate fi mai mult sau mai putin rapida.

Nevrozele - cei care se incadreaza in acest diagnostic pot beneficia cel mai mult de activitate ade CFM prin :

- tonifierea grupelor musculare
- tehnici de respiratie

- tehnici de relaxare

- ex. izometrice

activitati de resocializare prin activitati de grup (sport, club, dans terapie, meloterapie, etc).

Depresiile - in cazul depresiilor mijloacele folosite sunt:

- gimnastica

- respiratie

- relaxare

In plus in acest caz trebuie gasita o motivatie pentru pacient care sa-l atraga in sala de sport (exercitii gimnastica pentru slabit_si exercitii pentru cresterea stimei de sine, etc.)

Schizofrenia – este o boala in care depersonalizarea, insuficienta identitate cu sine pot fi influentate pozitiv prin : - ridicarea tonusului muscular

- refacerea schemei corporale

- relaxare

- exercitii de atentie si concentrare

- activitati de resocializare.

Psihopatia – pacientii din aceasta categorie sunt inclusi in aceleasi grupe de exercitii enumerate la nevroze si schizofrenii in functie de particularitatile fiecarui caz.

Pe langa activitatile din activitatile din sala de sport am avut si alte activitati.

Club – cu activitati de sah, table, remy, carti, maroco, etc.

Inot – bazinul Ilsa intre anii 1980-1996; 1997-2002.

Dans-terapie+club 23 ani: 1978-2001.

In afara de activitatile de mai sus s-a organizat o competitie intre spitalele de psihiatrie din judet: Timisoara, Jebel, Gataia si Lugoj. Competitiile se organizau la urmatoarele discipline: fotbal, volei masculin si feminin, tenis de masa masculine si feminin si badminton masculin si feminin, sah. Echipele erau formate din pacienti si personal medical (medici, asistente, prof. CFM, etc.). Castigatoarea competitiei era premiata cu o cupa.

In cadrul ergoterapiei s-au organizat mai multe excursii la care participau si pacienti din CSM la : Trei Ape, Valiug, Secu, Manastirea Sag, Baile Herculane. Am organizat o excursie la Timis cu bicicletele, dar nu recomand sa se organizeze asa ceva pe o sosea aglomerata. La Lacul Secu am avut un incident pana la urma simpatic, cu jumatate de ora inainte de plecare a venit cineva cu o barca la mal la niste cunostinte. La un moment dat il auzim pe om strigand ca i-a furat cineva barca, barca era la 100 metrii distanta si cu stupoare am constatat ca in ea era un pacient de-al nostrum. Noi strigam si gesticulam disperati sa revina la mal, iar el s-a ridicat in picioare sin e facea semne crezand ca-l aclamam. Cineva ne-a spus ca nu sties a inoate si apoi l-au lasat in pace. Dupa alta jumatate de ora a venit la mal si totul s-a incheiat cu bine.

In incheiere cred ca cel mai buna mijloc de recuperare sunt activitatile in grup si care au rolul de a resocializa si integra in societate niste oameni care sunt exclusi de cele mai multe ori de societate si care raman singuri.

Cred de asemenea ca dotarea de care dispunem ne impun limite in activitatea noastra.

8.b. Mircea LAZARESCU

SPORTUL SI EDUCATIA FIZICA CA FATETA BENEFICA A PSIHIATRIEI COMUNITARE DEZVOLTATE IN TIMIS

In cele din urmă, omul există, se bucură, și suferă și prin corpul său, acest nod de trăiri și semnificații prin care ne naștem și murim, umblăm, vorbim și scriem, îl folosim ca instrument de acțiune și expresie, prin care comunicăm și cântăm, ne jucăm, dansăm și ne rugăm. Cultivarea corporalității a fost în toate culturile o marcă a sănătății generale dar și a celei mentale și spirituale.

Programul de psihiatrie comunitară ce a început după anii '70 în Timișoara și Timiș, a avut în vedere aceste perspective. În toate unitățile s-au constituit săli și terenuri de sport, au fost angajați profesori de educație fizică ce au fost implicați în programe complexe. Adică, nu doar în exerciții de gimnastică suedeză sau înviorare (deși s-a făcut și așa ceva la Gataia și în Clinica, la sugestia dr. Stössel), și prin cultivarea competițiilor care antrenează nenumărate procese psihologice – prin activități la piscină, unde greutatea corpului scade, prin tehnici de relaxare sau prin trecere la dans, armonizând mișcarea corporală cu muzica.

Cățiva ani au existat întruniri periodice ale profesorilor de educație fizică și psihologilor din zona în care s-au discutat valențele psihologice ale trăirii corporalității, cum se structurează polul corporal al personalității, schema corporală ca bază identității cu sine a eului, confruntarea între persoane prin raportarea schemelor corporale. Și apoi, valențele psihologice ale colaborării și confruntării pe care le implică jocul sportiv, valențele

hedonice ale jocului, stimularea perseverarii, a ambitiei de a invinge, capacitatea de a suporta infrangerea, temele de relaxare.

