

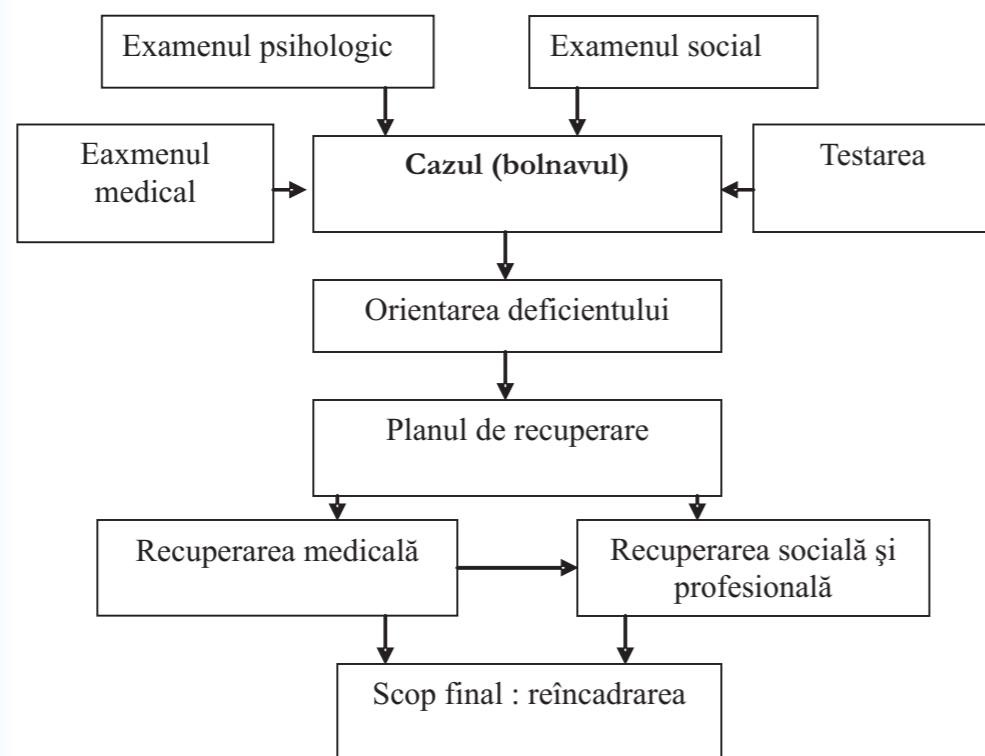
Colegiul de redacție:
Chihai Jana
Popenco Gabriela

ADRESA NOASTRĂ:

OO "SOMATO"
Șevenco 23 A,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 3 50 89
0 (231) 3 45 30
somato@somato.md
www.somato.md

Centru "ADVOCACY"
în sănătate mentală
Independenței 1,
biroul 424,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 2 02 66
advocacy@somato.md
www.somato.md

Activitatea *echipei terapeutice* are ca rol organizarea, conducerea, aplicarea și evaluarea *programului de recuperare* a bolnavilor sau deficienților psihic, precum și a altor categorii de persoane cu deficiențe, după cum se poate vedea din schema de mai jos.



Recuperarea și integrarea persoanelor cu probleme de sănătate mentală este totuși vizează desigur măsurile profilactice, educația, supravegherea și adaptarea corespunzătoare a acestor indivizi în grupul social, în familie sau în sfera profesională. Acestea sunt măsuri de ordin psihosocial, care urmăresc canalizarea pozitivă a manifestărilor comportamentului. Recuperarea se face prin utilizarea măsurilor psihosociale, pedagogice și profesionale.

O importanță deosebită pentru succesul recuperării are și atitudinea societății față de această categorie de indivizi. Prezintă valoare pozitivă atitudinea deschisă, bazată pe fermitate și supraveghere atentă, încurajatoare și pe recompense. Sunt indicate activitățile ferite de stres emoțional, precum și un regim de muncă regulat și antrenant.