Aceste incursiuni teoretice au fost inasa doar marginale in raport cu programele practice. Jocul sportive a fost cultivat in varii modalitati , insistandu-se pe o relationare cat mai fireasca si spontana intre pacienti si terapeuti. La toate programele sportive participau si membrii ai echipei terapeutice: medici din Clinica, rezidenti, studenti, asistenti, personal administrativ si desigur profesorii de sport. Echipele erau mixte din acest punct de vedere. Sau se confruntau pacientii cu terapeutii. Trecerea intre pozitia de pacient ascultator si partener sau opozant s-a dovedit a fi usoara. S-a facut tennis de masa si de camp , fotbal, baschet si mai ales volei. Unii pacienti din ambulator veneau la dispensarizare pentru a li se prescrie neuroleptice , in orele de sport , jucand intai o partida de volei cu medicul terapeut. Sau pacientul ce facea electrosoc sau come cu insulina ,dupa amiaza se angrena in joc sportive cu terapeutii sai.

Spiritul de echipa s-a format in toate centrele: Timisoara, Jebel, Gataia. De unde si competitiiile intre acestea – la un moment dat a fost implicat si Lugojul – care s-au tinut in perioda anilor. Evenimentul era important nu doar pentru cei ce faceau parte din echipa ci si pentru spectatori mai ales pacientii ce-si sustineau echipele.

Acelasi spirit comunitar a functionat cel putin un timp si in desfasurarea programelor de dans. Ca medic curant am dansat in locul si ora stabilita cu pacientele internate si am fost invitat de ele, medicii si personalul au participat un timp la aceste programe de “terapie prin dans”. Ele au luat apoi forma de discoteca ce se tinea la Clinica in zile fixe (organizatori au fost tot prof. de educatie fizica -Mitricea).

Din aceeași arie s-au desprins programele de relaxare ce funcționează și astăzi (prof. Giurgiu).

Esential poate fi considerat faptul că terapia prin educație fizică și sport, nu s-a desfășurat ca un program izolat ci ca o componentă generică a programelor de reabilitare, în echipe comune cu cele ce susțineau activitățile de club ergoterapie, excursii, arterapie, cenaclul literar, etc.

9. Cabinetul de asistență socială
din Laboratorul de Sănătate Mentală Timișoara
de la înființare în anul 1976

Ani DICA RADUCU

În ultimele decenii, peste tot în lume “lucrătorul social” sau asistența socială este un component obligatoriu al echipei psihiatrice.

Actuala tendință medicală mondială spre o psihiatrie sectorializată și comunitară a făcut ca rolul asistenței sociale să crească de la o zi la alta. Ea este principala legătură a echipei terapeutice cu “terenul”, cu instituțiile sociale, cu familia și zona de reședință, cu ansamblul ecologic uman în care pacientul viețuiește și care trebuie să-i asigure un suport social în afara perioadelor spitalizării.

Ansamblul ariei sociale totale în care trăiește pacientul, trebuie explorat și transformat ori de câte ori este posibil, în favoarea lui. Dela început trebuie să se cunoască rolul persoanelor și instituțiilor peste care asistența socială trebuie să acționeze.

Asistența socială cu dăruire și suflet pentru orice bolnav și orice problemă ivită, trebuie să fie încununată de succes.

Cabinetul de asistență socială Timișoara din cadrul Laboratorului de sănătate mentală a avut 4 cadre cu pregătire socială din anul 1976 de la înființare. Acestea au fost Mioara Radcov, Ani Răducu, Floarea Linu și Nina Izvernaru. A urmat pensionarea a 2 colegi în 1992, apoi în 1997 a decedat o colegă, iar ultima s-a pensionat în 1998. La început s-au format 4 echipe fiecare având în componență un medic psihiatru, asistentă socială și psiholog

care răspundeau de dispensarizarea pacienților a câte un sfert din orașul Timișoara.

S-au efectuat între 1700 - 2000 solicitări privind informații referitoare la locul de muncă, relații asupra pacientului obținute de la colegi, șefi, - date referitoare la randamentul pacientului (Ex. ce randament a avut înainte de îmbolnăvire, după externare dacă poate primi un alt loc de muncă, mai ușor, fără noxe sau ture). În toată această perioadă Clinica de Psihiatrie Timișoara nu a avut angajat asistent social deservind acest cabinet și solicitările din clinică. Fiecare asistentă socială a preluat terenul cunoscând pe parcurs toți pacienți, a fost foarte greu la început, dar după aceea s-au făcut tot la 3 luni, iar dacă nu se prezentau, imediat se făceau deplasări la domiciliu și se anunța medical currant de starea prezentă a pacientului. Tot la domiciliu se efectuau deplasări în caz de recăderi, absențe la serviciu, dificultăți de internare, sau neînțelegeri familiale. S-au făcut deplasări în familie unde pacientul are multe probleme. Cei care au părinți vor să fie singuri, să se căsătorească, să fie independenți. Cei fără părinți nu au locuință, vor și ei un cămin. S-au rezolvat multe locuințe pentru pacienții noștri, s-au făcut căsătorii în care asistența socială a fost implicată cu sponsorizări pentru eveniment. Familii cu copii au fost în grija asistenței sociale cu cantină, îmbrăcăminte, tabere, internat.

La început am cunoscut toate întreprinderile și instituțiile din oraș unde pacienți lucrau sau se puteau angaja. Înainte de angajare pacientul era dus la ergoterapie pentru a se obișnui cu colegi, norma de lucru, trezitul de dimineață la program, apoi la recomandarea medicului începeam căutările pentru găsirea unui loc de muncă

Aspectul privind randamentul trebuie menționat că până în anul 1990 și după aceea producția pentru a fi eficientă avea nevoie de oameni eficienți pentru realizarea planului.