Literatura:

1. Terapia Ocupațională și reabilitarea psihosocială – suport de curs pentru medici, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali și manageri ai serviciilor medicale și sociale – Chihai Jana, Prișcan Valentina, Larisa Boderscova, Bălți 2008;
2. Ghid pentru servicii comunitare de sănătate mentală – Nacu Anatol Chihai Jana, Larisa Spinei, Larisa Boderscova, Bălți 2007;
3. Cum să ajutăm bolnavul mintal - Rosalynn Carter; Susan K. Golant. Ed. Medicină, București 2005;
4. William, R. Breakey, Servicii integrate de Sănătate Mintală; Psihiatrie Comunitară Modernă Ed. Fundații PRO București România, 2001
5. Психиатрическая реабилитация – Вилиям Энтони, Микаил Коэн, Марианн Фаркас, GIP 2005;
6. Вовлечение потребителя в работу службохраны психического здоровья и реабилитаций. Изд. ФЕРА Киев 1998;

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

Publicație finanțată de
Agenția Elvețiană pentru
Dezvoltare și Cooperare
care nu poartă
responsabilitate
pentru conținutul
materialului editat.

ADVOCACY

În sănătate mentală

No 6, Noiembrie 2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare



Reabilitarea psihosocială a bolnavilor psihic și a deficienților mintale

„Oamenii sunt pe pământ
spre binele seminelor săi.
Deci, ori învață-i ori
acceptă-i”
Marcus Aurelius

EVOLUȚIA REABILITĂRII PSIHIATRICE

Atitudinea societății față de persoanele cu probleme de sănătate mentală și boală psihică în epoci diferite ale timpului este diversă, începând cu exterminarea, ridiculizarea plasarea în aziluri semi-carcerale până la educare și integrare.

În toate epocile persoanele cu probleme de sănătate mentală erau observați de cei din jur, căci aceste ființe erau întodeauna „diferiți” și au solicitat mereu o atenție sporită. Societatea nu a putut să nu-și determine atitudinea față de aceste persoane.



Iar atitudinea societății a fost în dependență directă de nivelul de dezvoltare al culturii învățământului, medicinei și dezvoltării economice. Se știe că în Grecia Antică și India, persoanele cu deficiențe atât fizice cât și mintale pronunțate erau nimiciți și aruncați în prăpastie.

În acest număr:

Evoluția
reabilitării
psihiatrice
Pag 1

Principiile
reabilitării
Pag 4

Acțiunea de
reabilitare
Pag 5

În lumea antică și în Evul Mediu deși biserica îi chema pe toți oamenii la milă și îndurare, societatea era prea puțin preocupată de destinul persoanelor cu handicap mintal. La aceste persoane oamenii se uitau ca la niște ființe condamnate, care nu merită compasiune. În aceeași epocă de asemenea erau și cazuri când cei bogați tindeau să capete anumite dobânzi, câștiguri din faptul că adăposteau o persoană cu handicap mintal.

Ian Amos Comenius este primul pedagog care vorbește despre necesitatea de a manifesta grija de acele persoanele cu deficiențe mintale pentru ai instrui și educa.

În cartea sa “ Didactica Magna” pedagogul scrie: *Cel care de la naștere e „lipsit de minte” are nevoie cu atât mai mult de ajutor, de instruire și educație. Nu există o minte slabă, care nu ar putea fi cât de cât pe calea învățării.*

Dacă la început atitudinea față de persoanele cu dizabilități intelectuale se definește mai ales prin existența prejudecăților și a superstițiilor, secolele al XIX-lea și al XX-lea reprezentând perioada înființării instituțiilor și a școlilor publice pentru persoanele cu deficiențe care se caracterizează printr-o imensă activitate la nivel legislativ, când au fost elaborate legile

care reglementează drepturile persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

Astăzi, în lumea civilizată, boala mintală nu mai constituie o rușine și, de multă vreme, nu mai este un prilej de indiferență, ci o problemă de interes și înțelegere crescândă. Aspectele legate de **recuperarea psihosocială a bolnavului psihic** pun probleme noi, antrenând colaborarea unor instituții medicale specializate științifice, terapeutice sau de protecție, precum și a unor organisme guvernamentale specializate cum ar fi: ONU, OMS, UNICEF, CWOIH, societăți de patronaj, centre de postură, servicii de reclasare socială, Liga pentru sănătate mintală etc.