De aceea pacientul nostru era greu de suportat în mijlocul echipei care era preocupată preponderent de plan și câștig. Asistența socială trebuia să acționeze psiho-socioterapeutic pentru a-i face să înțeleagă pe cei din echipa din care face parte pacientul că contribuie la însănătoșirea bolnavului prin zâmbet, prin comprehensiune și omenie. Au fost multe cazuri în care noi ne-am implicat cu suflet, rugăminți pentru a fi bine primiți înapoi, după internare, de colectivul de unde a plecat pacientul pentru a deveni și el util societății. Erau pacienți care nu se duceau la lucru, stăteau acasă 2 – 3 luni și numai atunci mergeau din nou la întreprindere pentru a nu se desface contractul de muncă și a-l pensiona. Sau făcut 10 – 15 anulări de desfaceri de contract pe an și pe perioade de absențe la serviciu de 2 ani cu colaborarea în permanență a Casei de Pensii și Direcției Muncii. Pacientul era reangajat apoi pensionat.

Asistența socială a intervenit cu răbdare, explicând zile în șir instituțiilor ca până la urmă să accepte reangajarea în vederea pensionării.

S-a luat legătura cu serviciul de tutelă și curatelă din primărie unde am lucrat mai mult de o lună de zile la acest serviciu, pentru a pune la punct toate dosarele existente unde am găsit mulți decedați. Din acel moment s-a format o colaborare cu acest serviciu prin activitatea noastră de teren. Datorită forurilor tutelare am putut obține în afară de locuințe, butelii de aragaz, combustibil, ajutoare ocazionale.

S-a păstrat legătura între psihiatrie și comisiile de expertiză pentru pacienți care nu se prezentau la revizuire prin anchete sociale în vederea reevaluării stării de sănătate și continuarea pensionării.

S-au completat dosare pentru internarea pacienților fără suport social sau bătrâni la cămine spital din cadrul Direcției Muncii, nu numai pacienți psihici ci am făcut asistență socială și la solicitările medicilor din Spitalul județean – pentru cazurile sociale.

Ca probleme juridice – am participat la diferite procese în ajutorul pacienților care fiind în “criză” aveau un comportament bizar – spărgeau, băteau vecinii, dădeau foc și încercam ca ajutor a-i interna în spitale – nu a-i închide în penitenciar.

Tot ca probleme juridice – este comisia pentru instituirea Decretului 313 pentru bolnavii periculoși.

Împreună cu poliția pacientul era adus la psihiatrie pentru tratament.

S-au făcut multe ore de consilieri de familie (cu ajutorul Dr. Gîldău). Am reușit multe familii care nu-și suportau rudele bolnave, în final să cedeze și să înțeleagă starea pacientului (Ex. David Iosif), până la urmă unul din cumnați a cedat o garsonieră în favoarea pacientului, și alte cazuri cu succes.

Cabinetul de asistență socială a contribuit efectiv cu statistici la multe lucrări medicale la simpozioanele de psihiatrie.

După revoluție am făcut în următoarele 3 luni deplasări în familie la toți pacienții pentru a vedea efectul acesteia. S-a constatat că numai 2 pacienți schizofrenici au fost la revoluție (din păcate unul a fost împușcat și decedat). Au apărut foarte multe nevroze, atacuri de panică, dar bolnavii noștri au fost liniștiți (schizofrenii).

În prezent foarte puțini pacienți schizofreni mai lucrează, datorită faptului că proprietarul este interesat de câștig nu de înțelegere și mulți oameni sănătoși nu au loc de muncă.

Odată cu înființarea facultății de asistență socială cabinetul nostru i-a pregătit pe studenți luându-i pe teren și explicându-le ce înseamnă problemele pacientului psihic.

După anul 1990 s-a înființat Inspectoratul Teritorial de Handicapați unde pacienții noștri sunt protejați prin diferite condiții bune oferite de către stat: cei care nu au nici o vechime în muncă primesc un bonus valoros lunar, scutiri pe mijloace de transport, telefon sau TV, iar cei care sunt pensionați primesc mai puțini bani și aceleași scutiri.

Prin grija fiecărui medic care face dispensarizarea pacientului – pacienții noștri – sunt în prezent monitorizați prin tratamente, ergoterapie, psihoterapie individuală sau în familie, înscriere la Inspectoratul Teritorial de Handicapați, asistența socială comunitară, cazuri sociale internate în diferite cămine spital.

Vreau să adaug că la un simpozion de psihiatrie am primit felicitări pentru bogata activitate a cabinetului de asistență socială, din partea Dlui Dr. Gorgos unde a precizat că “nici un L.S.M. din țară nu este așa bine organizată asistența socială ca la Timișoara“ având ca mentor pe Dl. Profesor Dr Lăzărescu Mircea.

Când și-a încheiat activitatea echipa de asistență socială menționată mai sus L.S.M-ul și Clinica nu au mai reușit să angajeze un asistent social până în 2005.