Noțiunea de “reabilitare” (recuperare) cuprinde un sistem de măsuri medicale și sociale adaptate pentru a normaliza personalitatea și a obține o contribuție firească de la subiecți deficienți senzorial, intelectual sau moral” (Dicționar enciclopedic 2001, Editura Cartier, SRL Chișinău).

Conform definiției recuperarea este un proces unitar și propune să restabilească nu numai sănătatea individului ci și să-l redea familiei, locului de muncă și societății ca pe o persoană utilă și celor din jur (Saulea A., 1996).

Astăzi sarcina de baza a tratării persoanelor cu probleme de sănătate mintală presupune nu numai tratarea medicamentoasă dar și reabilitarea sau recuperarea acestora.

Prin reabilitare se înțelege reîncadrarea în muncă a omului bolnav sau plasarea profesională a acestuia ca rezultat al eforturilor de colaborare dintre medicul specialist,

personalul auxiliar medical și membrii organizațiilor de educație și asistență socială.(H.Platt.)

Școala franceză folosește termenii *readaptare* sau *reclasare*. Pentru școala americană este obișnuit termenul *reabilitare*.

Conceptul de reabilitare psihosocială include pe cel de readaptare și se adaugă unor aspecte, care țin de apărarea drepturilor bolnavilor, prin restabilirea stimei de sine și prin acceptarea bolnavului de către anturaj drept o persoană deplină.

Reabilitarea psiho-socială implică faptul că pacientul poate funcționa din ce în ce mai bine în

calitate de subiect în mediul său social.

Beneficiile readaptării nu sunt doar cele sesizabile de societate (care îl fac pe individul vizat mai ușor de acceptat pentru anturaj sau care reduc costurile îngrijirilor), ci chiar de către pacientul însuși (prin ameliorarea calității vieții sale).

Una dintre cele mai complete definiții ale reabilitării este cea dată de I. Rutman (in Hughes, Lehman si Arthur, 1996).

La fel programul de reabilitare a fiecărui bolnav este necesar să fie individualizat în funcție de caracterul particular al persoanelor în diverse condiții de viață și muncă.

Reîntoarcerea persoanelor la activitatea socială este efectuată conform capacităților funcționale ale deficienților și este o finalizare logică a reabilitării, care prevede autodeservirea și autoasigurarea completă a pacientului.

Acțiunea de recuperare a bolnavilor și deficienților psihici se desfășoară în mod planificat și organizat, după un program riguros de recuperare. Orice program de recuperare a bolnavilor psihici are în vedere câteva obiective și mijloace

practice de realizarea a acesteia. Scopul programului este recuperarea complexă a bolnavilor psihici.

Acțiunea de recuperare a bolnavilor psihice este un tip de activitate extrem de laborioasă. Ea cere răbdare, dăruire, competență, experiență

profesională bogată în domeniu și o colaborare interdisciplinară absolut indispensabilă. Acțiunea de recuperare nu se poate desfășura decât în conformitate cu un plan de recuperare, ce are la bază un program de activitate.

Orice program de recuperare trebuie să vizeze următoarele obiective (Ch. E. Caniff) :

- să asigure și să mențină mijloacele de recuperare la un înalt nivel calitativ;
- să asigure condiții de recuperare pentru toate tipuri de deficiență, în toate sectoarele populației și pentru orice fel de situație care se poate ivi pe parcurs (fizică, psihică, de intelect etc.) ;
- să ofere o informare intensivă referitoare la valoarea procesului de recuperare.

Un rol esențial îl are fixarea precisă a **obiectivelor** urmărite de programul de recuperare, dar și utilizarea **mijloacelor de realizare** a obiectivelor propuse. Este necesară o mare flexibilitate și o mobilitate adaptivă continuă față de cerințele „subiecților”, particularitățile personalității acestora și posibilitățile lor. Atitudinea echipei terapeutice trebuie să fie realistă, adaptând obiectivele la posibilitățile și nevoile „subiecților”.

Procesul de recuperare trebuie să se desfășoare sub conducerea și directa supraveghere ale unei echipei terapeutice complexe, specializată în acțiunea de recuperare (M.A. Seidenfeld). Echipa terapeutică este alcătuit din:

- | | |
|--|---|
| a) echipa terapeutică generală, formată din medici recuperatori, asistente medicale, fizioterapeuți, ergoterapeuți, asistenți sociali, sociologi ; | b) echipa psihiatrică, formată din: psiholog, psihiatru, psihoterapeut, sociolog, specialist în terapiile ocupaționale. |
|--|---|

Activitatea de recuperare a echipei terapeutice își desfășoară activitatea în instituții medico-sociale specializate, reprezentate prin: centre de sănătate mintală, centrul de recuperare, atelierele protejate, secțiile de resocializare ale spitalelor de psihiatrie etc.

Activitatea de recuperare a echipei terapeutice își desfășoară activitatea în instituții medico-sociale specializate, reprezentate prin: centre de sănătate mintală, centrul de recuperare, atelierele protejate, secțiile de resocializare ale spitalelor de psihiatrie etc.

posibilitatea de a avea o locuință proprie, mai mult sau mai puțin protejată, în funcție de nevoi, dar care să se constituie într-un spațiu existential privat;

posibilitatea de a participa la producerea de bunuri, recompensa fiind aceea a obținerii unui statut de producător de valori sociale sau economice;

posibilitatea de a avea acces la rețeaua de suport social (Saraceno, 1995) etc.

Pentru C.E. Caniff, factorii esențiali care concură la aplicarea eficientă a recuperării bolnavilor psihic sunt următorii :

- necesitatea măsurilor de recuperare pentru o mare parte din populație;
- disponibilul de cunoștințe tehnice și personalul calificat pentru a presta servicii de recuperare ;
- înțelegerea de către membrii comunității social-umane a valorii recuperării pentru bolnavii psihic;
- dorința societății de a acționa în scopul recuperării prin asigurarea serviciilor și a programelor destinate acestui scop etc.

PRINCIPIILE REABILITĂRII PSIHIATRICE

Principiile care stau la baza procesului de recuperare a bolnavilor psihic sunt universal admise de majoritatea autorilor (P. Sivadon, R.H. Ojemann, S.W. Mounford, H. Kessler, C.Enăchescu):

- | | | |
|--|--|---|
| <p>a) <i>principiul antrenării</i> constă în atragerea și antrenarea activă ale bolnavilor psihic în procesul de recuperare ;</p> <p>b) <i>principiul activării</i> are la bază antrenarea activă, permanentă, prin dinamizarea bolnavului în cursul actului de recuperare, cu menținerea unui anumit ritm al activității terapeutice;</p> <p>c) <i>principiul cooperării</i> stipulează că medicul sau echipa terapeutică trebuie să coopereze cu organizații sociale și profesionale specializate în procesul de recuperare ;</p> <p>d) <i>principiul varietății și al mobilității</i> constă în diversificarea ritmului recuperării, trecerea de la un tip la altul, ca modalitatea de diversificare a activității,</p> | <p>și crearea unui climat interesant, atractiv, neobositor, antrenat și cu efecte pozitive pentru bolnav;</p> <p>e) <i>principiul supravegherii dirijate</i> vizează conducerea și desfășurarea activității de recuperare după criterii medicale și psihosociale rigurose științifice, rolul director revenind medicului și echipei terapeutice ;</p> <p>f) <i>principiul normalității funcționale</i> reprezintă scopul recuperării în dorința redobândirii capacităților și aptitudinilor pierdute de bolnavul respectiv ;</p> <p>g) <i>principiul mobilității adaptative</i> este de natură</p> | <p>tehnicometodologică și constă în diversificarea metodelor de recuperare în cursul diferitelor etape ale procesului terapeutic ;</p> <p>h) <i>principiul planificării</i> se referă la mijloacele și etapele de reabilitare a bolnavilor ;</p> <p>i) <i>principiul programării</i> urmărește organizarea desfășurării stadiale a programului de recuperare, conform planificării acestuia în caz bolnavilor psihic.</p> |
|--|--|---|