Ani Răducu

Cabinetul de psihiatrie NADLA

Timișoara str. E. Gojdu, nr. 9, ap. 16

Tel/Fax 0256.492853

E-mail: aldan_victor@yahoo.com

10. ONG – ARMONIA
ASPECTE ISTORICE SI DE INTEGRARE IN PSIHIATRIA
COMUNITARA ZONALA

M. Lăzărescu

Dupa 1989 s-au înființat în Romania multe ONG-uri, inclusiv in domeniul persoanelor cu probleme psihice. Interesul international a fost in primul rand pentru copiii cu probleme. In Timisoara s-a infiintat intai ONG SPERANTA, care pe langa copii, a integrat si adulti cu probleme si familiile acestora. Din acestea s-a desprins in 1994, ca ONG independent, ARMONIA.

In contextul expunerilor cu fapte, ARMONIA se autoprezinta sintetic.

In afara acestei autoprezentari merita mentionat faptul ca acest ONG s-a implicat, in echipa cu membrii Clinicii Psihiatrice si cu Clinica de Sanatate Mentala din Timisoara in programe integrate de reabilitare psiho-sociala.

Aceasta colaborare a fost benefica, dat fiind interesul membrilor Clinicii pentru aspectele teoretice si tehnice de reabilitare si experienta indelungata in aceasta directie a CSM Timisoara.

In periada 1993-1994 s-au desfasurat programe de psihoterapie cognitiva in schizofrenie, coordonate de Dr. Conf. Monica Ienciu, avand ca baza metoda Prof. Brener din Berna – IPT (Integrative Psychological Therapy). In acest program au fost antrenati mai multi tineri psihiatri si psihologi. Colaborarea cu Elvetia a continuat apoi si in alte directii a reabilitarii, in mare masura prin efortul Dr. Ovidiu Sturz. Intre 1990-1998 s-a realizat un parteneriat de cercetare intre Clinica Psihiatrica “Eduard Pamfil” din Timisoara si Unitatea de Reabilitare a Universitatii din Lausanne,

finantat de Statul Elvetian. Aceasta colaborare a permis asimilarea unor instrumente noi in evaluare, compararea rezultatelor in recuperare in cele doua tari, dar si schimburi de experienta fructuoase. Asociatia ARMONIA a fost cuprinsa in acest program impreuna cu o serie de specialiști de la Laboratorul de Sanatate Mintala cum ar fi Dr. Iolanda Puie, Floare Linu – asistent social, Cornel Giurgi – profesor de kinetoterapie Carmen NANI – socioterapeut. Aceasta colaborare s-a dezvoltat si pe fondul unei alte actiuni in care partener principal a fost ONG ARMONIA, odata cu castigarea unui grant OMS din programul Nation for mental Health. Pe baza acestui grant, ONG ARMONIA a achizitionat o cladire si a luat fiinta un Centru de Reabilitare Psihosociala, pe str. Dreptatea, nr. 47. In acest centru au fost integrati o serie de beneficiari, in programe de reabilitare si socioterapie, precum: pictura, artizanat, lucru pe calculator, invatare de limbi straine, gradinarit si gospodarie, advocacy. In program au fost inclusi tineri specialiști precum dr. Mugur Ciumageanu, dr. Simona Tamasan, psih. Lucian Ile si personal de la LSM, principalul animator si coordonator fiind Dr.Ovidiu STURZ.

Preocuparea Centrului de psihiatrie comunitara Timisoara fata de reabilitarea psihosociala a condus si la elaborarea mai multor lucrari stiintifice. Programele de cercetare au fost conduse de Conf. Dr. Monica Ienciu, realizandu-se astfel si o carte: *Reabilitarea psihosociala*, avand ca autori persoanele mentionate.

Alte activitati desfasurate in acest context au fost:

- forma

ASOCIAȚIA „ARMONIA”

Organizație care lucrează în beneficiul persoanelor adulte cu probleme de sănătate mintală și al familiilor acestora



Str. Iuliu Maniu, nr.38, Timișoara 300188, România

Tel. / Fax 004-0256-218091

e-mail: asarmonia@yahoo.com [http:// www.armonia.ro](http://www.armonia.ro)

Curriculum Vitae

Denumire organizatie:	ASOCIATIA ARMONIA
Anul infiintarii:	1994
Tipul de organizatie:	neguvernamentala, nonprofit
Adresa:	Str. I. Maniu, nr 38
Telefon:	0256/218091
E-mail:	asarmonia@yahoo.com

Misiune: sa dezvolte proiecte de reabilitare psihosociala si sa ofere servicii complementare celor existente in sistemul actual de sanatate mintala pentru a raspunde in mod eficient nevoilor persoanelor adulte cu probleme de sanatate mintala si familiile acestora.

Numar de membri: 450 / 220 activi

Afilieri: 1995 – Federatia Organizatiilor Umanitare Timis
1998 – Liga Romana pentru Sanatate Mintala
2002 – Membru fondator al Retelei Romane de Harm Reduction

ACTIVITATI

Servicii sociale:

- Anchete sociale si asistenta sociala;

- Sfaturi pentru desfasurarea vietii cotidiene;
- Ajutor pentru completarea diverselor formulare cerute de administratia locala.

Programe psiho-educationale:

- Grupuri de suport;
- Seminarii de formare tip self-help sustinute de o echipa multidisciplinara;
- Revista asociatiei;
- Expozittii cu creatiile membrilor nostri;
- Consiliere si educare a familiei;
- Grup vocal-instrumental, cernaclu literar;
- Curs de initiere in utilizarea calculatorului;

Terapie ocupationala:

- Mici reparatii de croitorie;
- Activitati de gradinarit;
- Atelier de tamplarie;
- Creatie artistica: pictura, sculptura, produse decorative.

Proiecte derulate:

1. Centrul Psiho-Social Armonia

Centru infiintat cu ajutorul Asociatiei Pro Mente Austria si a Organizatiei Mondiale a Sanatatii

2. Forminser

Program de formare a agentilor de insertie si instruire profesionala, a persoanelor adulte cu dizabilitati psihice. Proiectul a fost realizat de catre Asociatia Psihiatrica, Asociatia Armonia si parteneri straini: AIGS Belgia, si THEPSYPA Grecia.

3. Socrates

Program de reintegrarea in comunitate a persoanelor adulte cu probleme de sanatate mintala

4. Access 1999

„Reintegrarea socio-profesionala a persoanelor adulte cu probleme de sanatate mintala din judetul Timis”, finantat de Uniunea Europeana.

5. Sustinere familiala

Program de prevenire a abandonului persoanelor adulte cu probleme de sanatate mintala si handicap psihic din judetul Timis. Proiect realizat si finantat cu sprijinul SSPH.

6. Centrul pentru Politici si Servicii de Sanatate Bucuresti

„Reteaua Romana de Harm Reduction” – program destinat infiintarii si functionarii retelei in scopul schimbului de informatii

7. Hamlet Trust „Colegii ne invata”. Proiect finantat de organizatia britanica Hamlet Trust.

8. Dezvoltarea societatii civile

„Acum stii de ce trebuie sa iti pese”. Proiect realizat in colaborare si finantat de Uniunea, derulat in parteneriat cu Liga Romana pentru Sanatate Mintala Bucuresti, Fundatia Estuar Bucuresti, RAMHA Brasov.

9. Autoritatea Nationala pentru Persoane cu Handicap

NOI PRIN NOI - reabilitare prin munca valorizand potentialul persoanelor cu probleme de sanatate mintala. Proiect realizat cu sprijinul A.N.P.H.

10. Comisia Europeana – Leonardo da Vinci

PEGAS – formarea si dezvoltarea unui limbaj comun intre 9 state partenere pentru sprijinirea persoanelor in dificultate, realizarea unor pachete de materiale, traducerea acestora si adaptarea lor culturala.

SATURNE – realizarea unui network international pe tematica suportului pentru serviciile sociale, crearea unui Centru de educatie la distanta.

CENTRUL DE SANATATE MINTALA TIMISOARA, AZI

Dr.Ileana STOICA

Prezentare generală :

Centrul de Sănătate Mintală 1 (CSM1) este secție a Spitalului Clinic Judetean de Urgență Timișoara.

CSM 1 reprezintă o unitate complexă, în care o echipă multidisciplinară oferă o gamă variată de servicii de sănătate mintală.

Serviciile oferite în cadrul Centrului nostru sunt : accesibile, prompte, eficiente, continue, flexibile și protejează drepturile persoanelor care ni se adresează, inclusiv dreptul la confidențialitate.

Profesioniștii noștri asigură continuitatea îngrijirilor și integrarea serviciilor în colaborare cu echipa terapeutică din Clinica Psihiatrică, dar și cu rețeaua primară de îngrijiri de sănătate (medicii de familie) și serviciile sociale.

Obiectivul nostru fundamental este dezvoltarea de servicii în conformitate cu standardele europene, care să vină în întâmpinarea nevoilor comunității.

Locatie:

CSM 1 este situat în Timișoara, pe strada I. Văcărescu nr.21-23 (în apropiere de Piața Iosefin)





Modalitati de acces:

CSM 1 ofera in prezent servicii urmatoarelor categorii de beneficiari :

- **Persoane adulte , cu varste > 18 ani**
- **Asigurați in sistemul public al asigurărilor de sănătate (angajați , pensionari)**
- **Persoane care beneficiază de ajutor social**
- **Cazuri sociale (referite de organele abilitate)**

Adresabilitate : potențialii clienți / beneficiari se pot adresa profesioniștilor noștrii conform procedurilor impuse de legislația în vigoare :

- **cu referire / bilet de trimitere de la medicul de familie au medic specialist (de orice specialitate)**
- **cu referire din partea serviciilor sociale**
- **la cererea instituțiilor publice, a organelor de anchetă / procuratură , poliție, etc. sau Institutului de Medicină Legală**
- **la recomandarea comisiilor de expertiză (a capacității de muncă , a persoanelor cu handicap , etc.)**

Program de funcționare :

Orarul de funcționare al CSM este zilnic între orele **8.00 – 19.00**

Pot fi făcute programări pentru diverse servicii la fișier , deschis zilnic în același interval orar.

Scurt istoric al CSM (fost LSM) :

LSM Timișoara a luat ființă în anul 1974, însă cabinetele psihiatrice ambulatorii au funcționat coordonat păstrând conexiuni interne dar și cu medicii de familie și medicii de întreprindere încă din anii 1970.

În 1974 a fost înființat Staționarul de Zi și ulterior, până în 1978, Atelierele de Ergoterapie Ambulatorie , conform unui act normativ al Ministerului Sănătății. De atunci au fost inițiate activități complexe care constau în: dispensarizarea (managementul de caz) a pacienților psihici ,studierea stării de sănătate mentală în teritoriu, acțiuni de profilaxie și psihoigienă, expertiza medico-legală , acțiuni de informare periodică a medicilor de familie în ceea ce privește asistența psihiatrică, psihoterapii individuale și de grup, activități de reabilitare.

Oferta de servicii :

Staționarul de zi reprezintă unul din puținele servicii din țară care asigură asistența semiambulatorie a clienților cu patologie psihiatrică.

Capacitatea maximă a Staționarului de zi este de 50 locuri .

Modalități de internare :

- cu bilet de trimitere de la MF sau medic specialist psihiatru
- prin transfer din Clinica Psihiatrică Timișoara

Servicii oferite în cadrul Staționarului de Zi :

- evaluare diagnostică
- tratament medicamentos gratuit
- evaluare a terapiei
- consiliere suportivă
- intervenție în criză
- consiliere psihopedagogică atât pentru persoana internată , cât și pentru familie/ aparținători
- reevaluarea necesară pentru comisiile de expertiză a capacității de muncă sau a persoanelor cu handicap

- evaluare psihosocială
- evaluare a capacității de muncă
- psihoterapie familială
- recomandări pentru activități de reabilitare
- activități de club , cinaclu literar , artterapie

Avantajul major pentru beneficiarii acestor servicii este faptul că aceștia pot primi asistență specializată în prima parte a zilei , între orele 8.00- 15.00 , urmând a-și petrece restul timpului în mijlocul familiei , prietenilor , colegilor.

Se încurajează astfel reintergrarea socio-familială a celor cu probleme severe de sănătate mintală.

In stationarul de zi , prin efortul si bunavointa unor vechi prieteni ai psihiatriei timisorene, se mai desfasoara saptamanal, cinaclul literar si artterapia.

Cenaclu

Există un spațiu al întremarilor de spirit, unde revenirile si remontarile sufletesti fac parte fireasca din cotidian. Este un spatiu definit de Stationarul de zi al Clinicii de Psihiatrie din Timisoara, daruit cu generozitate finantarii unui cenaclu.

Exista deci un cenaclu, care de doi ani finteaza in incinta Stationarului.

Fac parte din acest cenaclu binecuvantat de vorbele de suflet si de har ale domnului profesor universitar doctor Mircea Lazarescu si ale doamnei doctor Ileana Stoica.

Astfel, prin acest cenaclu este revigorata albia spirituala a primului cenaclu, infintat la Stationar in anul 1980 prin verbul de daruire al doamnei doctor Rodica Novac.

Fac parte dintr-un cenaclu in care vocea si chitara lui Octavian Foale, lucrarile plastice semnate de Gratian Pasarariu si Victor Muranevici, panseurile umoristice ale lui Virgil Burghilea, versurile sau recitarile mele inearca sa compuna arabescul, dar si firescul exprimarii unor suflete in care talentul adasta la tarmul revenirilor si revigorarilor unui port binecuvantat de rostul oamenilor de bine ai asistentei medicale psihiatrice.

Este un cenaclu in care poezia, melodia, plastica imaginii si umorul definesc destinele unor fiinte, care aspira spre lumina implinirilor spirituale

Prof. Crișovan Leca



Dăruirea în artă și arta de a dărui

Procesul creativ a fost dintotdeauna și rămâne o punte de legătură între "Eu" și "Ceilalți", un sondaj al "Sinelui" și un proces de autocunoaștere și de relevare a propriilor trăiri. Pentru cei mai mulți dintre beneficiarii noștri, dar și pentru echipa terapeutică, terapia prin desen (artterapia) a devenit o importantă metodă terapeutică. Clientul/desenatorul, își exprimă liber, spontan, trăiri, concepții, atitudini față de lume și viață. Desenatorul, în fața foii de hârtie, devine centrul acelei foi și întregul sau univers se așterne, cu creionul pe hârtie, cu gesturi line sau repezite, delicat, abia mișcând creionul pe hârtie sau apăsând cu toată forța neștiută până atunci; cu teamă, inocentă sau pur și simplu mecanic, automat, trasând linii curbe sau obtuze, alegând culori reci sau calde, desenatorul își dezvoltă câmpul psihologic.

Dacă acest exercițiu de comunicare cu sine și cu ceilalți prin intermediul desenului a avut inițial un scop de evaluare diagnostică și terapeutică, treptat a devenit un exercițiu de libertate. Astfel, clienții noștri primesc prin actul creator în dar independența interioară de care au atâtea nevoie și în același timp, învață să dăruiască. Iar darul lor devine, de multe ori, un act artistic ce depășește orice bariere și îi transformă în artiști care vindecă și se vindecă creînd. (Dr. Stoica Ileana, medic specialist psihiatru)

"Dintre terapiile ocupaționale, tipurile de terapii ale creativității și în special art - terapia, sub forma ei vizual - plastică oferă în multe cazuri un complex câmp de acțiune psiho-terapeutică. Stimularea tendinței spontane a omului de a se exprima prin creație în zona producerii de imagini vizuale prin desen și pictură poate avea un rol important atât în recuperarea bolnavilor cât și în menținerea unei stări generale mai armonioase.

Art - terapia este o metodă nonverbală bazată pe desen și creație plastică și se organizează în grupuri de preferință cu 4 - 8 participanți. Se folosesc metode asociative, neasociative sau mixte care pot fi adaptate și modificate de experientator în funcție de necesitățile grupului dar și al indivizilor participanți .

**Prin metoda conversației dirijate se propune o temă sau un set de teme care să poată capta interesul subiecților. Găsirea motivației pentru demersul creativ depinde primordial de capacitatea empatică a coordonatorului, de eficiența cu care acesta simte și anticipează reacția grupului în general și al indivizilor în special. „
(Prof .David Carol, Facultatea de Arte Plastice Timișoara)**





Ambulatoriul psihiatric

În cadrul Laboratorului de Sănătate Mentală funcționează chiar de la înființarea sa și cabinetele psihiatrice ambulatorii. Aici inițial au fost dispensarizati toți pacienții cu diagnostic psihiatric din zonă, acumulându-se de-a lungul anilor un număr impresionant de cazuri (>19.000). Și în prezent aceste cabinete preiau o mare parte din cazurile din județ care necesită o dispensarizare psihiatrică de durată. Sunt efectuate în jur de 10.000 consultații anual.

Principalul scop al activității desfășurate în ambulator, ca de altfel al întregului compartiment, este asigurarea continuității îngrijirilor pentru beneficiarii noștri, acest lucru realizându-se printr-o colaborare continuă cu serviciile spitalicești și cu cabinetele de asistență primară, relația cu cele două tipuri de servicii medicale fiind bilaterală. Se preiau în permanență cazuri noi, atât la externarea dintr-o unitate psihiatrică cu paturi, cât și cazuri îndrumate de medicul de familie către consult psihiatric, iar pentru cei cu recăderi și pentru urgențe psihiatru din ambulator recomandă reinternarea în spital. De asemenea informăm și sfătuim medicii de familie asupra necesității continuării tratamentului pacienților psihiatrici deserviți de ei.

Activitatea cea mai intensă desfășurată în aceste cabinete în prezent este cea de evaluare psihiatrică lunară efectuată în cadrul dispensarizării; un număr de aprox. 1000 cazuri necesitând acest control lunar și prescriere de medicație.

Se fac de asemenea și alte controale periodice pentru pacienții aflați în evidența acestor cabinete și care nu necesită o evaluare la fel de frecventă, ci numai la nevoie, în cazul unor decompensări acute și pentru pacienți care sunt obligați la tratament psihiatric printr-o decizie judecătorească.

La fel de importante ca cele menționate anterior sunt și alte activități și consulturi pe care aceste cabinete le asigură: consulturi profilactice psihiatrice și consiliere psihiatrică individuală și familială. (Dr. Iuliana Tivadar, medic specialist psihiatru)

În cadrul C.S.M., **compartimentul de psihologie** asigură, în principal, evaluarea psihologică a beneficiarilor activităților noastre. Răspundem solicitărilor formulate de către medicii psihiatri (din C.S.M., policlinici etc.), Comisiile de Expertiză a Capacității de Muncă, Inspectoratul Teritorial pentru Handicapați, Comisia de Expertiză Medico- legală și medicii de familie.

Pe lângă activitatea de evaluare, compartimentul de psihologie asigură servicii de consiliere individuală, precum și de psihoterapie de grup pentru beneficiarii internați în Staționarul de Zi și pentru cei aflați în evidența C.S.M., în funcție de indicațiile care sunt stabilite de către echipa terapeutică multidisciplinară, din care fac parte și psihologii. De asemenea, psihologii noștri participă la activitățile de psiho-profilaxie și de reabilitare psiho-socio-profesională desfășurate în C.S.M. Nivelul pregătirii profesionale este actualizat și verificat prin participări la cursuri și manifestări științifice de specialitate. (psiholog Emil Bolcu, Psiholog Daniela Cocian)

Cabinet Kinetoterapie

Se cunoaste efectul favorabil al activitatii fizice asupra functiilor principale ale organismului.

Inca de mici, copiii sunt cuprinsi in programe de educatie fizica, iar cei cu deficiente fizice urmeaza un program de recuperare in cadrul orelor de cultura fizica medicala. Dupa terminarea scolii oamenii renunta treptat la activitatea fizica, fapt care duce la efecte nefavorabile asupra unei stari fizice corespunzatoare. S-a constatat ca starea fizica si cea psihica sunt intr-o corelatie directa, de unde si necesitatea ca in unitatile psihiatrice sa fie cooptati si profesori C.F.M. Mijloacele folosite pentru beneficiarii care sunt referiti cabinetului sunt:

- gimnastica
- tehnici de respiratie
- tehnici de relaxare

(Profesor CFM, Giurgiu Corneliu)

Ergoterapia ambulatorie s-a infiintat in anul 1978 si a functionat cu 5-7 ateliere: croitorie, tamplarie, cartonaj, artizanat si un timp gradinarit.

Actualmente compartimentul de ergoterapie se compune din 3 ateliere de croitorie si unul de legatorie, in cadrul carora activeaza 80 de beneficiari sub indrumarea celor 4 instructori. Ei confectioneaza comprese si pungi de farmacie pentru Spitalul Judetean. Pacientii sunt remunerati cu 70% din valoarea muncii depuse, 30% urmand a se achizitiona materie prima pentru continuarea activitatii. Tot din acesti bani s-a cumparat aparatura, jocuri, s-au organizat excursii si diverse sarbatori.

In cadrul ergoterapiei a existat si exista un cabinet medical cu o asistenta medicala, care tine evidenta pacientilor cu ajutorul fiselor de dispensarizare, iar o parte din tratament se administreaza la locul de munca

In fiecare an s-au tinut si continua sa se mai tina sarbatorirea Craciunului si Pastelui la restaurant cu muzica, unde pacientii recita poezii proprii, recital vocal si instrumental, dans. Sunt persoane ce participa de la infintare pana azi la aceste intruniri impreuna cu personalul si medicii.(Bîtea Florica, funcționar Ergoterapie)





Cu beneficiarii lucrăm comenzi trimise de Spitalul Clinic Judetean de Urgenta nr.1 Timisoara, constind in produse de tipul : halate chirurgicale, schimburi de pat, scutece, pijamale, halate ptr. medici . Pe langa munca din atelier m-am ocupat si de consilierea fiecarui beneficiar in problemele personale (intr-o anumita masura si cu acordul acestora), aceasta constind in sfaturi practice de viata.(Instructor Ulmeanu Cornelia)

Colaboratori:

In prezent există o relație bună de colaborare cu Asociația Armonia(asociație a beneficiarilor și familiilor acestora. Împreună cu ei suntem implicați într-un proiect cu parteneri olandezi de dezvoltare a psihiatriei comunitare.

Proiecte in derulare :

Proiecte de dezvoltare :

Având o locație în mijlocul comunității pe care o deservește, CSM reprezintă structura ideală de servicii în folosul comunității.

Iată câteva argumente care pledează pentru dezvoltarea unui Centru de Sănătate Mintală modern care să întrunească atât condițiile locative, cât și cele de personal :

1. CSM asigură integrarea tuturor serviciilor de care au nevoie beneficiarii noștri (psihiatrice, psihologice, de asistență socială, de asistență la domiciliu, etc).
2. CSM asigură continuitatea îngrijirilor pentru pacienții cu boli psihice cronice.
3. Prin asigurarea continuității îngrijirilor prin intermediul structurilor CSM (Stationar de zi, Cabinete de consultații ambulatorii psihiatrice, Cabinete psihologie, Ateliere ergoterapie) se scad costurile directe și indirecte per pacient. Există suficiente studii care demonstrează clar eficacitatea pe termen mediu și lung a unei bune îngrijiri ambulatorii a pacienților cu boli psihice cronice, care astfel devin mai complianți / aderenti la terapie, necesită mai puține internări, au mai puține recăderi, își păstrează funcționalitatea în cadrul familiei și societății, mulți dintre ei reușind să își păstreze mulți ani locurile de muncă.
4. Creșterea accesibilității și adresabilității beneficiarilor la serviciile de sănătate mintală oferite de CSM va putea avea un impact pozitiv atât asupra beneficiarilor însuși, cât și asupra familiilor acestora și în final asupra comunității, ca urmare a acțiunilor antistigma pe care profesioniștii noștri le vor demara.
5. Amplasarea CSM în comunitate va facilita accesul beneficiarilor, dar și a familiilor acestora la informații privind tulburările psihiatrice și managementul acestora (și în prezent există programe de psihoeducție pentru pacienți și familiile acestora), ceea ce va avea din nou un impact pozitiv în ceea ce privește evoluția bolii psihice și scăderea nevoii de spitalizare, știut fiind faptul că spitalizarea unui pacient cu boala psihică are un cost extrem de ridicat (în medie 6000 Ron per pacient).
6. Prin intermediul profesioniștilor din CSM se va putea facilita organizarea unor grupuri de suport care să se implice alături de noi în integrarea socială a pacienților cu patologii psihiatrice.
7. Dezvoltarea cât mai urgentă a serviciului de intervenție în criză cu echipe mobile va permite rezolvarea situațiilor de criză la domiciliul pacienților (beneficiarilor), evitându-se astfel o serie de internări care nu sunt necesare și scăzând în final costurile terapiei acestor pacienți. Echipele mobile ar putea oferi și servicii de evaluare / reevaluare și tratament pentru beneficiarii noștri, servicii acordate la domiciliul acestora și care vor scădea din nou costurile deja foarte mari ale îngrijirii acestei categorii de beneficiari.

Rezultate asteptate:

Continuând tradiția locală, CSM 1 Timișoara beneficiază în prezent de recunoaștere atât pe plan național, cât și internațional.

Profesioniștii din cadrul Centrului nostru, oferă servicii de înaltă competență, în ciuda dificultăților de ordin administrativ și financiar. După cum se poate ușor demonstra prin cifrele raportate pentru anul 2006, am reușit să facem față unui volum imens de muncă, acest lucru fiind posibil doar prin imensa dăruire a personalului nostru.

Odată cu dezvoltarea noastră viitoare, atât ca echipă cât și ca structură (locație) suntem siguri că și rezultatele vor fi pe măsură.

Ceea ce poate deveni posibil, ca și rezultate ale unui CSM (sprijinit de comunitate și de autoritățile locale), sunt, în final câteva deziderate comune ale tuturor CSM-urilor:

- o accesibilitate crescută a serviciilor;
- o paletă largă de servicii, care să corespundă nevoilor comunității;
- creșterea calității îngrijirilor;
- dezvoltarea activităților preventive;
- dezvoltarea parteneriatelor cu societatea civilă în promovarea sănătății mintale.