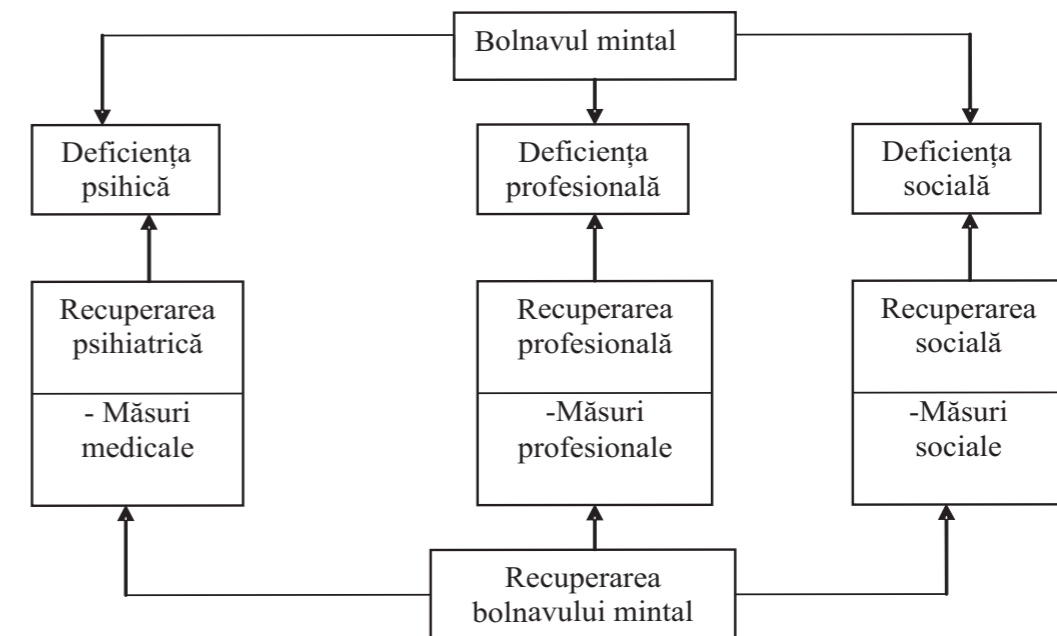
ACTIUNEA DE REABILITARE

Orice **acțiune de reabilitare** urmărește compensarea stării de **deficiență**, ameliorarea stării bolnavului sau a persoanei cu deficiență, reintegrarea sa în familie, profesiune, societate.

În vederea realizării acestor obiective, recuperarea bolnavilor sau a persoanelor cu deficiențe psihice postprocesuale se va desfășura în mod diferențiat, în trei direcții, și anume:

1. recuperarea medicală,
2. recuperarea profesională
3. recuperarea socială,

așa cum se poate vedea din schema de mai jos:



Cele mai importante servicii de reabilitare psihosociale, care sunt asigurate sub forma unui continuum, includ socializarea, serviciile recreative, vocaționale, rezidențiale, antrenamentul în deprinderi cotidiene și managementul de caz.

În plus, față de acestea, facilitățile de reabilitare psihosocială pot să

includă evaluarea beneficiarilor, diverse activități de planificare, programe educaționale, informări juridice și suport familial sau personal.

Indivizii, care participă la asemenea programe, pot să aibă nevoie de ele pe termen scurt sau indefinit. Programele sunt oferite în contextul unui mediu suportiv și nonstigmatizant, în comunitate, în așa fel încât să pună accent

mai degrabă pe calitatea de persoană, decât pe cea de pacient a indivizilor, cu intensificarea sentimentelor individuale de responsabilitate și valoare personală și încurajarea proprietății în procesul de reabilitare. Serviciile sunt coordonate cu cele oferite de alte agenții de sănătate mentală sau de servicii destinate populației.

Iar în ceea ce privește metodele de recuperare a bolnavilor psihic, acestea sunt numeroase și diferite în funcția de autor. Astfel, V.J. Baltazar propune următoarele metode de recuperare :

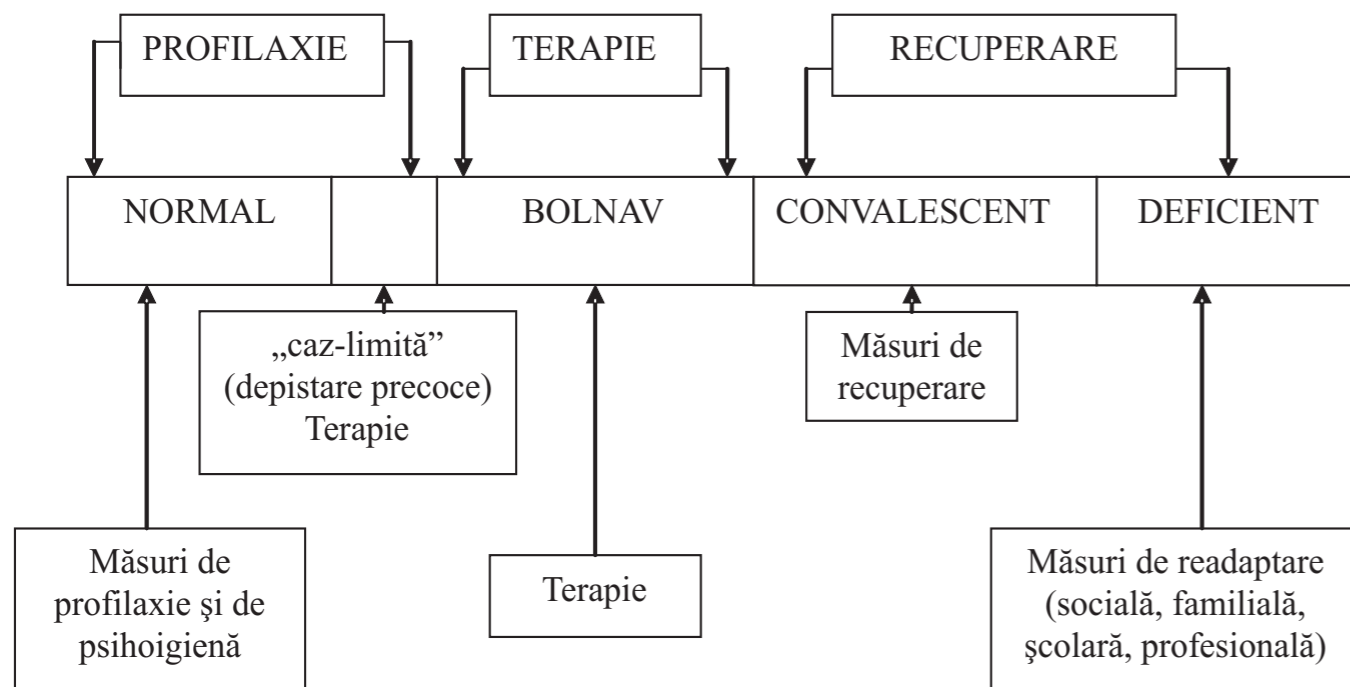
- a) recuperarea fizică, reprezentând totalitatea formelor de tratament în vederea readaptării fizice (deficienți fizici, motorii, senzoriali etc.);
- b) recuperarea psihică, adresată în primul rând bolnavilor psihic și constând în crearea unui climat psihologic favorabil și antrenarea în activitate a acestora;
- c) recuperarea profesională, constând în readaptarea deficientului la o activitate profesional-școlară adecvată tipului său de deficiență ;
- d) recuperarea socială, o acțiune complexă care vizează readaptarea familială, școlar-profesională și socială a bolnavului .

Scopul recuperării se realizează prin intermediul acțiunii practice de recuperare. Recuperarea se poate face fie prin regimul de internare intraspitalicească, fie prin regimul de tratament ambulator al bolnavilor psihic. Acțiunea de recuperare propriu-zisă este încredințată echipei terapeutice specializate în acest domeniu.

Orice program de recuperare a bolnavilor psihic trebuie să aibă în vedere următoarele tipuri de obiective :

- a) obiectivul principal: recuperarea stării de sănătate mintală a bolnavilor ;
- b) obiectivul general: recuperarea psihiatrică, profesională și socială ;
- c) obiectivul secundar: reducerea deficienței psihice, redobândirea capacității de muncă

Orice recuperare se realizează în trei etape : profilaxia, terapia și recuperarea propriu-zisă, așa cum se poate vedea în schema de mai jos :



Din schema de mai sus se desprinde faptul că orice acțiune de recuperare trebuie instituită și condusă în funcție de natura stării de sănătate mintală sau de boală psihică a individului, precum și de stadiul de evoluție clinică în care vedem subiectul în cauză.

Reabilitarea psihosocială se referă la un spectru larg de programe pentru persoanele cu boli psihice cu evoluție îndelungată. Aceste programe sunt concepute pentru a întări abilitățile și deprinderile necesare indivizilor, în așa fel încât să vină în întâmpinarea nevoilor rezidențiale, vocaționale, de socializare și de dezvoltare personală ale acestora.

Scopul reabilitării psihiatrice este de a îmbunătăți calitatea vieții indivizilor cu dizabilități psihice prin asistarea acestora în asumarea responsabilității proprii lor vieți și a funcționării, în măsura posibilităților, activ și independent în societate.

Reabilitarea psihosocială (după B. Saraceno (1995).) este ansamblul proceselor directe și indirecte, care încearcă să diminueze stigmatele maladiei mentale, să crească competențele sociale ale persoanelor cu dizabilități mentale și, în fine, să dezvolte în interiorul comunității facilități concrete de „posibilități de viață” a acestora.

Mișcarea de reabilitare psihiatrică a demarat la sfârșitul anilor '40 și începutul '50, cu o mână de programe dedicate furnizării de servicii pentru bolnavii psihici cronici. Aceste programe căutau alternative la instituționalizarea pe termen lung și la spitalizările repetate cu care se confruntau frecvent persoanele cu boală psihică.

Pacienții au găsit suportul și serviciile necesare adaptării lor în comunitate. Nevoile legate de locuință, venit, asistență medicală și psihiatrică ușor accesibile, abilități de coping pentru viața de fiecare zi, suport pe perioada crizelor, prieteni și o activitate cu sens, erau

rareori satisfăcute, iar serviciile clinice ambulatorii aveau un impact foarte limitat în aceste domenii cruciale

Programele s-au dezvoltat precoce din recunoașterea faptului că o intervenție medicală nu este suficientă pentru persoanele cu boli psihice severe și aceste programe au căutat să dezvolte abordări nonclinice, unde pacienții erau considerați membri, nu pacienți sau clienți, pentru a accentua contribuția și responsabilitatea fiecărui participant la derularea programului.

Obiectivul principal este o bună funcționare cotidiană, cu accent pe forța

personală și nu pe simptomele clinice.

Domeniul reabilitării psihiatrice s-a dezvoltat pornind de la câteva programe izolate, ajungând să fie în timp o parte integrală și consistentă a sistemului de sănătate mentală din SUA și Canada.

Programe similare există acum în lumea întreagă. Domeniul a fost îmbogățit cu un număr de modele diferite de oferte de servicii, inclusiv programe de club, cercuri de prieteni, alternative administrate de consumatori, terapie comunitară afirmativă și servicii de reabilitare și de management de caz. etc

În sinteză, **reabilitarea psihosocială** presupune un demers terapeutic individualizat, de implicare și de responsabilizare a pacientului în cadrul contextului său social, în așa fel încât acesta să-și poată recăștiga drepturile și capacitățile, prin: