

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”

Facultatea Psihologie și Psihopedagogie specială

Catedra ASISTENȚĂ SOCIALĂ

**TERAPIA SOCIALĂ ȘI DEZVOLTAREA
COMPORTAMENTULUI SOCIAL**

CURS UNIVERSITAR

PROGRAMUL DE STUDII SUPERIOARE DE MASTER

SERVICII SOCIALE ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII POPULAȚIEI

CHIȘINĂU, 2023

Cursul universitar a fost aprobat la ședința Senatului Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă”, proces verbal nr. 11 din 25.05 2023

Autori: Valentina Stratan, dr., conf. univ., UPS „I. Creangă”
Victoria Plămădeală, dr., lector univ., UPS „I. Creangă”

Recenzenți: Maria Ianioglo, dr., conf. univ., US din Comrat
Viorica Cerneavski, dr., lector univ., UPS „I. Creangă”

Unitatea se curs *Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social* este continuarea logică a cursurilor ce vizează pregătirea masteranzilor pentru abordarea teoretico-praxiologică a terapiei sociale în scopul recuperării/reabilitării beneficiarilor. Se încadrează în categoria unităților de curs de specialitate cu regim opțional, dezvoltate și adaptate domeniului de formare profesională. Cursul universitar dezvoltă, completează și structurează achizițiile profesionale din domeniul teoriei și practicii asistenței sociale și le extrapolează pe domeniile standardelor de competență profesională ale specialiștilor pentru asigurarea unui nivel ridicat de cultură socială a tehnologiilor de protecție socială oferite segmentelor vulnerabile de populație, de sprijin terapeutic din perspectiva reabilitării și incluziunii sociale a persoanelor în dificultate.

Cursul universitar este destinat studenților masteranzi de la programul de studii superioare de master *Servicii sociale în domeniul sănătății populației* și tuturor celor interesați de problematica terapiei sociale și dezvoltarea comportamentului social.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Stratan, Valentina.

Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social : curs universitar : programul de studii superioare de master Servicii sociale în domeniul sănătății populației / Valentina Stratan, Victoria Plămădeală ; Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, Facultatea Psihologie și Psihopedagogie specială, Catedra Asistență Socială. – Chișinău : [S. n.], 2023 (CEP UPSC). – 81 p. : tab.

Aut. indicați pe verso f. de tit. – Referințe bibliogr.: p. 80-81 (26 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-9975-46-826-8.

364.6(075.8)

S 90

© Stratan Valentina, 2023

© Victoria Plămădeală, 2023

© CEP UPSC, 2023

**Tipar executat la Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă” din Chișinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069**

CUPRINS

Introducere.....	5
1. Contribuția unității de curs la formarea competențelor profesionale.....	6
2. Premize și considerente ale apariției terapiei sociale.....	11
3. Terapia socială – definiție, concept și abordări. Considerații generale	
4. pentru domeniul asistenței sociale.....	15
5. Mediul terapeutic și comunitatea socioterapeutică.....	25
6. Domeniile, adresabilitatea și aplicabilitatea terapiei sociale.....	35
7. Activități de terapie socială - varietate și oportunitate pentru reabilitare socială și dezvoltarea comportamentului social.....	56
8. Generalități.....	74
9. Surse bibliografice.....	80

INTRODUCERE

Terapia socială se bazează pe ideea conform căreia cea mai mare parte a problemelor individului sunt de natură socială și, prin urmare, tratarea acestor probleme trebuie să aibă trăsăturile unei acțiuni sociale, de grup. Terapia socială este în esență o terapie de grup, terapeuții privind grupul, mai degrabă decât individul, ca „o abordare orientată spre grup” care se referă la grup ca unitatea fundamentală de dezvoltare a comportamentului prosocial. Terapia socială interpretează cognițiile, sentimentele și comportamentele persoanei în cadrul sistemului de auto-reflexie și interacțiune cu ceilalți.

Potrivit terapiei sociale, mediul social sănătos este esențial pentru ca adulții cu dificultăți să poată avea o viață productivă, independentă și fericită. Iar un mediul social sănătos se realizează într-o comunitate, în care fiecare membru își aduce contribuția, potrivit capacităților sale.

Terapia socială poate include abordări terapeutice diverse, cum ar fi *programe pentru dependența de substanțe, tratament pentru persoanele cu diverse deviații, programe pentru persoanele cu probleme de dezvoltare, etc.*, în funcție de necesitățile fiecărui pacient. Aceste modele terapeutice sunt incluse în activități de grup și individuale, care facilitează și pune accent pe interacțiune, astfel generând eventuale posibilități de dezvoltare a comportamentului prosocial.

Conectată la domeniul serviciilor sociale în sănătatea publică, scopul final al terapiei sociale este de a ajuta beneficiarii să funcționeze cu succes în viața de zi cu zi. Aceasta include, dar nu se limitează neapărat la locul de muncă, mediile sociale, relațiile interumane, etc. În multe cazuri, beneficiarii care solicită terapie socială pot avea de-a face cu diverse probleme care afectează în mod negativ capacitatea lor de a prospera în diverse medii sociale. Un exemplu al problemelor în cauză include, dar nu se exclude întotdeauna reciproc, divorțul, pierderea locului de muncă, probleme de sănătate (fizică, mintală, psihică), decesul unei persoane dragi etc.

Pentru a ajuta beneficiarii prin terapie socială, specialiștii trebuie mai întâi să îi cunoască. Prin intermediul evaluării inițiale și complexe, asistentul social în rol de terapeut social cunoaște nevoile, situațiile, speranțele și dinamica care există în viața beneficiarilor. Pe baza descoperirilor care se fac din viața beneficiarului, terapeutul social este apoi capabil să stabilească ce cale să urmeze pentru reabilitare. Desigur, cele mai bune soluții variază de la beneficiar la beneficiar și depind de o varietate de factori. Ceea ce funcționează pentru un beneficiar poate să nu funcționeze pentru altul.

Datorită gamei largi de beneficiari, a problemelor și a diverselor motive pentru care se poate suferi într-un cadru social, există o varietate de soluții care sunt asociate cu terapia socială. Este important ca asistentul social în rol de terapeut social să rețină că soluțiile vin după ce a ajuns să cunoască beneficiarul și problemele cu care se confruntă.

1. CONTRIBUȚIA UNITĂȚII DE CURS LA FORMAREA COMPETENȚELOR PROFESIONALE

Codul cursului	Număr de credite ECTS	Anul	Semestrul	Total ore	Total ore	
					contact direct	studiu individual
S.03.A.015 <i>Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social</i>	5	II	III	150	35	115

Mediul social sănatos este esențial pentru ca persoanele cu dificultăți să poată avea o viață independentă și împlinită. Sistemul de relații sociale umane, rețeaua contactelor sociale sunt forța și sprijinul, care în sine sunt o resursă capabilă să mobilizeze resursele disponibile ale individului și să-și mențină în viitor realizările. Într-o societate în care contează relațiile, interacțiunile cu alte ființe umane și capacitatea de a funcționa într-o manieră productivă este necesar a înțelege comportamentul uman și factorii motivați din spatele acestor comportamente.

Conceptul de „terapie socială” îmbină, de obicei, metode de influențare a comportamentului social al cetățenilor în interesul rezolvării anumitor probleme sau prevenirii anumitor situații negative și a posibilelor consecințe ale unor decizii nereușite. Terapia socială este influența și impactul asupra abaterilor distructive în comportamentul persoanei prin transformări calitative în relațiile sociale și interacțiunile purtătorilor acestor abateri. Din greacă terapia socială include „îngrijire, asistență, tratament” prin măsuri sistematice, direcționate pentru a ajuta o persoană sau un grup de indivizi în probleme de reglare a sentimentelor, impulsurilor, gândurilor, relațiilor, interacțiunilor.

Considerarea terapiei sociale ca un „tratament” al bolilor sociale este similară cu utilizarea termenului „terapie” în medicină și evidențierea de etape, fiecare dintre ele având propriul scop și metode de lucru specifice numai acesteia. La efectuarea unui diagnostic social, asistentul social recomandă contactarea unui medic sau psihoterapeut pentru tratamentul necesar și organizează suport pentru beneficiar în procesul de „tratament social”. Terapia socială acționează ca o tehnologie complexă de asistență socială și încorporează tehnici utilizate în diverse tipuri de activități profesionale: medicină, psihologie practică și asistență socială. Pentru a înțelege scopurile și obiectivele terapiei sociale, precum și locul acesteia într-o serie de tehnologii sociale, este necesar să se înțeleagă diferențele dintre scopurile și obiectivele tehnologiilor sociale generale, implementate de fiecare tip de tehnologie socială, posibilitățile acestora, precum și

subiectele pe care le pot influența și situațiile specifice în care fiecare varietate va oferi cel mai bun rezultat în realizarea obiectivului.

Scopul tehnologiilor terapiei sociale este de a normaliza legăturile sociale, interacțiunile și relațiile în diverse sfere ale vieții umane, ale vieții publice. Metodele de terapie socială implică o anumită tehnologie pentru construirea interacțiunii între un asistent social (terapeut social) și un beneficiar. Scopul unei astfel de interacțiuni poate fi soluționarea unor probleme emoționale, schimbul de informații, dezvoltarea abilităților sociale, modificarea orientărilor valorice, direcționarea schimbărilor asociale într-o direcție constructivă etc. Tehnicile de intervenție includ discuții, conversații terapeutice controlate.

Disciplina *Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social* structurează achizițiile dobândite în cadrul Unităților de curs la programul de studii de licență *Asistența socială* și asigură aprofundarea cunoștințelor, dezvoltarea abilităților și competențelor, focalizate pe domeniul de abordare a terapiei sociale orientată spre grup, spre ajutorarea indivizilor să-și îmbunătățească funcțiile sociale și interacțiunile cu alte ființe umane, să-și dezvolte comportamentul prosocial.

Competențe dezvoltate în cadrul unității de curs:

- Valorificarea programelor de terapie socială și de formare a comportamentului social din perspectiva teoriei și practicii asistenței sociale.
- Proiectarea activităților de terapie socială, utilizând creativ teorii și metodologii avansate în contextul strategiilor de formare a comportamentului social și reintegrării în sistemul social a persoanelor în dificultate.
- Monitorizarea respectării cadrului metodologic și asigurarea calității intervenției terapeutice pentru diferite categorii de persoane vulnerabile în vederea reintegrării în sistemul social.
- Dezvoltarea parteneriatelor eficiente în echipa multidisciplinară în baza potențialului formativ al colegilor, a familiei și altor factori implicați în formarea comportamentului social al beneficiarului.
- Desfășurarea și monitorizarea procesului de terapie socială prin aplicarea metodelor de evaluare inițială și complexă, adecvate fazelor procesului de asistență socială.
- Realizarea cercetărilor în domeniu cu implementarea rezultatelor în practica profesională, respectând principiile și normele de etică profesională.
- Soluționarea constructivă a conflictelor și situațiilor de problemă prin comunicarea și relaționarea profesionistă cu diverse categorii de beneficiari.
- Autoevaluarea obiectivă a nevoii de formare profesională și identificarea resurselor de dezvoltare personală și profesională.

Repartizarea orelor pentru realizarea unităților de învățare.

Nr. d/o	Unități de învățare	Total ore	Ore contact direct			Ore studiu individ
			C	S	L	
1.	Premize și considerente ale apariției terapiei sociale	26	2	2	2	20
2.	Terapia socială – definiție, concept și abordări. Considerații generale pentru domeniul asistenței sociale	21	2	2	2	15
3.	Mediul terapeutic și comunitatea socioterapeutică	26	2	2	2	20
4.	Domeniile, adresabilitatea și aplicabilitatea terapiei sociale	36	2	4	2	28
5.	Activități de terapie socială - varietate și oportunitate pentru reabilitare socială și dezvoltarea comportamentului social sănătos	41	2	5	2	32
	TOTAL	150	10	15	10	115

Metode și tehnici de predare și învățare în cadrul unității de curs:

1. *Curs*: prelegere (clasică, interactivă, problematizată); metode didactice: conversația, explicația, descrierea, dezbateră; tehnici didactice: Brainstorming, Harta conceptuală ș.a.
2. *Seminar*: prezentări ale documentelor naționale/internaționale, documentare, analiză comparativă, lucrul în perechi/echipă, problematizarea, studiul de caz, exercițiul, analiza SWOT, etc.
3. *Laborator*: observare dirijată; simulare didactică; modelare; joc de rol, proiect, învățare bazată pe sarcini de lucru etc.
4. *Studiu individual* în baza elaborării ghidate a unor produse diferențiate/individualizate/de grup precum sistem de sarcini aplicative/practice, rezumat, proiect, studiu de caz, situație-problemă etc.

Strategiile de evaluare includ: evaluarea inițială; evaluarea curentă; evaluarea periodică; și evaluarea semestrială (finală).

Evaluarea inițială este o evaluare predictivă/diagnostică și se va realiza la începutul unității de curs, va avea caracter interactiv, noninstrumental. Nota obținută de către student la evaluarea inițială nu se va lua în considerație la calculul notei semestriale. Notele la evaluarea inițială nu se vor înscrie în Catalogul grupei.

Evaluarea curentă (continuă) reprezintă o evaluare *formativă* și se va realiza continuu pe parcursul activităților în cadrul orelor practice, laborator și seminare în baza metodelor și tehnicilor complementare, cu accent pe autoevaluare și evaluare reciprocă. Notele pentru evaluările curente se vor introduce în Catalogul grupei academice.

Evaluarea periodică la unitatea de curs se realizează în baza unor probe scrise/orale/practice în perioadele reglementate: o evaluare periodică în semestrele ce includ stagii de practică. Notele pentru evaluările periodice se vor introduce în Catalogul grupei academice.

Evaluarea studiului individual presupune evaluarea unor produse diferențiate/individualizate, specificate în curriculum unității de curs. Nota/media notelor pentru activitatea individuală se vor introduce în Catalogul grupei academice.

Evaluarea semestrială (finală) la unitatea de curs se realizează în formă de examen scris/oral/mixt cu focalizare pe evaluarea de competențe. Nota semestrială se calculează ca media aritmetică dintre: nota/media notelor obținute la evaluările curente; media notelor obținute în cadrul evaluărilor periodice; nota/media pentru lucrul individual. Nota generală constituie suma notelor: semestrială înmulțită la 0,6 și a examenului de finalizare, înmulțită la 0,4. Rezultatele evaluării semestriale se introduc în Sistemul Informațional Managerial Universitar (SIMU).

Studiul individual la unitatea de curs *Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social* include următoarele sarcini:

Nr	Unități de învățare	Unități de conținut	Produsul preconizat	Modalități de evaluare
1.	Premize și considerente ale apariției terapiei sociale	Premisele apariției terapiei sociale. Raportul dintre biologicul, psihicul și socialul în devenirea ființei umane.	Tabel sintetizat Comunicare ”Omul și relațiile sociale”	Evaluare inițială
2.	Terapia socială – definiție, concept și abordări. Considerații generale pentru domeniul asistenței sociale	Terapia socială - definiție, concept și abordare. Terapia socială ca tehnologie complexă de intervenție în asistența socială. Consemnarea terapiei sociale în practica asistenței sociale.	Tabel generalizat. Harta conceptuală ”Evoluția și dinamica noțiunii de terapie socială”. Eseu „S/T - un nou concept și o altă accepțiune în activitatea asistentului social”.	Evaluare curentă (notare selectivă)
3.	Mediul terapeutic și comunitatea socioterapeutică	Delimitări de conținut și efect. Influența sistemelor mediului (micro-mezo-exo-macro-) asupra recuperării stării emoționale și dezvoltării comportamentului social sănătos a beneficiarului.	Tabel comparativ. Harta interacțiunilor și influențelor sistemelor mediului de viață a persoanei. Model integrativ al mediilor terapeutice specializate.	Evaluare curentă, (notare selectivă) Evaluare reciprocă

4.	Domeniile, adresabilitatea și aplicabilitatea terapiei sociale	Aplicabilitatea terapiei sociale – domenii, categorii de setări, beneficiile. Soluții asociate terapiei sociale. Evaluarea și identificarea persoanei cu caracteristici indicate terapiei sociale.	Tabel unificat. Mini-investigație. Ppt ”Cele mai frecvente soluții utilizate în TS”.	Evaluare curentă (notare selectivă) Evaluare reciprocă
5.	Activități de terapie socială - varietate și oportunitate pentru reabilitare socială și dezvoltarea comportamentului social	Reabilitarea socială și strategii de intervenție tip terapie socială. Aspecte metodologice privind specificul prestării serviciilor de terapie socială persoanelor din diferite grupuri. Contribuția terapiei sociale la schimbarea de optică a concepției despre menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate publică.	Tabel generalizat. Micro-cercetare despre specificul prestării serviciilor de terapie socială persoanelor din diferite grupuri în cadrul unităților de asistență socială și sanitară. Harta activităților.	Evaluare curentă (notare selectivă) Evaluare reciprocă Evaluare periodică nr.1

La finalizarea unității de curs și a programului de studii, studentul masterand va demonstra că este capabil:

- să explice conceptele, teoriile și tendințele actuale privind terapia socială și dezvoltarea comportamentului social pentru promovarea schimbării sociale și rezolvarea problemelor beneficiarilor;
- să valorifice tezele de bază ale documentelor de politici și actelor legislative în domeniu, care fundamentează dezvoltarea comportamentului social și modalitățile de intervenție a asistentului social la nivel de individ, grup și comunitate;
- să proiecteze demersuri de terapie socială în corespundere cu nevoile beneficiarilor, respectând corectitudinea științifică și metodologică și aplicând strategii centrate pe beneficiar;
- să evalueze situația socială a persoanelor în dificultate, aplicând criterii de atribuire persoanei a statutului de beneficiar al terapiei sociale și modalitățile de formare a unui mediu terapeutic apropiat social accesibil;
- să producă comportamente, judecăți și atitudini pozitive, deschise și relaționale despre evoluția indicilor ce caracterizează eficacitatea terapiei sociale, promovate pentru susținerea practicilor de socializare și reabilitare;

- să elaboreze programe de terapie socială și utilizare a tehnologiilor moderne, actuale de formare a comportamentului social din perspectiva diferitor tipuri de vulnerabilitate;
- să-și gestioneze cariera în concordanță cu cerințele și dinamica contextului actual privind performanțele profesionale personale din perspectiva beneficiilor serviciilor de terapie socială în procesul de reabilitare socială.

2. PREMIZE SI CONSIDERENTE ALE APARITIEI TERAPIEI SOCIALE

Terapia socială este definită „o abordare orientată spre grup” care se referă la „grup, mai degrabă decât la indivizi, ca unitate fundamentală de dezvoltare”. Acest tip de terapie a fost dezvoltat pentru a ajuta indivizii să-și îmbunătățească funcțiile sociale și interacțiunile cu alte ființe umane. Acest sector special al terapiei a luat naștere în anii 1970, ca urmare a muncii și descoperirilor psihoterapeutului Fred Newman. Anterior, terapia socială se concentra în mare parte pe funcționarea interioară a individului, versiunea de astăzi a acestui tratament implică în mare măsură individul și modul în care acestea pot funcționa în diferite medii sociale.

Omul nu dispune de o viață biologică și psihică, ci devine om printr-o viață în plan social și cultural. El devine o ființă socială prin integrarea într-un sistem de relații și raporturi sociale. Individualul și socialul se află între ele într-o interrelație.

Afectarea simultană a omului ca ființă individuală și a relațiilor lui sociale provoacă tulburări de sănătate. Orice dereglare în plan individual atrage după sine o dereglare a încadrării sociale a individului, iar orice încercare de a trăi în condiții sociale de tip deviant se răsfrânge asupra vieții individuale.

La persoanele cu o evidentă incapacitate de a beneficia de toate avantajele pe care le oferă viața socială, vom găsi afectate simultan atât omul ca ființă individuală, cât și relațiile lui sociale. Viața psihică normală, ca și cea patologică nu pot fi concepute izolat, în absența mediului și a relațiilor. Totodată, relațiile sociale pot genera atât comportamente și atitudini pozitive, cât și comportamente și atitudini negative. Sistemele de interrelații nesatisfăcătoare, bazate pe tensiuni, conflicte etc., induc comportamente nevrotice, anxietate, frustrație, sentimente de culpabilitate, incapacitate de adaptare la locul de muncă etc. Un climat uman pozitiv și flexibil va favoriza: echilibrul psiho-comportamental, încredere în sine, dispoziția afectivă tonică, și, pe această bază, integrare eficientă a individului în muncă, în familie, în viața socială.

Astfel, în orientarea atitudinii terapeutice spre utilizarea mediului social în optica terapiei bolilor psihice s-a conturat un domeniu relativ nou. Această schimbare contribuie la o schimbare importantă vizând combaterea tulburărilor psihice/mintale prin folosirea mediului social.

Introdus în vocabularul psihiatriei în perioada aa.1940-1950 termenul de terapie socială (sin. socio-terapie) a fost preluat ulterior în literatura sociologică și psiho-sociologică. La baza tuturor concepțiilor sociologice și psiho-pedagogice care utilizează dinamismul interacțional al grupului ca mijloc de schimbare socială și umană stă "funcția vitală" a relațiilor sociale" în formarea și dezvoltarea omului.

Psihoterapia și socioterapia se aplică pe larg ca forme de recuperare a persoanei. Psihoterapia ca artă a alinării suferinței și a influențării comportamentului uman, are sensul de tehnică aplicată cu scopul de reechilibrare, reeducare, relaxare și de restabilire a pulsului conduitelor activității curente. Psihoterapia este un proces interacțional conștient și planificat ce-și propune să influențeze tulburările de comportament și stările de suferință care, printr-un consens (între pacient, terapeut și grupul de referință), sunt considerate ca necesitând un tratament, în sensul unui scop bine definit, pe cât posibil elaborat în comun.

Caracteristicile fundamentale ale psihoterapiei:

1.O relație suportivă în care clientul are nevoie de suport și psihoterapeutul are dorința și competența de a-i acorda sprijinul necesar.

2.Un client cu dorința de schimbare și un psihoterapeut care îl acceptă și îl respectă.

3.O explicație clară și rațională prezentată de psihoterapeut și acceptată de client.

4.O relație bazată pe un coeficient emoțional și pe încredere.

5.Clarificarea problemelor clientului.

6.Intărirea așteptărilor clientului de a fi ajutat prin puterile/competențele psihoterapeutului.

7.Facilitarea unor experiențe de succes, aspecte care întăresc speranța și sentimentul de competență interpersonală ale clientului.

Deși a înregistrat salturi semnificative în ultimele decenii, socioterapia este departe de a-și fi epuizat posibilitatea de dezvoltare. Ceea ce rămâne de reținut este faptul că prin intermediul socioterapiei nu se rezolvă doar problema strict medicală, ci și una socială. Rezultatele pozitive ale socioterapiei nu interesează doar persoana, ci și societatea. Tocmai deaceia socioterapia ca și alte terapii ce se adresează bolnavilor psihici, nu trebuie privită ca "un act de caritate", ci ca activitate de igienă socială, pe care umanismul societății noastre, nu numai că o face posibilă, dar și o încurajează.

Socioterapia intervine în caz de disconfort relațional al unei persoane prin înțelegerea și dezvoltarea căilor personale cu scopul depășirii stării de indispoziție. Originea multor tipuri și cazuri de disconfort personal sau colectiv, în absența unor factori strict organici, poate fi din motive ale defecțiunii „comunicării”, adesea datorită incapacității individului, grupurilor, sistemelor sociale de a face față schimbărilor asociate cu evoluția mijloacelor mass-media.

Definiția socioterapiei din dicționar este prezentată ca o formă de psihoterapie care vizează tratarea tulburărilor mentale prin introducerea treptată a pacientului într-un grup de indivizi selectați și gestionați de terapeuți.

Socioterapia (sin. terapie socială) e un set de măsuri orientate pentru a spori eficacitatea tratamentului bolnavilor mintali prin crearea unor condiții optime pentru comunicarea lor, ca, de exemplu, terapia prin muncă sau angajarea pacientului, psihoterapie de grup.

Socioterapie - (lat. Socialis - public + terapie) (Simon H., 1927) este un set de măsuri care vizează creșterea activismului social al pacienților bolnavi mintali, prevenirea fenomenelor hospitalismului. Dicționarul explicativ al termenilor psihiatrici menționează că terapia socială în literatura de specialitate este un concept ambiguu. Unii autori îl folosesc ca sinonim pentru terapia prin mediu, în timp ce alții îl percep ca activitatea terapeutică a asistenților sociali și a terapeuților sociali.

Cele expuse mai sus impun o schimbare de optică:

1. Conceptul de "om total" definit și dezvoltat de P. Brînzei (școala ieșeană de psihiatrie), asociază socio-terapia cu psihoterapia integratoare.

2. Socioterapia nu numai indirect (prin efortul de recuperare a bolnavilor psihici propriu-ziși), ci și direct prin intensificarea preocupării de a se diminua acțiunea factorilor ce generează îmbolnăvirile psihice, lucrează la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate publică.

Conturarea și delimitarea conceptului de terapie socială a trecut:

1. de la "open door hospital" (Croyden, Anglia)
2. prin mișcarea pentru terapeutică socială, ajungându-se în 1953
3. la conceptul "comunitate terapeutică",
4. înființarea unor "centre de sănătate mintală.

Etapele constituirii terapiei sociale includ:

1. Interferența între biologic și social presupune administrarea de psihotrope asociate cu metode psihoterapeutice de grup ori individuale.

2. Spitale organizate pe principii terapeutice (Hermon Simon, 1923) prin intermediul activităților ergoterapeutice.

3. J. Bierer aplică începând din 1930-1932 așa numita "social-club-therapy", la Londra (e considerată punctul de plecare al practicii socio-terapeutice).

4. După cel de-al II-lea război în laboratoarele de sănătate mintală se acordă importanță sporită ambianței, în care se află individul în cadrul programelor de tratament și reabilitare.

5. Definirea și organizarea "comunității terapeutice" (Maxwell Jones) și evidențierea efectelor benefice pe care le are depășirea relației "clasice pacient-terapeut" în tratarea bolnavilor psihici.

Parcurgerea acestor etape a însemnat schimbare de optică - mediul ambiant tratează atât pacientul, cât și angajații și are un rol important în desfășurarea tratamentului pacienților. Spitalele, centrele de îngrijire specializate au grijă de calitatea vieții oamenilor cu probleme de sănătate psihică. Această mare schimbare a apărut datorită faptului că pacientul a devenit client, beneficiar. Instituțiile medicale și sociale au fost reorientate să ofere servicii și un mediu plăcut, o îngrijire de înaltă profesionalitate. Pacientul nu este capabil să evalueze corect nivelul de tratament, dar poate evalua calitatea mediului, confortul mobilei și al echipamentului. Un interior plăcut și un mobilier atractiv, adaptat nevoilor utilizatorilor, poate stimula atât pacientul, cât și angajatul. Un design interior potrivit câștigă încrederea pacienților sau a clienților și a apropiaților acestora.

Idei de s/terapie în spațiul românesc

1. În România (1893), dr. Iulius Lukacewski susținea ideea necesității și importanței tratamentului bolnavilor psihici prin ocupație, prin muncă.

2. În 1900 K. Pandy, directorul spitalului de psihiatrie din Sibiu, promovează ca metode terapeutice în recuperarea bolnavilor psihici modele și diverse forme de organizare a laboratoarelor de sănătate mintală, care au devenit ulterior nucleul modelului efectiv de terapie prin mediu, favorabil și apropiat celui de familie.

3. Psihiatrii basarabeni au pus bazele orientării procesului de reabilitare a suferinșilor cu afecțiuni psihice prin intermediul ocupațiilor și activităților în comun, cu caracter social util.

Pe lângă Spitalul clinic de psihiatrie din Costiujeni la începuturile sale (1898), cu unele întreruperi, funcționează ateliere curative cu diverse secții. Din 1904 se utiliza drept formă de tratament a bolnavilor ocupația, munca în comun spre binele tuturor (era gospodărie agricolă). Din 1940 este înființată și o încăpăre de terapie socio-culturală.

Programul național de sănătate mintală urmărește, în primul rând, îmbunătățirea calității asistenței în domeniul sănătății mintale prin dezvoltarea sistemului extraspitalicesc. Din această perspectivă, îngrijirea instituțională este cea mai puțin de dorit, dintre mai multe alternative posibile, recurgându-se la ea doar în cazul în care alte opțiuni sunt în mod evident nepotrivite. Din ce în ce mai mult spitalul de psihiatrie și medicul psihiatru încetează să mai fie punctul-cheie în îngrijirea psihiatrică.

Actualmente, în R.Moldova activează Centre Comunitare de Sănătate Mintală. Aceste centre sunt servicii complementare spitalizării și asigură continuitatea asistenței psihiatrice. Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt axate pe reabilitarea și reintegrarea psihosocială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și sunt prestate de echipele multidisciplinare comunitare. Psihatri, psihologi, asistenți sociali, nurse psihiatrice fac parte dintr-o echipă completă, instruită să identifice și să trateze problemele de sănătate mintală conform prevederilor protocoalelor clinice naționale.

În prezent, 40 de centre își desfășoară activitatea în toate raioanele și municipiile din țară. Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, fiind un serviciu medico-social care oferă asistență medicală și reabilitare psihosocială, sprijin și mediere în relațiile cu familia și comunitatea, sunt reprezentate prin:

- ✓ centre comunitare de sănătate mintale de zi și cu plasament temporar, ce includ în componența lor serviciul consultativ și ocupațional;

- ✓ servicii de resurse și informare profesională și specială pentru beneficiari;

- ✓ ateliere protejate și locuri de muncă protejate;

- ✓ locuințe protejate.

Echipele comunitare multidisciplinare sunt considerate punctul nodal al furnizării serviciilor de sănătate mintală. Motivele pentru constatarea acestui fapt sunt:

- ✓ echipa permite evaluarea mai completă a nevoilor fiecărui pacient și, în consecință, o gamă mai completă de intervenții multidisciplinare, decât poate asigura un practician individual;

- ✓ echipa permite un grad mai ridicat de continuitate a asistenței prin aceea că membrii echipei se pot înlocui unul pe celălalt pe parcursul perioadelor de absențe planificate sau neplanificate, iar utilizarea unor rotații ale personalului în afara orelor obișnuite de program poate să ofere o asistență mai extinsă;

- ✓ echipa poate să ofere un model de servicii mai ușor de menținut în stare de funcționare, pentru că membrii personalului pot să-și schimbe între ei rolurile din cadrul echipei, ... pentru că rolul-cheie al managerului de caz poate să fie jucat prin rotație între membrii personalului ... sau poate fi pus în comun ... decât un singur clinician la un moment dat;

- ✓ echipa poate să ofere bolnavului mai multe opțiuni în privința clinicienilor, rămânând însă în cadrul serviciului ca un tot întreg.

3. TERAPIA SOCIALĂ – DEFINIȚIE, CONCEPT ȘI ABORDĂRI.

CONSIDERAȚII GENERALE PENTRU DOMENIUL ASISTENȚEI SOCIALE

Actualmente starea de bine, siguranța sau chiar viața sunt, uneori, amenințate sau puse la încercare de unele evenimente ce afectează, în măsuri și pentru durate diferite, echilibrul emoțional al tuturor celor implicați. Teamă, furie, rușine, neputință, durere, îngrijorare profundă, descumpănire sunt doar câteva dintre posibilele stări pe care le resimt cei care trec prin asemenea evenimente și care, de multe ori, nu pot face față singuri acestor situații. Pentru ca recuperarea după un eveniment traumatic și dezvoltarea comportamentului social adecvat să se producă în cele

mai bune condiții, ajutorul pe care îl primesc indivizii afectați trebuie să fie unul fundamentat științific, unul care face apel la metode care și-au dovedit valabilitatea și eficiența în cadrul unor acțiuni de sprijin efectiv al victimelor.

În practică, un specialist în asistență socială se confruntă în mod constant cu probleme somatice și psihologice ale beneficiarilor. Deținerea de metode de terapie socială ajută la identificarea factorilor interni ai dezvoltării umane, a cauzelor și a motivației comportamentului său. Trăim într-o societate în care contează relațiile, interacțiunile cu alte ființe umane și capacitatea de a funcționa într-o manieră productivă. În mod similar, înțelegerea comportamentului uman și a factorilor motivați din spatele acestor comportamente are un impact semnificativ asupra modului în care societatea se poate comporta.

Incidentele critice/ evenimentele cu potențial traumatic pot genera la persoanele afectate reacții iminente de stres ce pot evolua, uneori, în simptome ale unor tulburări psihice, în funcție de anumiți factori de risc sau de gestionarea inadecvată a reacțiilor la stres. În zilele noastre, ființele umane se confruntă cu o multitudine de obstacole, bariere și dificultăți. De-a lungul timpului, aceste lucruri pot afecta sănătatea mintală, stima de sine și o mulțime de alte funcții interne ale unei persoane. Îmbunătățirea sănătății mintale este unul dintre beneficiile centrale ale terapiei sociale. Terapia socială este extrem de benefică în acest sens, deoarece permite oamenilor să se îmbunătățească singuri.

Rapoartele elaborate în ultimii ani de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) demonstrează că tulburările emoționale, comportamentale și psihice ocupă un loc aparte printre bolile generale, astfel încât au fost revizuite prioritățile pe plan internațional în politicile de sănătate. Prevalența pe durata vieții a tulburărilor mintale este de circa 33%, ceea ce înseamnă că unul din trei oameni va suferi, la un moment dat, pe parcursul vieții, o tulburare psihică diagnosticabilă în baza criteriilor acceptate pe plan internațional. Importanța problemei este subliniată și de faptul că, spre deosebire de marea majoritate a bolilor somatice, o boală psihică prezintă la o persoană reprezentă o sursă de alterare a echilibrului microgrupului social (familiar, profesional) în care respectiva persoană trăiește.

Conceptul de „terapie socială” îmbină, de obicei, metode de influențare a comportamentului social al cetățenilor în interesul rezolvării anumitor probleme sau prevenirii anumitor situații negative și a posibilelor consecințe ale unor decizii nereușite. Ca serviciu social în domeniul sănătății populației, terapia socială îndeplinește următoarele funcții:

- terapeutică (asistarea beneficiarului în rezolvarea problemelor sale împreună cu medicii);

- dezvoltarea socială (inclusiunea beneficiarului în activități de grup, organizarea procesului de „dezvoltare comună”, care pozitiv influențează asupra sănătății sociale a beneficiarului);
- protecția și apărarea intereselor (informarea/clarificarea societății, diverselor organizații/instituții despre nevoile persoanelor oprimare sau vulnerabile social).

În lumea de astăzi există o cantitate enormă de beneficii care provin din terapia socială. Există nenumărate situații sau factori care pot declanșa perturbarea vieții personale și sociale. Drama de familie, problemele financiare, tensiunile căsătoriei, pierderea locului de muncă, îmbolnăvirea sau alte evenimente supărătoare din viață pot fi foarte stresante, pentru care persoana afectată de una singură nu este pregătită să le înfrunte, depășească și ajutorul de care are nevoie să-l primească trebuie să fie unul fundamentat științific. Terapia socială poate fi astfel privită ca o metodă de „tratament social”, ca metodă de influență asociată cu pregătirea și orientarea în carieră, ca instrument de control social, ca mijloc de comunicare etc. În acest caz, specialistul în asistență socială va îndeplini rolurile de mentor, avocat social, asistent personal, profesor de abilități sociale, agent de schimbare, reabilitolog, responsabil de managementul cazului.

Terapia socială, considerată ca un „tratament” al bolilor sociale, responsabilizează asistentul social să ia atitudine și măsuri urgente pentru ajutorarea primară a beneficiarului. Apoi recomandă contactarea unui medic, la necesitate, sau psihoterapeut pentru tratamentul necesar și organizează pentru beneficiar suport în procesul de „tratament social”. Din punct de vedere conceptual acest lucru, prin analogie cu medicina, înseamnă primul ajutor. Astfel, dacă pentru primul ajutor (medical) în caz de traumatism fizic obiectivele urmăresc: stabilizarea funcționării fizice, atenuarea disfuncțiilor fizice/distresului fizic, restabilirea funcționalității adaptative și/sau facilitarea accesului la următorul nivel de îngrijire, prin analogie, obiectivele intervenției asistentului social în tratarea tulburărilor sociale sunt: stabilizarea funcționării prin asigurarea nevoilor de bază, atenuarea disfuncțiilor emoționale și comportamentale, restabilirea funcționalității adaptative și/sau facilitarea accesului la următorul nivel de îngrijire, asistență.

Schimbările, apărute după acordarea primului ajutor de către asistentul social, pot propulsa beneficiarul la un nivel superior de funcționare față de situația anterioară evenimentului. Aceste schimbări pozitive sunt asociate frecvent cu modalități adaptative de coping emoțional, cu satisfacția personală a suportului social, cu acceptarea situației și reinterpretarea pozitivă și, în general, cu trăirea unor stări emoționale funcționale. De aceea, rolul asistentului social care furnizează sprijin beneficiarului este acela de a ajuta persoana să depășească cu pierderi minime situația și să o readucă la nivelul de funcționalitate din perioada de dinaintea evenimentului, furnizând asistență concretă, punctuală și adaptată individului respectiv.

Strategiile de intervenție terapeutică a asistentului social de tip prim ajutor sunt destinate copiilor, adolescenților, adulților, părinților/apartenenților și familiilor.

Ca orice activitate terapeutică, terapia socială are la bază unele principii directorii pentru asistentul social:

- 1) intervenția imediată, impusă de caracterul situațional extrem, cu scopul de a preveni și/sau limita daunele persoanei și ale celor din jur;
- 2) stabilizarea comportamentală a persoanei aflate în dificultate, în scopul reducerii deteriorării capacității sale funcționale adaptative;
- 3) focalizarea pe rezolvarea practică a problemelor, pe identificarea obiectivă a resurselor disponibile, pe formularea unui plan de acțiune realist și pe identificarea surselor de suport social al persoanei aflate în dificultate;
- 4) restabilirea încrederii persoanei prin oferirea de asistență orientată spre redobândirea deprinderilor adaptative, a funcționalității adecvate și prin adoptarea unei atitudini echilibrate și mai realiste privind reabilitarea socială.

În literatura de specialitate, reabilitarea psihiatrică este definită și acceptată într-o varietate de moduri în funcție de obiective, metodă, cultură, filozofie, de implicarea largă a altor specialități necesare acestui proces. Astfel, I. Rutman încearcă să definească reabilitarea psihiatrică ca fiind „utilizarea sistematică și combinarea diferitelor modalități de a ajuta o persoană cu probleme de sănătate mintală să trăiască în comunitate”, astfel încât Corrigan s-o definească însumarea „eforturilor sistematice de a ajuta adulții cu dizabilități psihice de a merge mai departe în complexul proces al recuperării”, iar OMS drept „aplicare a măsurilor cu scopul de a reduce impactul condiției de dizabilitate psihică sau handicap, permițând acestora o cat mai bună integrare socială”.

În trecut a fost făcută o distincție între reabilitarea psihiatrică asociată cu modelul medical și reabilitarea psihosocială bazată pe modelul social al reabilitării. Utilizarea termenului de „psihosocial”, centrat pe interacțiunea persoană-mediul, a creat omisiuni și, uneori, chiar interpretări greșite din cauza restricțiilor termenului. Acesta a fost și unul din motivele pentru care termenul de „reabilitare psihiatrică” este mult mai descriptiv și, deci, utilizat. Al doilea motiv de a abandona distincția între reabilitarea psihosocială și reabilitarea psihiatrică este faptul că separarea procesului reabilitării sociale de tratamentul tulburării psihice este neproductivă, contrară scopului urmărit, generatoare de discuții sterile și contradictorii, și, uneori, chiar de mișcări extremiste (antipsihiatria).

În general, prin „tratament” se face referire la o medicație specifică și psihoterapie, în timp ce „reabilitarea” se asociază cu programe de suport social, angajare, asigurarea cu locuri de muncă

protejate, cu locuințe protejate și alte aspecte necesare pentru persoanele cu dizabilități psihice și a familiilor acestora.

În practică, reabilitarea și tratamentul se întrepătrund, deseori ponderea variind în funcție de etapa evolutivă a bolii. Astfel, în faza prevestitorilor bolii predomină intervențiile sociale (psihoeucație), în fază acută, de criză, este necesar tratamentul medicamentos și psihoterapic (ambulator sau în spital, în funcție de gravitate) cu scopul de a reduce simptomele acute, în faza de stabilizare se continuă tratamentul medicamentos și psihoterapic (la nivel ambulator, spitalizare de zi, centru de sănătate mintală), urmărindu-se reducerea simptomelor acute și a efectelor secundare, cu scopul de a obține complianța pacientului, de a reduce probabilitatea recăderii și se încep intervențiile de re/adaptare în familie și comunitate (echipa comunitară multidisciplinară). În faza stabilă, tratamentul se reduce la strictul necesar, se continuă monitorizarea și evaluarea periodică, se intensifică intervențiile de reabilitare și suport social, scopul fiind de a menține și îmbunătăți nivelul de integrare și funcționare în familie și comunitate și, nu în ultimul rând, calitatea vieții.

Îmbunătățirea sănătății mintale este unul dintre beneficiile centrale ale terapiei sociale. Terapia socială este cu adevărat valoroasă, deoarece se referă la diagnosticarea anumitor probleme sau tulburări de sănătate mintală. Este posibil ca mulți oameni să sufere de tulburări de sănătate mintală și nu o știu. Terapia socială a existat suficient de mult timp pentru a putea observa semnele de avertizare și simptomele care sunt asociate cu anumite probleme. De fapt, problemele pe care le experimentează un individ în viața lor pot fi legate de o tulburare de sănătate mintală. Obținerea ajutorului și a tratamentului adecvat este esențială în această situație.

Terapia socială înglobează și contribuie la o schimbare importantă în:

- combaterea tulburărilor psihice/mintale prin folosirea mediului social;
- socializarea, reeducarea sau dezvoltarea individului;
- utilizarea în comun a forțelor interactive ale grupului social ca factori operaționali ai actului terapeutic.

Abordările termenului de socioterapie țin de la formulări foarte generale ("terapie de mediu" (Sivadon), "terapie" prin "eu social" (Baldwin), sinonim cu psihoterapia de grup etc.) până la definiții foarte înguste (ergoterapia, terapeuica instituțională, terapia familiei etc.). De asemenea, socioterapia este considerată strategie colectivă psiho-terapeutică sau formativă în lucrul cu pacienții suferinzi.

Toate cele menționate au în comun accentul pus pe: rolul decisiv al dimensiunii sociale în desfășurarea terapiei și dezvoltării persoanei umane, relațiile sociale, pe sistemul de interrelații, dinamismul interacțional al grupului ca mijloc de schimbare socială și umană. În acest context

socio-terapia se înscrie "să reconstituie", prin mijloacele sale specifice, procesul de formare și dezvoltare a individului.

Nota distinctivă a terapiei sociale, în raport cu celelalte metode terapeutice colective, constă în următoarele:

1. Socio-terapia este întotdeauna centrată pe anumită formă de activitate (muncă, sport, dans, artă, activități culturale etc.), identică sau similară cu activitatea grupurilor reale de muncă și viață, chiar și atunci când se desfășoară într-un mediu artificial_- clinică psihiatrică- activitățile asociate au un caracter organizat, au continuitate, finalitate și utilitate socială.

2. Socio-terapia nu urmărește atingerea unor obiective fragmentare - conștientizarea traumelor refulate, înlăturarea simptomelor patologice sau a catharsis-ului emoțional, ci revitalizarea întregului potențial bio-psiho-social al individului în vederea reintegrării sale sociale.

Principalul scop al activităților de socioterapie este să-l transforme pe subiectul beneficiar într-un om funcțional și eficient pentru sine și pentru societatea în care trăiește.

Din acest punct de vedere socioterapia este cea mai complexă formă a terapiilor psiho-sociale colective.

Sarcinile terapiei sociale se reduc la:

- corectarea, modificarea comportamentului;
- prevenirea disfuncțiilor;
- asigurarea dezvoltării normale;
- autoafirmarea personalității.

Aceste sarcini pot fi realizate prin următoarele forme ale terapiei sociale:

- Terapia individuală care se aplică clienților a căror rezolvare a problemelor necesită confidențialitate (viol, probleme familiale etc.), celor care nu doresc să participe la terapia de grup. De obicei, după mai multe ședințe individuale, clientul este transferat la terapia colectivă, care este mai eficientă. Acest tip de intervenție socială și terapeutică necesită de la asistent social sau alt specialist calificare profesională, tact personal, capacitatea de înțelegere și empatie.

- Terapie de grup - o strategie de intervenție menită să ajute oamenii să depășească tulburările emoționale sau tulburările sociale, folosind grupuri (cu îndrumarea unui asistent social sau a altui terapeut profesionist). Persoanele aparținând unui anumit grup terapeutic ar trebui să fie interesate de rezolvarea unor probleme similare și concentrate pe obținerea oricăror cunoștințe sau abilități. Există grupuri: educaționale (obținerea de cunoștințe, exprimarea opiniilor, discutarea problemelor personale); activități comune (a face un singur lucru: sport, vizita la teatru cu discuții ulterioare etc.); parentale; masculine și feminine.

Metodele terapiei sociale sunt reprezentate prin:

Terapia familială - este activitatea unui asistent social cu un grup de membri ai familiei, care este considerată ca o unitate integrală. Specialistul caută să dezvăluie rolurile, responsabilitățile reciproce ale membrilor familiei, să-i încurajeze la un comportament mai flexibil. Nu istoria familiei este folosită, ci acțiunile verbale și non-verbale reale ale membrilor grupului.

Terapia ocupațională se bazează pe efectul tonic și activator al ocupațiilor asupra sferei psihofizice a unei persoane. Ea permite să se organizeze activități comune, facilitând în același timp relația dintre oameni, eliminând starea de tensiune și anxietate, experiențele dureroase.

Terapia de autoeducare include auto-studiu, autoevaluare; reevaluarea propriei personalități; autoanaliză, reevaluarea trecutului, identificarea „barierelor psihologice” individuale; crearea imaginii dorite a Eu-lui; utilizarea tehnicilor de autopersuasiune, auto-încurajare; situații de activitate și comunicare; utilizarea rezultatelor obținute în viața și activitățile de zi cu zi.

Terapia prin discuție include cunoașterea membrilor grupului; discuție despre așteptările clienților, temerile acestora; experimentarea și discutarea tensiunii de grup asociate cu nepotrivirea dintre așteptările clienților și realitatea grupului; creșterea rezistenței în raport cu liderul grupului; corelarea acestei rezistențe cu experiența de viață trecută, descoperirea unor probleme asociate cu atitudinea față de liderul grupului, cu independența, responsabilitatea și activitatea; formarea unei atitudini adecvate față de problema care trebuie rezolvată, motivație activă de a participa în grup, normele și tradițiile grupului; analiza dinamicii dezvoltării relațiilor intra-grup cu acces la problemele unui participant individual; corectarea relațiilor, consolidarea realizărilor; discutarea rezultatelor terapiei; reflecție.

Sociodrama este o metodă de terapie colectivă, de grup. Esența ei constă în faptul că problema grupurilor sociale și diversele relații conflictuale dintre grupuri sunt prezentate în scene organizate spontan. Ca rezultat, există o înțelegere reciprocă a problemelor prin analiza deschisă, investigarea și descrierea dramatică a diferențelor socio-culturale existente.

Psihodrama este o tehnică folosită în terapia de grup atunci când o persoană își asumă diferite roluri, de exemplu, portretizându-se în diferite situații stresante de natură socială sau jucând rolul antipodelor sale. Acest lucru îi oferă posibilitatea de a-și influența experiențele, de a depăși anxietatea, de a se controla mai bine în diverse situații, de a privi problema din punctul de vedere al altei persoane.

Terapia prin joc este o formă de psihoterapie folosită pentru a facilita comunicarea. Participanții folosesc jucării pentru a reprezenta situații și conflicte care sunt imposibile sau greu de verbalizat. Cel mai adesea, terapia prin joc este utilizată în lucrul cu copiii, dar în unele condiții se dovedește a fi eficientă în lucrul cu adulții.

Metoda confesională este o formă de psihoterapie folosită pentru eliminarea stresului psihic, a dificultăților în relațiile cu mediul social. Implică comunicarea unu-la-unu între asistentul social

și beneficiar. Folosită de mai bine de un secol în majoritatea religiilor, această metodă de asistență socială și-a dovedit productivitatea, ceea ce este confirmat și de rezultatele unor studii științifice speciale.

Metodele de terapie socială implică o anumită tehnologie pentru construirea interacțiunii între un asistent social (terapeut social) și un beneficiar. În prima etapă, contactul asistentului social cu beneficiarul se realizează sub formă de consiliere terapeutică, conversație sau sfat. Specialistul însuși desfășoară această activitate terapeutică și (sau) o organizează împreună cu alții pe principiile managementului interdisciplinar de caz.

Metode specifice de terapie socială în practica de asistență socială

Metodele de terapie socială sunt, în primul rând, metode de rezolvare a diferitelor probleme sociale și personale ale unei persoane, grup sau colectiv. Aceste metode pot fi aplicate cu succes atât de asistenții sociali, cât și de alți profesioniști care lucrează în sfera socială. Cu toate acestea, în practica muncii sociale de-a lungul istoriei sale seculare, s-a dezvoltat propriul sistem de metode și forme de influență, care pot fi considerate metode specifice de terapie socială în practica asistenței sociale.

1. **Comportamentală** - apare și intră în practica asistenței sociale în anii 60 ai secolului al XX-lea și astăzi este recunoscută ca una dintre cele mai relevante, eficiente și rezultative metode de influență socio-terapeutică.

Premisa inițială a acestei metode este de a recunoaște influența reciprocă a comportamentului unei persoane și a evenimentelor care au loc în mediul său, conexiunea acțiunilor unei persoane cu ceea ce se întâmplă înainte și după acestea, precum și influența circumstanțelor neprevăzute asupra comportamentului.

Potrivit susținătorilor și adepților metodei comportamentale, oamenii încearcă să facă tot ce este mai bun și posibil în acest moment și în circumstanțele date. Comportamentul uman este principalul obiect de influență în procesul de activitate socio-terapeutică. În același timp, comportamentul este considerat ca o unitate a trei forme principale de reacție umană la mediu:

- ✓ reacție emoțională sau afectivă bazată pe o percepție momentană a ceea ce se întâmplă, ale cărei căi principale de manifestare sunt acțiunile inconștiente și necontrolate ale subiectului (acțiuni într-o stare de frică, stres etc.);
- ✓ răspuns competent sau cognitiv bazat pe cunoaștere și reflecție;
- ✓ răspuns direct sau deschis, adică o reacție adecvată a subiectului la ceea ce se întâmplă, nu deplasată în timp (acțiuni care se potrivesc cel mai bine circumstanțelor).

O astfel de apreciere a comportamentului uman formează două direcții principale ale utilizării metodei comportamentale în practica asistenței sociale.

În primul rând, aceasta e analiza și corectarea anumitor tipuri de comportament uman în circumstanțele vieții reale: acasă, la serviciu, la școală, în caz de urgență etc.

Și, în al doilea rând, este analiza și corectarea reacțiilor cognitive și emoționale ale unei persoane la situație, adică lucrul nu cu o formă specifică a comportamentului, ci cu modul în care o persoană percepe și evaluează o situație.

Scopul final al acestor influențe este formarea la persoană a unei percepții adecvate a situațiilor emergente de viață și capacitatea de a alege forme de comportament nu mai puțin adecvate și eficiente în ele.

Pentru a atinge acest obiectiv, sunt propuse următoarele metode de influență asupra comportamentului uman-

- *Reorganizarea stimulentei* (impulsurilor, imboldurilor, îndemnurilor) - obținerea rezultatului dorit prin reorganizarea a ceea ce s-a întâmplat înainte de comportamentul care s-a produs. De exemplu, în efortul de a schimba modelul existent de comportament deviant al unui copil, este necesar să-i analizăm rădăcinile, motivele, precum și inclusiv o posibilă legătură cu atmosfera de acasă, la locul de studiu, în cercul de prieteni, a colegilor.

Ceea ce se întâmplă în mediul vieții copilului devine adesea motivul formării anumitor forme de comportament în el. Reorganizarea stimulentei în acest caz va consta în schimbarea mediului din jurul copilului.

- *Reorganizarea consecințelor* - corectarea redundanței – a abundenței inutile, excesive (избыточность) sau insuficienței comportamentului uman. În același timp, redundanța este înțeleasă ca forme „extreme, radicale” ale răspunsului unei persoane la ceea ce se întâmplă (isterie, înșelăciune, credibilitate excesivă, excitabilitate emoțională crescută etc.), iar sub insuficiență, lipsa de oportunități, abilități sau dorința de comportament și activitate activă (restricții fizice, izolare, răceală emoțională etc.).

Analiza motivelor acestui comportament ne permite să stabilim ce anume împinge o persoană către aceste modele de viață, la ce consecințe duce aceasta și ce avantaje oferă. Rezultatele obținute devin baza pentru concluziile practice corespunzătoare și adoptarea deciziilor.

2. Metoda cognitivă. Aceasta este o altă metodă destul de răspândită și eficientă de terapie socială. Vechiul filozof Epictet poate fi considerat înaintașul acestei metode, care a susținut că nu lucrurile sunt cele care supără o persoană, ci percepția acestor lucruri. La începutul anilor '60 ai secolului al XX-lea, înțelegerea, perceperea modernă a acestei ziceri a început să fie folosită în scopuri socio-terapeutice.

Principiul de bază al terapiei cognitive este bazat pe ideea că majoritatea emoțiilor și comportamentelor umane, raționale și iraționale, se datorează capacității oamenilor de a gândi,

imagina, crede în ceva etc., deci proceselor cognitive. Pe baza acestui principiu, esența terapiei cognitive este definită ca dorința de a ajuta o persoană să își schimbe procesele cognitive și, astfel, să facă față proceselor comportamentale și emoționale.

În cadrul terapiei cognitive, o persoană este privită ca un subiect care își construiește activ și conștient realitatea. Aceasta determină strategia intervenției cognitive în situația, care include următoarele elemente-

În primul rând, un proces holistic (*al întregului, al sistemelor*) al definirii și evaluării unei probleme. Aceasta implică o analiză obiectivă a situației actuale, identificarea principalelor probleme ale subiectului, cauzele acestora și posibilele consecințe. În plus, și acesta este principal, aici este necesar să se stabilească gradul de semnificație al problemei luate în considerare pentru el, particularitățile percepției, retrăirii perienței sale.

În al doilea rând, procesul de schimbare directă a percepțiilor, credințelor, convingerilor, gândurilor și aprecierilor disfuncționale ale subiectului. Sarcina unui asistent social este de a schimba anumite domenii ale vieții cognitive a unei persoane, a gândirii și a activității sale de evaluare.

Procesul de terapie cognitivă are ca scop determinarea de către persoană ce credințe, convingeri, gânduri și fapte, acțiuni îi împiedică existența deplină și normală într-un mediu social dat, să le analizeze, prelucreze și să le schimbe în mod conștient.

Atunci când se organizează și desfășoară procesul de influență socio-terapeutică asupra clientului, asistentul social trebuie să aibă o pregătire teoretică cuprinzătoare și să se bazeze în activitățile sale pe o anumită schemă conceptuală.

Intervenția sa în problemă trebuie să fie eficientă la toate nivelurile existenței și funcționării sale. Cel mai crucial moment din practica unui asistent social este - efectuarea modificărilor planificate pentru a rezolva o anumită problemă sau un set de probleme.

Etapele terapiei sociale

Structura internă a acestui proces poate fi privită ca etape principale ale terapiei sociale.

1. *Cunoașterea de către specialist a problemei*, invitația clientului la cooperare. Aici apare oportunitatea pregătirii atente a activității pentru rezolvarea problemei.

2. *Evaluarea problemei, importanța acesteia pentru client*, locul pe care îl ocupă în viața sa. Această etapă presupune colectarea informațiilor despre client, conlucrarea cu alte persoane, identificarea punctelor de conexiuni și relații cu alte persoane etc. Totul devine necesar pentru construirea colaborării cu clientul.

3. *Planificarea activităților ulterioare* și asumarea de angajamente reciproce. Aici clientul și asistentul social iau în considerare întreaga gamă de modalități și căi posibile de rezolvare a

problemei, aleg cele mai eficiente și acceptabile, determină responsabilitatea fiecăreia dintre părți pentru acțiunile ulterioare și întocmesc un program de activități comune.

4. *Implementarea modificărilor planificate.* Clientul și asistentul social, pe cât posibil, îndeplinesc obligațiile asumate în etapa anterioară, adică se desfășoară însuși procesul de intervenție socio-terapeutică și implementarea schimbărilor sociale.

5. *Evaluarea rezultatelor obținute și finalizarea lucrării.* Această etapă a terapiei sociale implică analiza eficacității activităților comune ale clientului și asistentului social în rezolvarea oricărei probleme, efectuarea, dacă este necesar, a unor ajustări adecvate la acest proces și formularea de recomandări pentru viața ulterioară a clientului.

Un proces de terapie socială organizat și desfășurat competent permite nu numai să depășească dificultățile sociale sau personale emergente (apărute, ieșite din persoană) ale unei persoane, ci și să armonizeze sistemul relațiilor sale cu alte persoane, mediul social și natural al existenței.

4. MEDIUL TERAPRUTIC ȘI COMUNITATEA SOCIOTERAPEUTICĂ

În noțiunea de “**mediu terapeutic**” autorii includ diferit conținut. Aceasta se exprimă și prin deosebirea terminologiei:

- Terapie prin mediu.
- Mediu curativ.
- Mediu terapeutic.
- Comunitate terapeutică.

Terapia prin mediu (acțiune curativă a mediului; tratarea prin mediu) reprezintă prin sine folosirea potențialului terapeutic al interacțiunii bolnavului cu mediul, ambianța. Prin mediu se subînțelege tot ceea ce înconjoară pacientul în staționar (îmbrăcămintea, lucrurile personale, procesele, evenimentele) și este factor indispensabil al conținutului spitalicesc curativ și de reabilitare.

Comunitatea terapeutică - într-un glosar american de psihiatrie se specifică ca termen englez de proveniență și în prezent pe larg folosit prou a desemna mediul spitalicesc special structurat cu scopul stimulării activității pacienților în limitele normelor sociale.

Metodele speciale sunt utilizate pentru învingerea, depășirea sentimentului de dependență a pacienților, pentru aprobarea la ei a sentimentului de responsabilitate personală și grăbirea reabilitării lor sociale.

Tălmăcirea esenței de **tratare prin mediu** se axează pe perceperea corelației dintre biologicul și socialul în etiopatogeneza îmbolnăvirilor neuro-psihiice (de asemenea în leciurea și reabilitarea lor).

Scopul comun al terapiei prin mediu: maximalizarea cât mai mult posibilă a posibilităților adaptative a bolnavului psihic către readucerea, restabilirea statutului său personal și social. Scopul este subordonat scopului general al reabilitării.

Mediu terapeutic în sens mai extins semnifică alternarea celor mai diverse măsuri și influențe asupra bolnavului:

- Așezarea geografică a spitalului;
- Arhitectura lui;
- Structura internă;
- Confortul în secții și saloane;
- Regimul „ușilor deschise”;
- Organizarea (de dorit de către pacienți) cafenelelor, frizeriei, activităților culturale, ocupațiilor comune.

Într-un alt sens **mediu terapeutic** înseamnă nu altceva decât caracterul interrelațiilor constituite și într-un mod orientate dintre pacient cu persoanele care îl înconjoară - personalul, alți pacienți, familia. In acest context noțiunea de **terapie prin mediu** se apropie de concepția comunității terapeutice (therapeutic community).

Despre **terapia prin mediu** se merită a zice atunci când se organizează și se desfășoară lucrul orientat spre crearea mediului terapeutic - orientat spre scopuri curative și de reabilitare a caracterului interrelațiilor.

În aspectul psihoanalitic terapia prin mediu se descifrează ca „încercare de a fi, deveni adecvat problemelor celor pacienți, dereglările grave ale Eu-lui cărora fac pentru ei imposibilă posibilitatea de a face comportamentul său obiect al observărilor reflexive și care sunt incapabili, cu ajutorul grupului terapeutic, care reprezintă trecutul și actuala situație a lor de viață, să obțină **insait** la comportamentul și conflictele sale.

Terapia trebuie să meargă un pas înainte de la reproducerea simbolică a situației de viață de către grupul terapeutic spre transplantarea ei reală în mediul terapeutic, care totalmente cuprinde în sine, după loc și timp, situația de viață a pacientului.

Situația din viață și situația de tratare, lecuire devin identice. Mediul curativ simultan devine realitate terapeutică și socială, contribuind procesului social un model nou de învățare și condiționare și care poate fi controlat nemijlocit.

E necesar de menționat - cu cât dezorganizarea psihică a pacientului este mai mare, cu atât mai simplu și compromis poate fi mediul terapeutic. În așa mod noțiunile „tratate prin mediu” și „mediu terapeutic” într - o măsură mai sporită se umplu cu conținut socio - psihologic.

Comunitatea terapeutică într-un sens mai lărgit reprezintă un fundament organizațional în orice spital psihiatric sau secție în limitele căruia poate fi aplicat divers tratament - bio cu medicamente, psihosocial. Se consideră că această structură facilitează și sporește acțiunea terapeutică și, de fapt, reprezintă o formă modernă de lecuire.

În mersul tratării neurozelor, concepția de bază care determină aplicarea comunității terapeutice este „utilizarea situației model pentru proiectarea și modificarea stereotipurilor slab adaptative interpersonale de comportament”.

Noțiunea de **comunitate terapeutică** include în sine elemente de:

- Psihoterapie dinamică (orientată spre analiza patogenică, revederea relațiilor sale);
- Psihoterapie comportamentală (orientată spre învățare, antrenare).

Poate exista varianta de conexiune a acestor două elemente, dar poate fi și varianta de prevalare a unuia.

În mersul efectuării în cadrul comunității terapeutice a diferitor măsuri curative și de reabilitare nu este admisibilă confruntarea modelelor medical și social al îmbolnăvirii. Un model e bine să fie suprapus în procesul tratării. Gradul de interpenetrare depinde de esența (natura) bolii, nivelul și caracterul dificultăților și decurgerii procesului de îmbolnăvire.

Modele de terapie prin mediu

În dependență de concepțiile de bază există și modele respective de terapie prin mediu. Așa, de exemplu, sunt cunoscute următoarele:

- Comunitate socioterapeutică.
- Terapia psihanalitică prin mediu.
- Mediu terapeutic al învățării sociale.
- Modelul integrativ al mediului terapeutic.

1. Comunitatea socioterapeutică, întemeietorul este Djons. La baza concepției comunității terapeutice se află afirmația precum - drept contraacțiune procesului de morbiditate, de asemenea restabilirea și dezvoltarea capacităților pacientului către comportament adaptativ în mediu sănătos poate fi organizarea unor așa relații dintre medici, personal medical și bolnav în activitate comună care asigură utilizarea optimă a influențelor terapeutice a acestora.

Modelul inițial al comunității terapeutice după Djons presupune **schimbarea, reformarea structurii sociale a staționarului psihiatric**. Djons și alții au descris **principiile formării mediilor**:

- *Democratizarea* - refuz de la diferențele tradiționale de statut, a ierarhiei ceea ce permite și ușurează comunicarea deschisă.

- *Participarea pacienților în procesul terapeutic* - pacienții sunt în rol de terapeut unul față de altul.
- *Separarea responsabilităților* pentru funcționarea socială a secției.
 - *Formarea noilor roluri sociale* la personalul medical și pacienți, formarea „culturii terapeutice”.

În modelul dat de funcționare a mediului se prevăd adunări zilnice a tuturor membrilor procesului terapeutic pentru a discuta întrebările legate de tratare, de dezlegare a dificultăților în lucru și întâlniri regulate a pacienților în grupuri mai mici pentru a analiza problemele lor personale.

Realizarea principiului de parteneriat este legată cu modificarea stilului de comunicare a personalului cu pacienții și a prizmei de vedere sub care se examinează bolnavul. Drept premiză servește depășirea atitudinii unilaterale față de bolnav și formarea relațiilor emoționale cu pacientul bazate pe acceptarea și perceperea lui ca personalitate. Orice dominație a stilului de comunicare fie cel autoritar, tutelar, compătimitor trebuie lichidată ca constrângere a inițiativei personale a bolnavului.

Importanță se remarcă în relații echilibrate dintre autoexprimarea pacientului și manifestarea inițiativei de influență educativă a comunității celor bolnavi, medici, personalului medical (mediu).

Această direcționare nouă necesită de la toți forme noi de comportament. Ea scoate medicul din situația de diadă terapeutică și - l face activ în organizarea vieții sociale a secției. Totodată, acceptarea unei asemenea poziții nu întotdeauna este pentru medic lipsită de probleme.

În pofida pregătirii insuficiente în domeniul socioterapiei medicul deseori se simte inapt a satisface cerințele unor situații sociale. Pregătirea intensivă a personalului prin implicarea în activitatea practică, analiza permanentă a situațiilor create în colectiv, descifrarea și examinarea diverselor soluții de rezolvare a situațiilor creează premisa fundamentală de organizare rațională a terapiei prin mediu.

Un moment principal în realizarea *principiului parteneriatului reprezintă obținerea concordanței între scopurile personalului și cele ale pacienților*. Se dorește unirea personalului medical, inclus în relații terapeutice cu bolnavii, în brigăzi (echipe) terapeutice la tratarea unui și aceluiași bolnav. Este necesar ca un pacient să fie monitorizat permanent, pe tot parcursul tratamentului de una și aceeași (brigadă) echipă terapeutică.

Principiul stabilirii democratice a soluțiilor insistă refuz de la comunicarea informației în formă ierarhică, numai de sus în jos, ceea ce îi pune pe membrii colectivului terapeutic în relații de subordonare. Informațiile valoroase, de importanță pentru terapie trebuie să fie discutate în comun de pacienți și medici.

Acest mod de comunicare contribuie la organizarea unei activități coordonate a echipei terapeutice. Decizii în comun se pot lua numai în urma informatizării personalului despre procesele decurse în echipă.

Un loc deosebit îl au și comunicările în timpul contactelor neformale la orice nivel, în timpul activităților culturale, de odihnă, plimbare etc. Aceste întâlniri îmbogățesc informația despre pacient, atitudinea lui față de echipă, dorințele lui în ce privește tratamentul.

Sistemul de autoconducere are la bază autodeservirea pacienților, organizarea independentă a mediului și vieții interne a colectivului: executarea funcțiilor care corespund cu diverse roluri sociale – deservici în salon și sufragerie, responsabil pentru plantele din secție, membru al consiliului pacienților etc. Acest sistem presupune schimbarea cu regularitate a funcțiilor și permite pacienților, prin rotați, a se simți în toate rolurile, a trece prin conștientizarea tuturor obligațiilor și a locului în viața obștească a colectivului.

În același timp este important la timp de evidențiat bolnavii pasivi, dependenți, cei care ocupă poziții de izolare și de inclus în interacțiune.

Organizarea adunărilor regulate a bolnavilor și distribuirea între ei a funcțiilor sociale încă nu înseamnă crearea colectivului unit, deși prezintă o premisă pentru înființarea lui.

Obligatoriu este petrecerea ședințelor în grupurile dinamice și explicarea permanentă tuturor membrilor comunității despre relațiile constituite în situația de toleranță nelimitată.

Activități terapeutice frecvente în cadrul comunităților socioterapeutice:

- psihoterapia individuală (mai ales în cazuri dificile);
- artterapia;
- meloterapia;
- coreoterapia.

2. Terapia psihanalitică prin mediu (comunitate psihoterapeutică, psihanalitică).

Conform acestei concepții constituirea psihanalitică reprezintă prin sine „câmp terapeutic” (după Levin), care trebuie să realizeze viața socială a pacienților prin intermediul activității grupelor mari și mici.

Comunitatea aici este privită ca loc pentru antrenarea interacțiunilor sociale și ca scenă pe care se conștientizează și prelucrează manifestările neurotice.

Modificarea reacțiilor neurotice în corespundere cu cerințele spațiului vital real, acumularea experienței unor relații sociale sincere și lejere, reținere de la înaintarea pretențiilor dau posibilitatea a avea o viață stabilă în lumea reală și accentuarea Eu –funcțiilor.

Mediul terapeutic slujește pacientului un mijloc de repetare a situației problemă din viață în grupa primară. Situația terapeutică reprezintă în acest context centru (locus) a transferului. Deoarece transferul are loc în lipsa agentului patologic al grupei primare, motiv pentru care reacția

față de comportamentul pacientului nu este dușmănoasă, ci de înțelegere, compătimire. Repetarea situației nu este pur și simplu repetare, ci de fapt, este vorba despre corecția experienței emoționale anterioare.

Psihoterapeutul devine partener activ în situația de viață a pacientului. El apare ca unul din factorii importanți al acestei situații de viață. În ce privește interacțiunea dintre terapeut și pacient, apoi are loc acțiunea directă a terapiei. Terapeutul în situația colectivă a mediului terapeutic este „tălmăcitorul” comportamentului și conflictelor pacienților fiind în rol secundar. El interpretează acțiunile și conflictele pacienților și răspunde la ele, în primul rând, prin comportamentul său.

Psihoterapeutul devine partener activ în situația de viață a pacientului încercând să – l ajute și susțină, totodată modificând-o. Scopul este de a permite pacientului, în limitele mediului terapeutic și în interacțiunile cu terapeutul, posibilitatea unei noi experiențe emoționale, anunțându-i deseori senzațiile de succes și sentimentul pozitiv al propriei existențe. În așa mod poate fi creată baza sentimentului de Eu, care permite ulterior pacientului treptat să accepte și interpretarea verbală analitică a comportamentului său și conflictelor, încercând să lucreze cu această interpretare.

Între simptomatologia neverbală și interpretarea verbal-analitică apare prioritatea neformală a componentului nonverbal, însă totodată analitic controlată fiind interacțiunea dintre pacient și ambianța lui terapeutică, care deservește corecția emoțională, ca bază pentru lucrul analitic ulterior.

Mediul terapeutic se creează de către un grup de psihoterapeuți și colaboratorii care îi ajută. De fapt, e o echipă terapeutică care include în sine:

- psihoterapeuți;
- psihiatrii tineri (care de abia se învață);
- psihologi clinici;
- lucrători sociali instruiți și pregătiți;
- asistente medicale;
- terapeuți de expresie (art, melo.)
- ergoterapeuți.

Fiecare membru are rolul, funcțiile sale în vederea susținerii mediului și consolidării lui. Unii din membri au sarcini specifice. Figura centrală al echipei - psihiatru, care poartă responsabilitate pentru pacient și coordonează toate interacțiunile în echipă privind pacientul. Sarcina lui se rezumă la - în procesul interacțiunii psihanalitice cu pacientul treptat să-l ajute a obține **insait** privitor la dinamica transferului și rezistenței conflictelor sale, totodată permanent a pune baza pentru verbalizarea tot mai evidentă a interacțiunii.

Ceilalți membri a echipei terapeutice servesc pentru susținerea și consolidarea acestui proces psihanalitic diferențiat. Personalul din clinică este de fapt o a treia persoană, care lărgeste câmpul terapeutic. Sarcina lui este de a prezenta pacientului realitatea situației și confruntarea ei cu toate

sferele de viață și activitate a pacientului în clinică, m.a. acolo unde așteptările patologice determinate de transferul inconștient nu coincid cu realitatea și în acest caz de fiecare dată să se evite comportamentul reactiv inconștient.

Personalul comunică de la bun început cu pacientul ca o persoană care-și poartă responsabilitate deplină pr sine, latura infantilă a personalității lui este ignorată sau nu se acceptă, permanent se face apel la Eu-l sănătos. Suplimentar nici într-un caz, pacientul nu se infantilizează.

Mediul terapeutic prin toate laturile și posibilitățile sale servește și este de fapt o premisă obligatorie pr relevarea și descifrarea analitică a conflictelor pacientului, devenite inconștiente.

Notă: Prin transferul teoriei psihanalitice în staționarul psihiatric s-a făcut posibil de a aborda interacțiunile dinamice dintre indivizi, grupă și staționar, a le interpreta ca sistem deschis, în rezultatul căruia terapia prin mediu stabilește interlegătura dintre sistemul închis intrapsihic al procesului morbid și comportamentul în grup și societate.

3. Mediul terapeutic al învățării sociale (teoria învățării).

Modelul mediului terapeutic se constituie prin diverse procedee de intervenție și corecție a comportamentului tulburat. Unul din multele procedee, aplicat de prima dată față de bolnavii cronici spitalizați este **metoda susținerii (aprobării) prin intermediul stimulărilor „economice”**.

Unele fapte social acceptate ale acestor pacienți se premiau cu bani din plastic, care mai apoi se substituiau, schimbau pe acțiuni necesare sau dorite a pacienților (hrană, plimbare, discuție, etc).

În literatură există exemple descrise despre multe grupuri de pacienți care au reușit prin asemenea mod să fie reorientați spre cerințele exterioare și întorși la viața din afara staționarului psihiatric (Aillon, Ferveter).

În Institutul în numele lui V. M. Behterev, în secția de psihiatrie extraspitalicească unde se elaborau principiile terapiei prin mediu, Volovic a aplicat această metodă cu „jetoane" pentru a aprecia activitatea grupurilor funcționale ale comunității psihoterapeutice și în rezultat s - a observat că această metodă a contribuit la sporirea cointeresării bolnavilor în obținerea rezultatelor optime. În continuare au fost determinate **principiile elaborării modelului de mediu terapeutic** reieșind din teoria învățării sociale.

Aceste principii erau formulate ca „legi”:

- *Legea participării* - modelele și formulele noi de comportament cu atât mai bine poți să le asimilezi și aplici, cu cât mai mult și des ele se utilizează independent.
- *Legea eficacității* - modele noi de comportament se aplică cu atât mai des, cu cât ele sunt mai eficiente.
- *Legea activismului personal:* modelele noi de comportament apar dacă pacientul manifestă inițiativă

- *Legea integrității personale:* orice pacient este nu pacient dar personalitate integră
 - *Legea verificării și aprecierii:* ai încredere, dar verifică
 - *Legea structurării:* orice model de comportament social se obține prin mici încercări
- legea susținerii:* și pacientul are nevoie de apreciere și dreptul la opinie și acăiune

Programul învățării sociale se realizează în două mari direcții:

1. *Prin imitarea comportamentului altor persoane* (se consideră că la diferite etape ale dezvoltării individuale a omului la baza fenomenelor de imitare, la exterior fiind egale, stau ascunse diverse mecanisme psihologice).
2. Prin reprezentarea simbolică a influențelor externe și a reacțiilor de răspuns la ele în formă de model interiorizat al lumii exterioare.

Pe lângă acestea, modelul mediului terapeutic, bazat pe învățarea socială, conține și alte procedee de modificare a comportamentului.

4. Modelul integrativ al mediului terapeutic.

Reacția critică, privind concepția comunității terapeutice ca ceva idealist, utopic s-a răspândit și asupra aspectelor practic-tehnologice ale terapiei elaborate în baza acestei teorii.

Unul sau altul din tipurile de mediu terapeutic („verificare”, „susținere”, „structurare”, „participare activă”) poate avea prioritățile sale și neajunsuri vis-a-vis de diferite populații de pacienți.

Totodată, nevoile în mediu terapeutic la unii pacienți sunt diferite în dependență de evoluția (etapă) bolii și în corespundere cu aceasta, se cere a determina tipul mediului:

- *Structurat* - în faza de criză a bolii;
- *Echilibrat* - în faza acută;
- *De încurajare* - la etapa realizării;
- *Reflexivă* - în psihoterapia intensivă tip staționar;
- *Protector (îngrijitor)* - în tratarea bolnavilor cronici.

Aceste tipuri de medii terapeutice permit a efectua intervenție operativă, călăuzindu-se de principiile colective, de grup (participare, comunicare, învățare socială etc.).

Psihoterapia integrativa reprezinta o paradigma, un punct de intalnire intre mai multe discipline, confirmand tendinta interdisciplinara si integrativa ce marcheaza evolutia societatii aflate in prefacere rapida sub actiunea noutatilor aparute in domeniul informatiei si comunicarii.

Din ce in ce mai multi psihoterapeuti, confruntati cu cerintele si problemele multiple ale practicii, gasesc prea stramte limitele impuse de utilizarea unui singur model teoretic; ei isi dau seama ca anumite psihoterapii nu sunt indicate sau sunt mai putin indicate decat altele in anumite patologii. De aici, necesitatea de a sistematiza mai bine indicatiile si contraindicatiile diverselor metode si

tehnici, de a cunoaste efectele lor diferentiale si de a elabora strategii pentru utilizarea lor intr-o maniera complementara sau de a realiza o sinteza a acestora.

Segmentarea domeniului pe scoli si-a aratat si isi arata in continuare avantajele. Pe baza ei s-a format o anumita reprezentare a competentelor si profesiilor, dar viziunea disciplinara nu mai poate raspunde tuturor nevoilor psihoterapeutilor, care se simt limitati in practica lor de utilizare a unui singur model teoretic.

Scopul Psihoterapiei Integrative este reprezentarea cunoasterii si comportamentului uman cu ajutorul unor idei cuprinzatoare, care au capacitatea de a traversa disciplinele existente si din a caror combinatie rezulta o intelegere mai bogata si mai nuantata a comportamentului uman.

Conceptia sistemica a scolii de psihoterapie este constituita pe bazele teoretice in stiintele umane, teoria este integrata cu practica si se centreaza pe abordarea persoanei la nivel psihologic, emotional, spiritual, cognitiv, in contextul spatiului socio-politic, tinand cont de specificitatea nationala si contextul european.

Din ce in ce mai multi psihoterapeuti, confruntati cu cerintele si problemele multiple ale practicii, gasesc prea stramte limitele impuse de utilizarea unui singur model teoretic; ei isi dau seama ca anumite psihoterapii nu sunt indicate sau sunt mai putin indicate decat altele in anumite patologii. De aici, necesitatea de a sistematiza mai bine indicatiile si contraindiciile diverselor metode si tehnici, de a cunoaste efectele lor diferentiale si de a elabora strategii pentru utilizarea lor intr-o maniera complementara sau de a realiza o sinteza a acestora.

Interesul oricarui practician pentru o abordare diversificata si integrata este sustinuta de urmatoarele motive:

1. Posibilitatea de a alege, in cunostinta de cauza, dintre multiplele metode existente, metoda cea mai adecvata caracteristicilor sale personale si problemelor pacientilor;
2. Cresterea tolerantei, respectului si deschiderii fata de terapeutii care utilizeaza alte abordari;
3. Constientizarea limitelor alegerii pe care terapeutul o face. Practica terapeutica ofera o diversitate de probleme si situatii psihopatologice care, in mod inevitabil, depasesc capacitatea explicativa si curativa a unui sistem terapeutic.

4. Cunoasterea altor modalitati de interpretare si de tratament al faptelor clinice, ceea ce permite castigarea unui plus de suplete si distanta in raport cu propria teorie.

5. Provocarea unei reflectii necesare asupra efectelor sinergetice sau aditive ale combinarii mai multor terapii efectuate simultan sau succesiv.

Desi ideea integrarii este probabil la fel de veche ca si psihoterapia, ultimele doua decenii marcheaza o crestere fara precedent a tendintelor integrative. Acest process ar putea fi explicat prin interactiunea complexa a cel putin 6 factori:

- proliferarea metodelor si abordarilor terapeutice;
- inadecvarea teoriilor exclusive mediului socio-economic;
- succesul terapiilor scurte, centrate pe problema;
- posibilitatea de a observa si a experimenta tratamente variate;
- diferente nesemnificative intre terapii in ceea ce priveste eficacitatea lor;
- dezvoltarea unei retele profesionale care are ca obiectiv integrarea.

Termenul integrare provine din latina, unde *integer* inseamna *intreg*, si *integrare* inseamna a face complet, a desavarsi si desemneaza faptul de a introduce o parte dintr-un ansamblu. El este utilizat in foarte multe domenii: matematica, filosofie, psihologie, economie, etc... In psihoterapie, integrarea este o forma de sinteza in care sunt incluse cel putin doua teorii, cu speranta de a obtine rezultate superioare celor ale utilizarii separate a teoriilor.

În organizarea mediului terapeutic la momentul actual există două tendințe care sunt orientate spre:

- Refuz de la model universal al mediului și crearea unui sistem de medii specializate terapeutic. Aceasta asigură trecerea bolnavului de la un mediu în altul în dependență de schimbările statutului psihopatologic și personal.
- Elaborarea mediilor flexibile, polifuncționale care întruchipează în sine prioritățile și efectele rezultative venite din diferite moduri de tratare.

Eficacitatea mediului terapeutic se asigură din acțiunea mai multor factori:

- Elaborarea democratică a deciziilor și a repartizării responsabilităților;
- Claritatea programului terapeutic, a rolurilor și liderismului;
- Nivelul ridicat al interacțiunii dintre personal și pacienți;
- Dimensiunile mici ale secțiilor;
- Așteptările majore ale personalului;
- Nivelul moral înalt al personalului;
- Orientarea practică a echipei terapeutic etc.

Principiile funcționării comunității terapeutice (intraspitalicești/ extraspitalicești):

- a. **permisivitatea** - renunțarea la sancțiuni și crearea unui climat favorabil liberei exprimări a bolnavului mintal;
- b. **diviziunea activităților**- terapeutice între diverși componenți ai personalului de îngrijire;
- c. **comunitatea**- asigurarea resocializării bolnavilor psihici prin integrarea într-o comunitate modelată după structura unei familii, în care bolnavul devine "subiect" activ al procesului de recuperare a capacităților sale psihice;
- d. **realitatea** – organizarea vieții și activității intraspitalicești/intrainstituționale a bolnavilor în ideea reflectării structurilor vieții cotidiene.

5. DOMENIILE, ADRESABILITATEA SI APLICABILITATEA TERAPIEI SOCIALE

Asistența socială de azi accentuează necesitatea consolidării suportului social și de reabilitare pentru grupurile de populație aflate în dificultate, introducerii noilor tehnologii în munca socială și terapeutică și de a îmbunătăți calitatea serviciilor oferite persoanelor suferinde. Tratatamentul social terapeutic devine un important mijloc de readucere și integrare a beneficiarului în relațiile sociale normale și mediul de existență confortabil.

Conceptul de terapie socială în literatură este ambiguu. Unii autori îl folosesc ca sinonim pentru terapia cu mediul, alții înțeleg prin aceasta activitatea terapeutică a asistenților sociali și a terapeuților sociali, alții – un set de tehnici terapeutice din domeniul terapiei angajării, terapiei muncii și reabilitării. La baza tuturor conceptelor de terapie socială se află noțiunea că mediul social este esențial pentru evoluția bolii mintale și că activitățile sociale pot influența pozitiv simptomele bolii. Conceptele socioterapeutice sunt diverse: de la simpla cerință de umanitate și prietenie a mediului terapeutic până la sistemul complex al comunității terapeutice.

Socioterapia este o știință socială și o formă de asistență socială care implică studiul unor grupuri de persoane care se află în diverse instituții medicale și sociale, comportamentul acestora, folosind îngrijiri terapeutice pentru îmbunătățirea vieții lor, a condițiilor sociale și de viață sau asigurarea funcționării sociale prin restabilirea unui comportament social adecvat și dezvoltarea de noi roluri și poziții sociale. Metodele socioterapeutice sunt de mare importanță prin întregul lor complex de măsuri reparatorii, inclusiv prin prisma conceptului de „mediu terapeutic”. Cele expuse confirmă ideea că socioterapia aplicată persoanelor internate cu tulburări mintale include realizarea unui set de condiții: formarea unui mediu „normal”, prietenos și deschis; organizarea mai flexibilă a restrângerii inevitabile a libertății; structurarea și organizarea unei zile petrecute într-o instituție de psihiatrie; oferirea de oportunități pentru întâlniri în grupuri informale și terapeutice; orientarea pacienților către lumea exterioară; asigurarea contactelor cu rudele; asigurarea de plimbări regulate.

În acest sens, conceptul de mediu terapeutic capătă o mare importanță. După cum scrie A. Kempinski, pentru a crea un mediu terapeutic, „este necesar ca societatea terapeutică să unească, nu să divizeze oamenii”. Mulți autori subliniază că crearea unui mediu terapeutic într-o instituție medicală și socială este asociată cu multe dificultăți, asociate în primul rând cu o schimbare a gândirii tradiționale a personalului, cu o schimbare a atitudinii acestora față de pacienți. Unul dintre elementele principale ale acestei noi relații ar trebui să fie principiul parteneriatului, în cadrul căruia nu există loc pentru relațiile dintre subiect (specialist) și obiect (pacient). Pacientul acționează nu numai ca obiect al evenimentelor, ci, în primul rând, ca subiect, ca o persoană care

are propriile experiențe, relații, atitudini și valori, fără de care succesul tratamentului de recuperare este imposibil. Mediul terapeutic nu este o structură organizațională a instituției, aceasta este o referire la pacient ca personalitate, este o colaborare, un parteneriat al întregului personal cu implicarea tuturor celorlalți pacienți, a mediului apropiat în activitățile de tratament și recuperare a pacientului.

Terapia socială încorporează tehnici utilizate în diverse tipuri de activități profesionale: medicină, psihologie practică și asistență socială. Aceste efecte se bazează pe teoriile și metodele psihologiei, sociologiei, asistenței sociale și medicinei pentru a ajuta la reglarea sentimentelor, gândurilor, problemelor care provoacă anxietate sau disconfort la un pacient sau la un grup de pacienți.

Stabilirea unor obiective adecvate pentru o intervenție cuprinzătoare de natură medicală și socială la un nivel calitativ nou în situații de criză, cauzate de acțiunea unor evenimente cu potențial traumatic ar trebui să se bazeze pe o formulare realistă a ceea ce înseamnă terapie, reabilitare prin terapie socială. Astfel, în asistența socială termenul „terapie” capătă din ce în ce mai mult un sens social larg. Un specialist în domeniul asistenței sociale, stăpânind tehnicile de influență terapeutică, este capabil să înțeleagă cauzele tulburărilor psihice ale persoanelor în dificultate. Percepând o persoană ca un întreg, cu toate experiențele, problemele și dificultățile sale, asistentul social are posibilitatea de a folosi în mod creativ metodele terapeutice în practica sa.

În asistența socială există mai multe domenii ale terapiei sociale, care se bazează pe următoarele abordări. Prima abordare se bazează pe funcția terapeutică a asistenței sociale, asistenții sociali lucrează adesea în clinici și centre de sănătate mintală, iar rolul lor ca specialist este de a ajuta o persoană, alături de medici, alți specialiști în rezolvarea problemelor generale ale beneficiarului. A doua abordare implică dezvoltarea socială. Acest model presupune includerea unei persoane într-o activitate de grup. Activitățile unor astfel de grupuri sunt văzute ca un proces de „dezvoltare comună”, care afectează pozitiv sănătatea socială a oamenilor. A treia abordare se bazează pe funcția de apărare a intereselor clientului. Sarcina sa principală este de a clarifica nevoile persoanelor social vulnerabile din societate.

Impactul social și terapeutic se bazează pe procedura de asistență socială, acordarea de sprijin beneficiarului din partea celor din jur, precum și eliminarea consecințelor negative ale relațiilor. Terapia socială, ca formă de intervenție în lumea individuală a omului, poate fi considerată ca o „metodă de tratament social”, care influențează funcțiile psihice ale organismului și recuperează funcționarea socială a persoanei. Obiectul terapiei sociale poate fi nu numai persoana însăși cu problemele sale, ci și mediul său apropiat.

Este important de menționat că oricare dintre metodele de influență terapeutică include două componente: intelectuală - este asociată cu impactul informațional al cuvântului și emoțională - expresia facială, timbrul și intonația vocii, natura și trăsăturile gesturilor asistentului social. Realitatea de azi impune necesitatea dezvoltării asistenților sociali competențe pentru a oferi sprijin social și terapeutic complex beneficiarului, competențe în domeniul terapiei sociale.

Drept bază pentru a identifica tipul de terapie socială o constituie **obiectul** unei posibile intervenții/influente social-terapeutice și **metoda dominantă** de implementare a acesteia. În conformitate cu obiectul de influență, se disting următoarele tipuri de terapie socială: individuală și de grup. Acesta din urmă este împărțit în terapia socială de familie și terapia de rețea. În conformitate cu metoda dominantă, se disting terapia gender, terapia de autoeducare, terapia prin artă, terapia prin muncă, etc.

Terapia individuală se aplică unei persoane a cărei rezolvare a problemelor necesită confidențialitate (abuz sexual, probleme familiale etc.), celor care nu doresc sau din anumite motive nu pot participa la terapia de grup. Terapia de grup este o intervenție menită să ajute oamenii să depășească tulburările de personalitate sau tulburările sociale folosind grupuri. Indicii a formării grupurilor sunt: vârsta (copii, grupuri de adulți), sexul (bărbați, femei, mixte), profesionale, educaționale, grupuri pentru activități comune, etc. Persoanele dintr-un anumit grup ar trebui să fie interesate de rezolvarea problemei/lor și, totodată, să fie concentrate pe obținerea oricăror cunoștințe sau abilități. De regulă, terapia de grup implică utilizarea procedurilor și operațiilor psihoterapeutice.

Terapia de familie este o formă de terapie de grup axată pe munca sistematică cu familia. În acest caz, familia este considerată o unitate integrală. În efortul de a oferi asistența necesară în armonizarea relațiilor intrafamiliale, în depășirea problemelor familiale și soluționarea conflictelor intrafamiliale, specialistul dezvăluie rolurile intragrup ale membrilor familiei, obligațiile lor reciproce, îi încurajează să fie mai flexibili etc.

Ca și psihoterapia de grup, terapia socială **selectează și actualizează din multitudinea influențelor pe care oamenii le pot exercita unii asupra altora, pe acelea ce pot avea:**

- **efecte favorabile asupra recuperării,**
- **socializării sau**
- **evolutivei subiectului** (subiecților) supus terapiei.

Acest fapt se poate realiza fie:

- **în cadrul comunității terapeutice omogene,**
- **fie prin modificarea artificială a unor grupuri sociale** deja existente.

Socioterapia este aproape întotdeauna centrată pe o **anumită formă de activitate** (***muncă, sport, dans, artă, activități culturale etc.***),

Din categoria demersurilor socio-terapeutice fac parte:

- ergoterapia,
- terapiile expresive (ambele fiind variante ale terapiei ocupaționale),
- meloterapia,
- dansterapia,
- biblioterapia,
- cromoterapia,
- terapia familiei.

Activitățile socio-culturale permit:

- ajustarea comportamentelor individuale la normele grupului.
- dezvoltarea expresiei în grup.
- asumarea unor roluri și responsabilități.

Organizarea structurilor socio-terapeutice intra- și extrainstituționale.

Progresele înregistrate în aplicarea socio-terapiei și, mai ales a efectelor ei, au ca urmare diversificarea structurilor terapeutice în cadrul cărora sunt utilizate, de sine stătător sau în corelație cu formele de tratament "clasic", metodele și tehnicile acesteia. Aceste structuri pot fi organizate intra- și extra-instituțional. Esențial este ca activitatea lor să cuprindă organizarea ocupațiilor social utile și favorabile restabilirii și (re)socializării persoanei suferinde.

Educația bolnavilor în comunitatea spitalicească (sau rezidențială), mai ales a bolnavilor cronici din clinicele de psihiatrie (sau a orfanilor, a celor abandonăți din orfelinate, internate de tip închis etc), cuprinde,

- pe lângă *antrenamentul individual și de grup*, având elemente importante de igienă curativ-terapeutică, și
- ***activități socio-psiho-terapeutice chemate să prevină tentația abandonului din instituția respectivă, a plictiselei, a fugii către inactivitate.***

În acest sens s-au dovedit deosebit de eficiente ***activitățile în care coparticipanților li se acordă roluri sociale***, răspundere și responsabilități personale în desfășurarea rezultativă a activităților din interiorul spitalului sau instituției respective. Așa, de ex., lideri în acțiunile comune de tip organizare, responsabilități în cadrul grupurilor de arteterapie, meloterapie, vizionări TV etc.

Recuperarea în sistemul ambulator cuprinde o serie de modalități de acordare a asistenței complexe chimio-psiho și socio-terapeutice. Cele mai răspândite din ele și existente în afara spațiului nostru:

Spitalul de zi. Prima unitate de acest fel a fost înființată în ex URSS (1992). Ulterior s-au organizat instituții similare în Canada (E. Gameron 1940), Marea Britanie (J. Bierer, 1959), și în diverse alte părți ale globului.

Apariția spitalului de zi poate fi **considerată un moment de cotitură în evoluția tratamentului psihiatric.** Această unitate este, în fond, **comunitate terapeutică în care bolnavii** ce doresc să fie **recuperați, vin zilnic pentru a face tratament și a munci,** flexibil ca organizare și concepție, dotat **cu personal specializat care efectuează și supraveghează psihoterapia de grup, ergoterapia, socio-terapia.**

Dispensarul de psihiatrie reprezintă **cea mai cunoscută formă multifuncțională de tratare și recuperare ambulatorie.** **Rezultatele obținute** pînă în prezent **il recomandă ca forma cea mai adecvată** de soluționare a problemelor deficiențelor psihici.

Secțiile "out-patient" care au luat ființă în Anglia din inițiativa lui A. Meyer (1912).

Cuprind, de regulă, **secții de terapie colectivă, de grup, laboratoare de psihologie și psihiatrie, cluburi pentru bolnavi.**

Seviciile de igienă mentală, organizate sub forma "laboratorului de sănătate mintală". Aceste centre de sănătate au multiple și importante funcții curative, dar și mai accentuate sînt cele preventive.

Îngrijirea comunitară ("community cure") este destinată urmării, tratamentului și profilaxiei postcurative a bolnavului.

Pornindu-se de la **rolul esențial** ce revine **muncii în formarea și menținerea stării de echilibru a personalității** umane, au fost concepute și puse în funcțiune o serie de structuri în cadrul cărora activitatea practică joacă rolul de principal factor terapeutic, ce se adresează, de la caz la caz, formelor mai ușoare sau mai grave de deficiențe psihice:

a. **Ateliere protejate,** organizate atît în cadrul cooperativelor de producție, cu gestiune proprie, cît și în cadrul marilor întreprinderi industriale, sunt destinate de regulă bolnavilor cu deficiențe mai ușoare, semănînd, în multe privințe cu un atelier obișnuit. Specificul lor constă în faptul că pentru cei handicapați nu se pune problema îndeplinirii unor norme standard sau realizării unui randament crescut, atenția fiind orientată spre integrarea lor în muncă, și nu spre calitatea și cantitatea prestației.

Avantajul acestor forme de stimulare și de supraveghere a deficiențelor constă în aceea că, nedesființîndu-se legătura angajat-întreprindere, se previn consecințele negative ale "izolării" bolnavilor. Metoda folosită în aceste ateliere protejate este integrarea bolnavilor psihici printre cei somatici, cu importante efecte benefice asupra celor dintîi.

Formele organizatorice concrete de ateliere protejate pot fi sistematizate astfel:

- ateliere separate;
- ateliere integrate unui sector și mici întreprinderi în care lucrează deficienții.

De menționat că toate aceste forme (existente de mulți ani în Franța, Anglia, Polonia au organizare și conducere unică.

În afara atelierelor protejate de tipul celor amintite, bolnavii psihici care nu s-au readaptat la vechiul loc de muncă pot fi îndrumați către centrele ocupaționale de zi. Munca se cere aici individualizată organizată pe profiluri, într-o formă contractuală cu toate drepturile și obligațiunile ce decurg din aceasta. Condițiile de muncă trebuie să răspundă principiilor psihoergonomice și de protecție a muncii.

Centrele de ajutor prin muncă avînd o organizare și dispunînd de mijloacele de muncă de o mai mare mobilitate, sunt rezervate bolnavilor cu deficiențe mai accentuate și cu randament mai scăzut decît cei ce sînt integrați în atelierelor protejate.

Centrele de distribuire a muncii la domiciliu au fost organizate pentru bolnavii care nu-și pot părăsi locuința dar pot efectua o parte din operațiile unei activități utile.

Evident, delimitările dintre aceste forme de terapie sunt foarte relative, pentru că deficiențele în evoluția și dinamica lor pot fi apreciate și diferențiate cu mare dificultate. O problemă importantă pe care o ridică organizarea și funcționarea tuturor tipurilor de unități productive destinate deficienților psihici este cea financiară: dat fiind randamentul lor oarecum scăzut, ele nu-și pot acoperi în întregime cheltuielile aferente, astfel încât trebuie sprijinite material.

Sociotarapiile cuprind un ansamblu de metode care caută să amelioreze valoarea de asistență și terapeutică a instituției curative, antrenând în acest sens structurile de asistență instituțională, prin atribuirea unui rol psihoterapeutic acestui sistem.

După Porot, acesta este „Ansamblul de măsuri care fundamentează tratamentul pe situația creată prin prezența bolnavului într-o instituție de îngrijire și care utilizează ca principal mijloc terapeutic însuși modul de organizare și funcționare a instituției respective”.

Terapia instituțională implică o anumită atitudine atât psihoterapeutică, cât și socioterapeutică cu un caracter pozitiv și umanist. Terapia instituțională apare pentru prima dată în Franța la începutul secolului XIX prin măsurile introduse în asistența bolnavilor de către Esqiral și Simon. Ele cunosc o importantă dezvoltare în secolul XX după cel de-al II război mondial, când se urmărește transformarea spitalelor de psihiatrie din „instituții azilare ”cu caracter de imobilism, de izolare în „instituții deschise”, de comunicare liberă și de socializare a bolnavilor.

Socioterapia actuală se bazează pe următoarele trei aspecte:

1. Consultația psihanalitică a tratării bolnavilor în cadrul sistemului instituțional.
2. Studiul sociologic ai structurilor terapeutice de îngrijire a bolnavilor, cu o largă antrenare și participare directă a familiei acestora, instituții sociale de asistență etc.
3. Analiza socio-politică.

Este evident faptul că terapia instituțională vizează și „schimbarea caracteristicilor instituției”, fiind în fapt o socioterapie. Aceste schimbări constau în anularea „traumatismului instituțional”, sau a fenomenelor de reprimare totalitaristă. Mulți autori sunt de acord că prin natura sa instituțiile au un caracter totalitar. Ele presupun o organizare și o reglementare care influențează raporturile interindividuale deja existente; modifică într-o măsură considerabilă comportamentul persoanelor din interiorul lor, cu consecințe multiple asupra personalității acestora: apariția fenomenului de hospitalism, regresivitate afectivă, apariția unor psihoze reactive acute, adaptarea patologică la mediul instituțional, episoade de contuzie mentală. R. Barton descrie „nevroza instituțională” caracterizată prin apatie, lipsa de inițiativă, interes pentru viitor.

Spitalul clasic de psihiatrie este de fapt o modificare a mentalității medico-psihiatrice de a „privi și de a trata” bolnavul. Este vorba de o nouă „gândire medicală”, care depășește cadrele

stricte ale psihoterapiei, înscriindu-se în contextul mai larg al organizării socio-psihiatrice, a asistenței bolnavilor, sarcină care revine socioterapiei.

Terapia comunitară sau socioterapia are trei dimensiuni speciale:

1. Comunicarea. Aceasta constă în stabilirea unei comunicări în interiorul instituției. Elaborarea programelor și a obiectivelor terapeutice care se bazează pe comunicarea despre echipa terapeutică și bolnavi în scopul ameliorării.

2. Activitățile terapeutice. Timpul de spitalizare a bolnavilor trebuie ocupat cu activități utile, interesante, plăcute, distractive, individuale sau colective, care să le ofere o ocupație, dar și să-i antreneze pe bolnavi, să le dea încredere în forțele lor și speranța recuperării, în această direcție se înscriu următoarele tipuri de activități: ergoterapia, art-terapia, activități corporale. Prin aceste activități se urmărește evitarea fenomenului de regresivitate, este oferită o ocupație terapeutică utilă, interesantă și atractivă, care va dezvolta la bolnavi relații interpersonale noi, va ocupa timpul de spitalizare cu activitate antrenantă, eliminând sentimentul claustrării forțate.

3. Orientarea socio-terapeutică. Structurile spitalicești pot fi în așa fel amenajate încât ele vor menține în continuare contactele sociale și familiale ale bolnavilor internați, în scopul acesta se va apela la colaborarea cu familiile bolnavilor, rude, prieteni sau colegi din anturajul acestora. Se va menține comunicarea și se vor căuta să se dezvolte relațiile interpersonale. Un rol special revine „modelului de comportament” a bolnavilor. Se introduc activități artistice, sportive, gimnastică, exerciții, plecarea în familie la sfârșitul săptămânii.

Terapiile ocupaționale reprezintă o grupă specială de socioterapii, care acționează asupra individului sau a grupului prin mobilizarea activității acestora, stimulând procesele creatoare care se opun monotoniei sau repetiției, trezesc interesul bolnavilor și constituie o formă de comunicare cu un caracter dinamic particular.

După Roberson terapia ocupațională este o metodă de tratament a bolnavilor psihici sau a altor categorii de persoane prin intermediul unei activități practice, utile, plăcute, antrenante, care să trezească interesul, să ofere destindere și să contribuie în final la restaurarea personalității și comunicării bolnavilor.

Scopul terapiilor ocupaționale este de a trezi interesul, curajul și încrederea bolnavilor prin exercitarea regulată, sub controlul dirijat a unei activități practice care să le dezvolte abilitățile, restabilind pe această cale capacitatea acestora de reintegrare familială, socială, școlar-profesională, de stimulare a capacităților creatoare, de a dezvolta aptitudinile acestora, de a dezvolta deprinderi practice noi, care să constituie baza unei eventuale „reprofesionalizări” cu valoare de reintegrare sau de resocializare. Va fi stimulat optimismul, încrederea în sine și în forțele sale, redându-se în felul acesta demnitatea bolnavului, precum și capacitatea acestuia de a se opune singur, cu propriile sale forțe evoluției bolii.

Terapiile ocupaționale au rolul resocializării bolnavilor. Prin caracterul lor de antrenare dinamică colectivă, atenuează traumatismul spitalicesc legat de internare, mai ales când aceasta impune o durată mai mare, facilitează cooperarea bolnavului cu personalul de îngrijire medicală prin acceptarea altor forme de tratament asociate, ușurează și deschide poarta comunicării.

O caracteristică a terapiilor ocupaționale constă în faptul că ele pot fi asociate și altor activități oferite bolnavilor, de factură ludică, distracții, activități socioterapeutice de întâlnire, cluburi, discuții colective, relaxare.

Activitățile terapeutice ocupaționale se organizează și se desfășoară în cadrul instituțional al spitalelor de psihiatrie sau centrelor comunitare de sănătate mintală, în instituțiile de recuperare, în general, sunt indicate în cazurile de internare prelungită în scopul integrării bolnavilor sau a handicapărilor în unitățile de asistență și tratament, evitându-se în felul acesta traumatismul spitalizării, care poate duce la apariția unor fenomene secundare de tipul "ospitalismului", „nevroze de spitalizare cu efecte negative".

Este bine ca aceste „secții de terapie ocupațională" să fie pe cât posibil separate de secțiile în care sunt internați bolnavii, pentru a se crea o delimitare netă între "spitalizare" și activitatea de „resocializare " a acestora. Această separare are efecte morale deosebite, întrucât introduce în instituția spitalicească o atmosferă în care persoanele internate se vor simți „altfel" în raport cu statutul pe care li-l impune condiția de spitalizare.

Organizarea și activitatea în „secțiile de terapie ocupațională" este esențială în garantarea procesului de ameliorare clinică și de resocializare a bolnavilor. Ambianța acestor secții trebuie să fie plăcută, atrăgătoare, calmă, sălile de lucru să fie luminoase și spațioase. Alături de sălile de lucru trebuie să existe camere destinate medicilor, cabinete psihologice de psihodiagnostic, o sală de club de relaxare, bibliotecă, sală de expoziție pentru produsele activității bolnavilor, o cameră de arhivă unde sunt conservate produsele muncii. Activitatea se desfășoară sub direcția unei echipe de specialiști în psihoterapie ocupațională: psihoterapeut, psihopedagog, instructori de terapie ocupațională specializați în diferite domenii (ergoterapie, croitorie, atelier mecanic, artizanat, art-terapie), asistente medicale și infirmiere, sociologi, asistenți sociali.

Terapia ocupațională prin intermediul creației artistice, reprezintă o formă de terapie bazată pe activitatea creativă. Expresia plastică are o bogată valoare simbolică. Acest conținut simbolic este expresia conținutului conflictual al bolnavului pe care el nu-l poate verbaliza sau pe care-l cunoaște insuficient. Din acest motiv imaginile plastice produse de bolnav reprezintă o veritabilă formă de comunicare între acesta și mediul înconjurător. Cel care a produs o operă i-a cunoștință de propriile sale „probleme psihologice", în același timp ea reprezintă un tip de activitate originală pentru întărirea Eului și prin aceasta contribuie la restabilirea echilibrului psihic al personalității

bolnavului. Sunt dezvoltate reacții afective pozitive, care refac comunicarea și prin aceasta pregătesc reintegrarea bolnavului în familie și societate.

Terapiile ocupaționale prin rezultatele concrete ale activității bolnavilor grăbesc considerabil procesul de vindecare psihică și socializare. Putem afirma că aspectul social, conștientizarea importanței lui trebuie să fie crescândă. Astfel pe lângă relația medic-pacient coexistă și este inclus ansamblul de specialiști: asistenți sociali, psihologi, psihoterapeuți, sociologi. Activitățile comunicative ale întregului personal trebuie să acționeze în beneficiul pacientului și atunci intervine comunicarea activă a bolnavului cu toți pacienții, familia și prietenii.

Recuperarea bolnavilor psihici și a deficienților

Mentalitatea societății referitoare la starea de sănătate mintală și boală psihică se manifestă prin **următoarele:**

- *reprezentările despre sănătate și boală, despre starea de sănătate și boală datorate în special cunoștințelor științifice și studiilor experimentate;*
- *acțiunile legate în special de posibilitățile de depistare, diagnostic și tratament ale bolnavilor, de restabilire pe căi științifice a stării de sănătate;*
- *modelele de comportament socio-psiho-cultural privind starea de sănătate sau de boală, vizând în special acțiunile social-comunitare de ordin medical, instituțional;*
- *măsurile de asistență medicală a bolii și recuperare a stării de sănătate, ca expresie a nivelului de dezvoltare a medicinei și valorile civilizației în societatea dată.*

C.E Caniff afirmă că recuperarea a apărut odată cu civilizația, înțelegând prin aceasta epoca contemporană. Recuperarea bolnavilor psihici apare ca un deziderat social, ca o înaltă datorie social-morală, ca o formă de umanism psihiatric, caracteristic timpurilor moderne (H. Baruk, H. Ey).

Astăzi, în lumea civilizată, boala mintală nu mai constituie o rușine și de multă vreme ea nu mai este un prilej de indiferență, ci o problemă de interes și înțelegere crescândă. Aspectele legate de recuperare psiho-socială a bolnavului psihic pun probleme noi, antrenând colaborarea unor instituții medicale specializate.

Asistăm astăzi la organizarea unei vaste rețele de instituții și de organizații medico-sociale, științifice, terapeutice sau de protecție, precum și a unor organisme guvernamentale specializate în recuperarea și reabilitarea psiho-socială a bolnavului psihic. **Terminologia utilizată** pentru a desemna acest concept diferă, deși în fond sunt vizate aceleași obiective (H. Ey, Cl. Veil, B. H. Kirman și J. Bicknell, L. Noro, H. Rusk, P. Sivaton, C. Enăchescu).

Pentru Școala americană este obișnuit termenul **de reabilitare**.

Școala franceză folosește termenul **de readaptare** sau pe cel **de reclasare**.

H. Platt **recomandă termenul de reabilitare**, acesta având **atât semnificație biologică cât și psihologică**. Prin reabilitare el înțelege reîncadrarea în muncă a omului bolnav sau plasarea profesională a acestuia ca rezultat al eforturilor de colaborare dintre **medicul specialist, personal auxiliar medical și membrii organizațiilor de educație și asistență socială**.

Pentru V. J. Baltazar, reabilitarea este

- **refacerea demnității umane individuale și**
- **transformarea deficiențului într-o persoană independentă, activă, în cadrul comunității social umane căreia îi aparține.**

Recuperarea este un proces continuu, începând cu îngrijirea care se acordă la instalarea bolii sau a accidentului, cu deficiența consecutivă acestora și continuând până la plasarea finală a individului într-o activitate remunerată.

Astfel privită problema, **recuperarea apare ca expresie a nivelului de dezvoltare socială, a civilizației și culturii, a nivelului și modului de trai al unei comunități social-umane** (P. Brânzei, J. de Ajuriaguerra și F. Jaeggi, W. Allinsmith și G.W. Goethals, R. Lafan, N. Riderour, J.L. Villa, M. Opler, C. Enăchescu).

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

- mare parte din populație are nevoie și poate profita de pe urma măsurilor de recuperare;
- disponibilul de cunoștințe și personal calificat pentru a presta servicii de recuperare;
- înțelegerea de către membrii comunității social-umane a valorii recuperării pentru bolnavii psihici;
- dorința societății de a acționa în scopul recuperării prin asigurarea serviciilor și a programelor destinate acestui scop.

Orice societate umană are o mentalitate proprie, un model socio-cultural specific care normează sub toate aspectele formele de gândire și conduitele indivizilor și instituțiilor sociale respective.

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

a) **Principiul antrenării** constă în atragerea și antrenarea activă a bolnavilor psihici în procesul de recuperare.

b) **Principiul activării** are la bază antrenarea activă, permanentă, prin dinamizarea bolnavului în cursul actului de recuperare, cu menținerea unui anumit ritm al activității terapeutice.

c) **Principiul cooperării**, conform căruia medicul sau echipa terapeutică trebuie să coopereze cu organizațiile sociale și profesionale specializate în procesul de recuperare.

d) **Principiul varietății și al mobilității** constă din diversificarea ritmului recuperării, metodelor de recuperare în cursul diferitelor etape ale procesului terapeutic, trecerea de la un ritm la altul, ca modalitate de diversificare și creării unui climat interesant, atractiv neobositor, antrenant și cu efecte pozitive pentru bolnav.

e) **Principiul supravegherii dirijate** vizează conducerea și desfășurarea activității de recuperare după criterii medicale și psiho-sociale riguros științifice, rolul director revenind medicului și echipei terapeutice.

f) **Principiul normalității funcționale** reprezintă scopul recuperării în dorința redobândirii capacităților și aptitudinilor pierdute de bolnavul respectiv.

g) **Principiul planificării** se referă la mijloacele și etapele de recuperare a bolnavilor.

i) **Principiul programării** urmărește organizarea desfășurării stadiale a programului de recuperare, conform planificării acesteia în cazul bolnavilor psihici.

Metodele de recuperare

Acestea sunt numeroase și diferă după autori. Astfel, V. J. Baltazar propune următoarele metode de recuperare:

a) **Recuperare fizică**, reprezentând totalitatea formelor de tratament în vederea readaptării fizice (deficienți fizici, motori, senzoriali etc.).

b) **Recuperarea psihică** se adresează în primul rând bolnavilor psihici și ea constă din crearea unui climat psihologic favorabil și antrenarea în activitate a acestora.

c) **Recuperarea profesională** constă în readaptarea deficientului la o activitate profesional - școlară adecvată cu tipul său de deficiență.

d) **Recuperarea socială** este o acțiune complexă, care vizează readaptarea familială, școlară - profesională și socială a bolnavului.

A. **Hulek, analizând metodele tehnice aplicate** în procesul de recuperare, constată că acestea **se caracterizează** prin următoarele:

- accelerarea procesului recuperării medicale;
- înlesnesc deficienților psihici să facă față unor dificultăți din viața cotidiană;
- accelerează educația profesională și formarea deficienților în sensul realizării lor în producție;
- creează un mediu ambiant plăcut și oferă o bună îngrijire în cămine;
- asigură efectuarea diferitelor funcții casnice.

După C. E. Caniff, la baza metodelor de recuperare stau principiul planificării și cel al programării.

Orice recuperare trebuie să aibă un caracter planificat și să vizeze următoarele obiective:

- să asigure și să mențină mijloacele de recuperare la un înalt nivel calitativ;
- să asigure condiții de recuperare pentru toate tipurile de deficiență, din toate sectoarele populației și din toate zonele geografice;
- să creeze o informare intensivă referitoare la valoarea procesului de recuperare.

J. Martin Myers clasifică metodele recuperării deficiențelor psihice în felul următor:

- metoda comprehensivă;
- metode de activare cu participare;
- activitatea de grup cu dirijare centrală;
- metoda terapeutică.

Acțiunea de recuperare

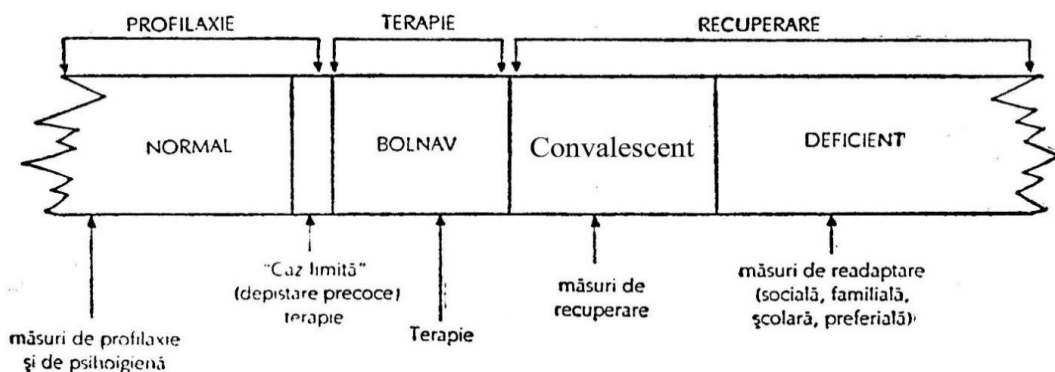
Scopul recuperării se realizează prin intermediul acțiunii practice de recuperare.

Recuperarea se poate face fie prin regimul de internare intraspitalicească, fie prin regimul de tratament ambulator al bolnavilor psihici.

Acțiunea de recuperare propriu-zisă este încredințată echipei terapeutice specializată în acest domeniu. Orice **program de recuperare a bolnavilor psihici** 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, cu redobândirea capacității de muncă și readaptare socială.

Orice **recuperare se realizează în trei etape**, care reprezintă: profilaxia, terapia și recuperarea propriu-zisă.



Din schemă se poate 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 surprindem subiectul în cauză.

În sensul acesta,

- **pentru individul normal** se impun măsuri de psihopofilaxie.
- **La cazurile limită**, se impune depistarea precoce a tulburărilor și instituirea unor măsuri eficiente de tratament pentru a opri evoluția bolii.
- **La bolnavii psihici declarați**, se impun măsuri de terapie adecvată.

Recuperarea propriu-zisă se adresează indivizilor după încheierea evoluției clinice a bolii.

Astfel, *în cazul convalescențelor* se vor aplica măsuri de recuperare, pe când *în cazul deficiențelor cu stări defectuale post procesuale* constituite se impune aplicarea unor măsuri de readaptare complexă, socială, familială, școlară sau profesională.

M. **Sim** face o sinteză a acțiunii de recuperare și a organizării rețelei instituționalizate afectată acesteia. În sensul acesta el **distinge o recuperare prin**

- regimul de internare intraspitalicească și o recuperare
- prin regimul ambulator.

Recuperarea bolnavilor psihici **prin regimul de internare intraspitalicească** privește următoarele aspecte:

- *terapia administrativă*, legată de organizarea vieții bolnavului, organizarea, înzestrarea și programul de funcționare al spitalului, modul de conducere al acestuia;
- *comunitatea terapeutică* reprezentând o formă adaptată de recuperare prin antrenarea bolnavilor la viața de grup;
- *terapia industrială*, reprezentată prin serviciile de psihiatrie anexate unor unități industriale în care au acces să lucreze bolnavii: serviciile lărgite, prin unificarea spitalelor de psihiatrie cu cele de medicină generală;
- *serviciile deschise de tipul "open door system"*, ca formă de început a recuperării psiho-sociale a bolnavilor;
- *sistemul de colaborare în echipă*, implicând o largă participare multispecializată a factorilor implicați în procesul de recuperare.

Recuperarea bolnavilor psihici **prin regimul ambulator** se referă la următoarele aspecte (legate de instituții specializate):

- *spitalul de zi, instituție deschisă*, apărută ca o reacție față de modelul tradițional al spitalului, cu un regim flexibil, utilizând în principal psihoterapia, ergoterapia și socio-terapia;
- *dispensarul de psihiatrie*, unitate de tratament și recuperare ambulatorie, de supraveghere periodică a evoluției bolnavilor psihici;
- *secțiile “out-patient”*, care includ secții de psihoterapie, individuală sau de grup, cluburile sociale ale bolnavilor etc.;
- *serviciile de igienă mintală*, care au ca sarcină măsurile de psiho-profilaxie;
- *îngrijirea comunitară*, legată de rolul familiei, al grupului școlar sau profesional, al reintegrării sociale a bolnavilor.

Programul de recuperare

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 realizare a acestora. Scopul programului este recuperarea complexă a bolnavilor psihici. În schema următoare, prezentăm sintetic un program de recuperare.

Obiectivul principal	Recuperarea sănătății mintale		
Obiective generale	Recuperarea psihiatrică	Recuperarea profesională	Recuperarea socială
Obiective secundare	Reducerea deficienței psihice	Redobândirea capacității de muncă	Readaptarea socială
Mijloace de realizare	Terapie psihotropă Psihoterapie Supraveghere ambulatorie Postcursa sanatorială	Terapie ocupațională Ergoterapie Reprofesionalizare Activitate profesională protejată	Terapie de grup Socio-terapie Asistență socială Îngrijire familială

Acțiunea de recuperare a bolnavilor psihici este un tip de activitate extrem de laborioasă (cere efort, încordare), cere răbdare, dăruire, competență, experiență profesională bogată în domeniu și colaborare interdisciplinară absolut indispensabilă.

Acțiunea de recuperare nu se poate desfășura decât în conformitate cu un plan de recuperare, care are la baza sa un program de activitate, conform celui mai sus menționat.

Particularitățile recuperării psihiatrice

Recuperarea bolnavilor psihici și a deficienților pune problema atât de ordin teoretic, cât și practic, în ceea ce privește organizarea diferențiată a metodelor și acțiunii de recuperare, în raport direct cu forma de tulburare a personalității, cu gradul de deficiență, cu posibilitățile reale, existente ale individului.

Recuperarea în oligofrenii

Deficiența mintală nu este o boală propriu – zisă, ci o infirmitate în măsura în care ea se prezintă ca o stare definitivă și ireversibilă a personalității.

În ceea ce privește **aspectul recuperator și terapeutic al deficiențelor mintali, G. Hauyer menționează următoarele metode:**

- *terapia medicamentoasă, biologică și chimică;*
- *procedurile fizio-terapeutice;*
- *terapia neurologică și neurochirurgicală, metodele de psihochirurgie;*
- *psihoterapia;*
- *terapia de reeducare și recuperare prin readaptarea socială, reeducarea comportamentală, reeducarea psiho-motorie, măsuri medico-pedagogice și profesionale.*

Oligofrenii sunt capabili

- să desfășoare o muncă organizată,
- sunt foarte rezistenți la unele munci și
- au o mare satisfacție de a vedea munca îndeplinită.

Din aceste motive, rezultatele muncii lor trebuie să aibă un caracter concret, vizibil imediat.

De o deosebită **importanță în integrarea socială a oligofrenilor sunt următorii factori** (C. Koller):

- existența sau absența anomaliilor morfologice;
- existența sau absența infirmității motorii, senzoriale, etc;
- valoarea vitalității generale în raport cu indivizii normali de aceeași vârstă;
- gradul dezvoltării verbale și a aptitudinilor verbo – motorii;
- dezvoltarea motorie și a aptitudinilor psiho – motorii;
- aptitudinile pentru executarea unei activități care reprezintă o mare resursă utilizabilă pentru viața practică;
- existența unei anumite instabilități;
- aspectele pozitive sau negative ale intereselor pentru lumea exterioară;
- existența sau absența aptitudinii de organizare emoțională și impulsională, de care depinde în mare măsură adaptabilitatea lor socială;
- gradul afectivității și al sociabilității;
- existența sau absența anomaliilor de caracter sau a tulburărilor de comportament (apatia, impulsivitatea, perversiunile);

- existența sau absența tulburărilor nevrotice sau psihotice (obsesii, fobii, atitudini isteroide, cleptomanie, procese de tip schizofrenic), aspectele care compromit acțiunea de recuperare.

Recuperarea în nevroze

Frecvența crescută a nevrozelor pune cu acuitate problema recuperării bolnavilor psihici cu aceste afecțiuni, în vederea readaptării lor cât mai rapide și mai complete la condițiile naturale de mediu social, familial, profesional și școlar.

Nevroza este cauzată de **factorii psihotraumatizanți**, fiind facilitată de

- factorii somatogeni,
- de un anumit tip de reactivitate individuală,
- de structura psihică a personalității bolnavului,
- de modelul de comportament individual,
- de conflictul dintre nivelul de aspirații și posibilitățile personale de realizare,
- de factorii morbigenetici exogeni și
- de natura relațiilor interpersonale.

În cursul evoluției clinice a nevrozelor, ***tulburările psihopatologice pot influența negativ capacitatea de muncă a bolnavilor***, mai ales în domeniile care solicită o activitate intelectuală susținută, de intensitate medie sau crescută.

Majoritatea autorilor sunt de acord în a recunoaște **trei grade de deficiență psihică în cazul nevrozelor:**

- *deficiența psihică nulă sau ușoară*, în cursul căreia capacitatea de muncă este păstrată sau este foarte ușor redusă;
- *deficiența psihică medie*, în care capacitatea de muncă este redusă;
- *deficiența psihică accentuată*, în cursul căreia capacitatea de muncă a bolnavilor este complet pierdută.

Recuperarea bolnavilor nevrotici trebuie să cuprindă măsuri complexe. În acest sens, sunt menționate trei aspecte principale.

- *Măsurările clinico-psihiatrice* constau din terapie psihotropă, dar concomitent, sau în unele cazuri în mod predominant, asociată cu psihoterapia individuală sau de grup.
- *Măsuri psiho-profilactice* de evitare a situațiilor de încordare, suprasolicitării profesionale, stărilor conflictuale, tensiunile emoțional - afective din familie, societate, de la locul de muncă.

- Alte forme de terapie sau recuperare: cura sanatorială, melo terapie, ameliorarea condițiilor de muncă, ameliorarea condițiilor de viață în familie și comunitatea umană, redarea încrederii în propriile sale forțe, recâștigarea sentimentului de demnitate umană.

Recuperarea în psihozele endogene

În cazul psihozelor, evoluția procesuală și gravitatea clinică a simptomelor, precum și potențialul invalidant crescut ne fac să privim cu o deosebită seriozitate problema recuperării acestor deficienți psihici.

Evaluarea stării de deficiență psihică va consta din următoarele:

- examenul clinico-psihiatric,
- examenul psihologic de evaluare psiho-diagnostică și
- ancheta medico – socială a bolnavului.

În cazul psihozelor endogene, deficiența psihică se traduce printr-o alterare gravă a personalității, constând următoarele:

- *ruperea de realitate* cu alterarea stării de conștiință;
- *aparitia* unor importante modificări perceptive (*iluzii, halucinații*);
- *tulburări de gândire* (obsesii, idei delirante);
- *tulburări de activitate și comportament* (apatie, agresivitate, suicid, omocid);
- *modificări afective* (euforie, distimie, paratimie, depresie, melancolie, anxietate).

Cele mai importante **sectoare care focalizează atenția acțiunii de recuperare** sunt reprezentate prin:

- afecțiunile din grupa schizofreniei,
- psihozele delirante cronice sistematizate (de tip paranoic, paranoid sau parafrenoid,
- PMD, epilepsia cu tulburări psihice.

Recuperarea bolnavilor psihici are în vedere mai multe aspecte:

- a) Terapia intraspitalicească (terapie psihotropă specifică, terapie de șoc, bioterapie, terapie ocupațională, ergoterapie).
- b) Terapia extraspitalicească, ambulatorie se face în cadrul dispensarelor de psihiatrie sau la centrele de igienă mintală.
- c) Măsuri de psihoprofilaxie, de forme variate, constând în protejarea acestei categorii de bolnavi psihici.

d) Măsuri psihosociale vizând readaptarea deficienților în familie, în comunitatea social-umană, în mediul profesional.

e) Măsuri medico – pedagogice și de tip profesional, menite să acționeze în direcția reîncadrării acestei categorii de bolnavi într-o activitate practică utilă, care să le trezească interesul, să-i stimuleze, să le ofere satisfacții și posibilități de realizare socială, asigurându-le totodată și un venit material corespunzător.

Recuperarea în alcoolism și toxicomanii

Alcoolismul și toxicomaniile sunt afecțiuni psihice cu o largă răspândire socială, care determină o stare de deficiență psihică specifică, marcată mai ales prin dependența bolnavului față de toxic.

Prin gravitatea tulburărilor de personalitate pe care le determină, aceste droguri afectează și sensul normal al comportamentului social al individului, ducând la apariția unor manifestări antisociale de tip aberant.

În **mecanismele sociogenetice ale toxicomaniilor** un rol deosebit îl joacă

- carențele educaționale,
- frustrările afective,
- stările complexe,
- mediile familiale dezorganizate,
- presiunile în educația copiilor,
- exemplul rău,
- lipsa de control psiho - educațional în perioadele de criză psiho – biologică.

Evaluarea deficienței la această categorie de bolnavi va trebui să se bazeze pe următoarele:

- *examenul somatic* general (tulburări digestive, renale, cardiace);
- *examenul neurologic* (pareze, nevrite, tulburări de mers și echilibru, dizartrie etc);
- *examenul psihiatric*, care va pune în evidență modificările personalității legate de dependența de toxic;
- *ancheta medico – socială*.

Măsurile de recuperare care trebuie instituite constau din următoarele:

a) Măsuri medico - psihiatrice de tratament (vitaminoterapie, terapie endocrină, tonică, sedativă, dezintoxicare), fie în condiții de spitalizare, fie în ambulatoriu.

b) Măsuri psihoprolactice, de psihoigienă individuală sau colectivă,

educație sanitară axată pe problema respectiv, măsuri severe de farmacovigilență privind regimul manipulării și la administrării medicamentelor cu efect narcotic, analgezic sau a stupefiantelor.

c) Măsuri psihosociale de eradicare a cauzelor care favorizează răspândirea alcoolismului și toxicomanilor.

d) Măsuri sociale privind controlul riguros al producției și manipulării pe piața comercială a produselor alcoolice, precum și a medicamentelor sedative și analgetice pe bază de opiacee, a psihotropelor.

Recuperarea în psihopatii și sociopatii

Din punct de vedere psiho-social și **al modului de comportament aberant, psihopatiile și sociopatiile se înrudesc.**

Elementul principal este reprezentat de

- caracterul aberant al acestor **conduite**, de natura
- conflictual – tensionată a relațiilor interpersonale,
- de incapacitate de adaptare pozitivă, constantă, în familiile sau profesiune.

Pentru psihopați, fenomenul are la bază tulburarea organizării intrinseci a sistemului personalității, de tip caracteriopat, ceea ce conferă o instabilitate psihică cu consecințe asupra comportamentului și a capacității de adaptare a individului.

Sociopatul este un individ care prezintă aberații primare comportamentale de tip antisocial, neînsoțite obligatoriu de o alterare a personalității. Supravegherea și recuperarea acestor categorii de indivizi intră tot în componența psihiatrului și a echipei terapeutice de igienă mintală.

Societatea, prin instituțiile sale, sancționează normal și juridic consecințele actelor de comportament ale psihopaților și sociopaților, atunci când ele au un caracter antisocial.

Comportamentul acestora ca fenomen în esență psihologic, intră în componența îngrijirii medicului psihiatru, ajutat de psiholog și asistentul social.

Măsurările profilactice de ordin psiho-social (canalizarea pozitivă a direcțiilor de manifestare a comportamentului) vizează

- educația,
- supravegherea și
- adaptarea corespunzătoare a acestor indivizi în grupul social, familie sau în sfera profesională.

Recuperarea se face **prin** utilizarea **măsurilor psiho-sociale, pedagogice și profesionale.**

O importanță deosebită **în succesul recuperării o are și atitudinea societății** față de această categorie de indivizi. Are valoare pozitivă o atitudine deschisă, bazată pe fermitate și

supraveghere atentă, încurajare și recompensă. Sunt indicate activități ferite de stres emoțional, precum și un regim de muncă regulat și antrenat.

Recuperarea în gerontopsihiatrie

Problemele psihologice, psihiatrice și sociale ale bătrâneții devin tot mai actuale și intră din ce în ce mai mult în atenția specialiștilor (R. H. Moos și P. M. Insel, J. E. Biren, Cl. Veil, E. W. Busses și E. Pfeiffer, Ch. Muller), aceștia subliniind că **se impune instituirea unor măsuri de prevedere socială de tip psihoprofilactic și terapeutic**.

Bătrânul nu se poate și nu trebuie abandonat; el nu poate fi lăsat doar în grija cercului restrâns al familiei sale.

Autoritățile sociale trebuie să intervină, prin intermediul organelor și al instituțiilor specializate, pentru rezolvarea situației acestei categorii de populație.

Problema **recuperării deficiențelor psihice în vârstă are mai mult caracterul unei protejări psiho – sociale complexe, în sensul ameliorării psihoprofilactice** (Ch. Muller, A. J. Abrahams, I. N. Aleen, J.L.Blanton, J. C. Blocklehurs, L. Z. Cosin, D. McMillan, McComb și H.Powell, J. L. Villa).

Problema deficienței psihice la bătrâni apare ca importantă odată cu creșterea duratei medii a vieții, de unde și necesitatea instituirii unor măsuri adecvate protejării și recuperării lor.

Bolile psihice ale bătrâneții prezintă aspecte particulare, fiind vorba de **tulburări psihice** care se desfășoară adesea **pe fondul unei uzuri fiziologice generale, legate de vârsta înaintată**.

Ch. Muller clasifică bătrânii după gradul deficienței psihice în trei categorii:

- persoanele cale mai valide, care sunt în măsură să-și ducă viața într-un mod independent și să poată desfășura o activitate ușoară.
- bătrâni a căror deficiență este destul de importantă, menținerea acestora într-o locuință individuală, chiar cu ajutorul serviciilor la domiciliu, fiind dificilă sau chiar imposibilă.
- bătrânii bolnavi mintal, cu deficiență psihică gravă, care reclamă măsuri speciale de ordin medical și psihiatric, desfășurate – de regulă – în instituții spitalicești de profil.

Recuperarea acestei categorii de deficiență constă în măsuri de

- protecție socială,
- de ordin psihoprofilactic,
- medico - psihiatric și
- psihosocial.

Se urmărește plasarea și protejarea bătrânilor în mediul familial sau instituții special organizate, ateliere protejate dacă este posibil, crearea unor condiții speciale de recreere etc.

După Ch. Muller, **măsurile de protecție socială care se impun** sunt următoarele:

- măsuri de securitate socială;
- măsuri de ajutor social;
- acțiunea socială implicând o colaborare cu serviciile publice și antrenarea globală a societății.

Recuperarea în pedopsihiatrie

Deficiențele psihice ale copiilor sau adolescenților cu tulburări psihice ocupă atenția a numeroși specialiști (T. C. N. Gibbens, G. Mendel, P. Brânzei, R. A. May, J. M. Kahn și B. Cronholm, D. Szabo, Gagne și A. Parizeau, G. Caolan, M. Ferravdi, Cl. Koehler). *Polimorfismul acestor tulburări, instalarea lor în plină dezvoltare psiho – biologică a personalității umane, existența unor etape de criză*, ne pun în fața unor probleme deosebite.

Un aspect extrem de important este legat de **problemele**

- socio – familiale și școlare ale tineretului,
- integrarea în familie, mediul școlar,
- educația morală și sexuală,
- dezvoltarea culturală,
- formarea comportamentului, a deprinderilor etc.

Deficiența psihică apărută la vârsta copilăriei poate **avea un caracter ireversibil, transformând copilul într-un deficient permanent.**

Din aceste considerente, trebuie acordată o atenție deosebită dezvoltării ortopsihice a personalității copilului și adolescentului.

Evaluarea deficienței psihice la tineri constă din următoarele:

- examinarea clinico – psihiatrică;
- examenul psihodiagnostic;
- ancheta medico -socială în familie, la școală sau în societate.

Procesul de recuperare trebuie să aibă în vedere **orientarea către readaptarea și reinserția copilului sau a adolescentului** în familie, în grupul școlar sau profesional prin măsuri de ordin medico – psihiatric, psihoprolactice, psihosociale și psihopedagogice adecvate situației.

6. ACTIVITĂȚI DE TERAPIE SOCIALA - VARIETATE ȘI OPORTUNITATE PENTRU REABILITARE SOCIALĂ ȘI DEZVOLTAREA COMPORAMENTULUI SOCIAL

Putem defini reabilitarea psihiatrică drept totalitatea intervențiilor medicale, psihoterapice și de suport social ce se aplică integrat, continuu, dar diferențiat, având drept scop prevenirea bolii și apoi susținerea eforturilor persoanei cu dizabilități psihice în complexul proces al recuperării, oferind acestuia posibilitatea de a munci, de a trăi în comunitate, de a se bucura de o viață socială într-un ritm propriu, dar realist, într-o atmosfera de respect, suport, încredere și speranță. Pentru atingerea acestui deziderat, este necesară respectarea unor principii ale reabilitării psihiatrice. Deși în literatură există mai multe clasificări ale principiilor reabilitării psihiatrice (centrate fie pe individ, fie pe tipul de servicii sau comunitate), este bine să facem o prezentare generală a acestora, urmand să le adaptăm apoi nevoilor și posibilităților fiecăruia. Astfel, printre principiile reabilitării psihiatrice, cu o mai mare importanță practică se află:

- **autonomia** sau **autodeterminarea**: rolul serviciilor care, în paralel cu monitorizarea simptomatologiei clare, să conserve și să promoveze capacitatea fiecărui pacient de a avea decizii și opțiuni independente prin descoperirea și stimularea aspectelor pozitive și „sănătoase” ale comportamentului, în ciuda prezenței unei dizabilități chiar și accentuate;
- **imputernicirea**: beneficiarii au posibilitatea de a alege și de a lua decizii ce au impact asupra vieții lor, ei trebuind educați și încurajați în ceea ce fac;
- **individualizarea** și orientarea spre nevoile persoanei: deși există o multitudine de căi de recuperare, individul este unic prin preferințe, pregătire, nevoi, cultură și experiență de viață;
- **viziunea integrativă**: reabilitarea cuprinzând o varietate de aspecte ale vieții individului ce includ mintea, corpul, spiritul și comunitatea;
- **centrarea pe problemele practice ale vieții de zi cu zi**: persoanele cu dizabilități psihice aspiră la aceleași lucruri ca și persoanele normale, respectiv să aibă prieteni, să muncească, să aibă propria locuință și intimitate, să conducă mașina, să călătorească etc.;
- **întărirea rezultatelor pozitive obținute** - prin minimalizarea așteptărilor negative generate de boală și de fenomenul stigmatizării;
- **educarea/perfecționarea abilităților existente** - cu rezultate mult mai bune dacă acestea se desfășoară în locații situate în comunitate, „cat mai aproape de casă” decât în spital;
- **schimbări în mediul de viață (familie, comunitate)**: știindu-se că o reușită de durată depinde nu numai de eforturile echipei multidisciplinare comunitare și de individ, dar

și de sprijinul celorlalți – familie, rude, colegi, prieteni. Astfel, încrederea, respectul comunității, tolerantă din punct de vedere social, respectarea drepturilor pacienților, eliminarea discriminării și combaterea stigmei sunt esențiale;

- **accesibilitatea:** utilizarea serviciilor ușor și rapid accesate de către pacienți și aparținătorii acestora, oricând și oriunde este necesar;
- **comprehensibilitatea** este o caracteristică bidimensională a serviciilor, oferind pe orizontală, măsura în care un serviciu acoperă o varietate mare de tulburări psihice cu diferite grade de severitate și o variabilitate largă a caracteristicilor individuale. Pe verticală – disponibilitatea elementelor esențiale ale tratamentului și accesarea lor prioritară de anumite grupuri de pacienți;
- **echipa multidisciplinară** este absolut necesară dacă dorim o reală reabilitare a persoanelor cu dizabilități psihice care să cuprindă o varietate de profesii, să fie flexibilă în componență (obligatoriu – psihiatrul, psihologul, asistentul social, asistenta de psihiatrie, instructorul de terapie ocupațională) cu o bună relaționare între membri și o clară definire a responsabilităților;
- **continuitatea și calitatea serviciilor** reprezintă un principiu fundamental în succesul programelor de reabilitare psihiatrică, caracterizează serviciile ce oferă intervenții terapeutice coerente la nivel individual, referindu-se atât la activitatea membrilor echipei multidisciplinare, ce se completează și se potențează reciproc, fără a fi redundante, la seria neîntreruptă de contacte necesare pe parcursul unei perioade mai lungi de timp în scopul evaluării, monitorizării și prevenirii recăderilor;
- **eficacitatea:** măsura în care o intervenție specifică, desfășurată în condiții obișnuite, își atinge obiectivele;
- **echitatea:** distribuția corectă a resurselor. Aceasta presupune transparența criteriilor de decizie (stabilirea nevoilor prioritare) și a metodelor utilizate pentru a stabili alocarea resurselor umane și financiare;
- **responsabilitatea** se referă la setul de *expectanțe* (așteptare bazată pe anumite drepturi, promisiuni, probabilități sau calcule) pe care îl dețin pacienții, familiile acestora și populația în general în ceea ce privește funcționarea serviciilor de sănătate mintală. Astfel, orice pacient se așteaptă ca profesionistul care-l tratează să respecte normele etice, deontologice (de ex., să asigure confidențialitatea). În același timp, beneficiarii sunt responsabili de propria lor îngrijire și de modul cum participă în procesul
- reabilitării;
- **coordonarea** presupune realizarea unor planuri coerente de tratament pentru fiecare pacient, ce trebuie să conțină scopuri clare și să prevadă intervențiile corespunzătoare atât

in ceea ce privește informațiile și serviciile necesare pe parcursul unui episod de îngrijire, cat și referințele la relațiile dintre personal și diverse instituții pe parcursul unei perioade mai lungi de tratament;

- **eficiența** caracterizează un serviciu care cu resurse minime obține rezultate optime;
- **orientarea spre susținerea tratamentului și integrării comunitare, întărirea speranței de recuperare:** fiind esențial și motivațional mesajul că persoanele cu dizabilități psihice pot și trebuie să depășească barierele și obstacolele cu care se confruntă. În unele țări (R. Moldova, Romania ș.a.), îngrijirile de sănătate mintală se concentrează, în prezent, în spitalele de psihiatrie și sunt subordonate unui model excesiv biologizant.

Domeniul reabilitării psihiatrice (sau psiho-sociale) s-a 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.

Reabilitarea psihosocială se referă la un spectru de programe pentru persoane cu boli psihice cronice. Aceste programe urmăresc să întărească abilitățile unui individ, abilități necesare pentru a-și satisface nevoile de a locui, de a se angaja în câmpul muncii, de a se socializa și dezvolta. Scopul reabilitării psihiatrice este de a crește calitatea vieții indivizilor cu tulburări psihice prin sprijinirea acestora în asumarea unui număr maxim de responsabilități în viața lor cotidiană și implicarea acestora cat mai activ și independent în viața socială.

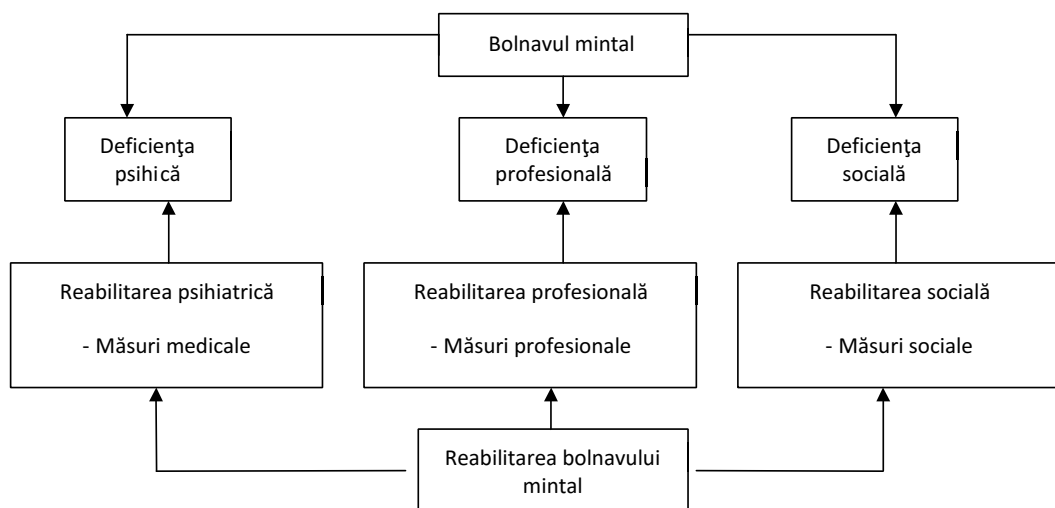
Serviciile principale de reabilitare psihosocială se axează pe: *socializare, servicii recreaționale, vocaționale, rezidențiale, antrenarea abilităților pentru viața cotidiană în comunitate, terapia comunitară afirmativă și managementul de caz*. În plus, facilitățile de reabilitare psihosocială pot oferi pacientului activități de planificare a scopurilor, programe educaționale, pregătire pentru susținere (advocacy) și suport personal și familial.

Indivizii pot avea nevoie de aceste programe oferite în context unui mediu cu o nivel scăzut de stigmatizare în comunitate și într-o manieră în care accentul se pune pe „persoană” și nu pe „pacient”. În acest fel, crește sentimentul de responsabilitate și de valorizare, precum și incurajează implicarea personală în procesul de reabilitare. Serviciile de reabilitare sunt interconectate și în strânsă legătură cu cele oferite de alte instituții de sănătate mintală sau sociale.

Prin *reabilitare* el 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.

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, reabilitarea bolnavilor sau a persoanelor cu deficiențe psihice

se va desfășura în mod diferențiat, în trei direcții, și anume: *reabilitare medicală, profesională și socială*, așa cum se poate vedea din schema de mai jos .



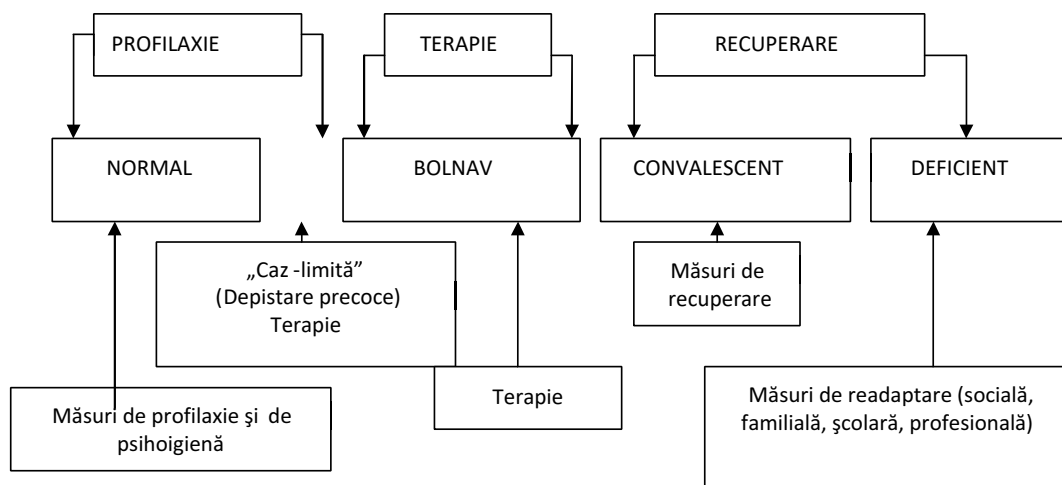
În ceea ce privește **metodele de reabilitare** a bolnavilor psihic, acestea sunt numeroase și diferite de la un autor la altul. V.J. Baltazar propune următoarele metode de reabilitare:

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

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

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

Orice reabilitare se realizează în trei etape: *profilaxia, terapia și reabilitarea propriu zisă*, așa cum se poate vedea în schema de mai jos:



Acțiunea de reabilitarea a bolnavilor și deficienților psihice se desfășoară după un program riguros și sub îndrumarea echipei de specialiști.

Echipe terapeutice multidisciplinare

Abordarea în echipe aduce avantaje și permite personalului să cunoască pacientul, resursele și problemele sale. Procesul de reabilitare trebuie să se desfășoare sub conducerea și supravegherea unei echipe terapeutice complexe multidisciplinare, specializată în acțiuni de reabilitare (M.A. Seidenfeld). Echipele terapeutice multidisciplinare sunt alcătuite din:

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

Activitatea echipei terapeutice multidisciplinare are ca misiune organizarea, administrarea, aplicarea și evaluarea *programului de reabilitare* a bolnavilor sau deficienților psihici, precum și a altor categorii de persoane cu deficiențe. Un rol important îl joacă fixarea exactă a *obiectivelor* urmărite de programul de reabilitare, dar și utilizarea *mijloacelor de realizare* a obiectivelor propuse.

Un alt concept-cheie al reabilitării este cel de întărire sau abilitarea cu putere (*empowerment*) a persoanei bolnave psihic. În procesul de reabilitare individul trebuie să înceapă să ia decizii, să accepte responsabilități, cu riscul de a comite anumite greșeli.

Procesul de reabilitare trebuie să se desfășoare sub conducerea și supravegherea unei echipe terapeutice complexe multidisciplinare, specializată în acțiuni de reabilitare (M.A. Seidenfeld). Echipele terapeutice multidisciplinare sunt alcătuite din:

- c) echipa terapeutică generală, formată din medici recuperatori, asistente medicale, fizioterapeuți, ergoterapeuți, asistenți sociali, sociologi, logopezi;

d) echipa psihiatrică, formată din: psiholog, psihiatru, psihoterapeut, sociolog, specialist in terapiile ocupaționale.

Activitatea *echipei terapeutice multidisciplinare* are ca misiune organizarea, administrarea, aplicarea și evaluarea *programului de reabilitare* a bolnavilor sau deficienților psihic, precum și a altor categorii de persoane cu deficiențe. Un rol important îl joacă fixarea exactă a *obiectivelor* urmărite de programul de reabilitare, dar și utilizarea *mijloacelor de realizare* a obiectivelor propuse.

Un alt concept-cheie al reabilitării este cel de întărire sau abilitarea cu putere (*empowerment*) a persoanei bolnave psihic. În procesul de reabilitare individul trebuie să înceapă să ia decizii, să accepte responsabilități, cu riscul de a comite anumite greșeli.

Socio-terapia (ca metodă colectivă) **este întotdeauna centrată pe anumită formă de activitate: munca, jocul și activitățile de viață cotidiană.**

Principalul scop al activităților este revitalizarea întregului potențial bio-psiho-social al individului în vederea reintegrării sale sociale, precum și transformarea subiectului într-un om funcțional și eficient pentru sine și pentru comunitatea în care trăiește.

Activitățile de socioterapie se realizează prin:

1. Terapia ocupațională.
2. Ergoterapia.
3. Terapia instituțională.
4. Terapia socială a familiei.
5. Terapiile expresive.

Terapia ocupațională cuprinde, mai ales, **activitățile de viață cotidiană**, extinse într-o gamă largă de acțiuni care asigură satisfacerea trebuințelor curente ale existenței și supraviețuirii individului. Sînt necesare în vederea adaptării persoanei la mediul său: acțiuni de autoîngrijire, întreținerea locuinței, acțiuni în folosirea serviciilor din comunitate.

Ca **forme de terapie ocupațională** se pot distinge două activități:

1. **lucrative**
2. **creative.**

Ergoterapia reprezintă forma cea mai generală de **activitate lucrativă** cu o mare sferă de cuprindere. **Ergoterapia** desemnează:

1. tratamentul prin muncă în scopul readaptării profesionale,
2. al educării capacității de efort,
3. al dezvoltării comportamentului social,
4. al "valorizării" subiectului prin dobîndirea sentimentului importanței și utilității sociale.

Munca, prin semnificația sa majoră de principal proces între om și natură, om și om este un instrument esențial de reconstrucție psihologică și psiho-socială individului.

Orice altă muncă (cu excepția activităților repetitive) are valențe socio-terapeutice ce provin din caracteristicile intrinseci ale unei munci, având finalitate și utilitate socială.

Activitățile terapeutice pot fi:

1. de la producția artizanală și
2. până la fabricația în serie.

Se desfășoară activitățile în cadrul unor grupuri constituite după criteriul omogenității sau complementarității și comportă o organizare similară cu cea a colectivităților reale de muncă: repartitia echitabilă a beneficiilor, asumarea unor responsabilități și roluri sociale.

Principalii agenți terapeutici ai ergoterapiei sunt

- învățarea,
- comunicarea interumană,
- obiectivarea subiectului prin crearea unui produs cu propriile sale mâini,
- creativitatea.

Definită simplu, ergoterapia este **terapeutică prin munca.**

Definită general, ergoterapia este orice activitate fizică și, în particular, muncă manuală cu rol educativ și recreativ, indicată și dirijată într-un scop terapeutic și de readaptare.

Ideea fundamentală a ergoterapiei este

- introducerea persoanei în activități de muncă productivă,
- care prin specificul lor contribuie la structurarea statutului și rolului persoanei,
- instalarea unui echilibru psihic care
- duce la creșterea încrederii în sine și, în final, la
- efecte sociale pozitive asupra persoanei.

Deosebirea ergoterapiei de terapia ocupațională

i. *terapia ocupațională*, (Al.Popescu, 1975), are menirea să deștepte interesul bolnavului pentru o activitate oarecare,

ii. *ergoterapia* are la bază semnificația intrinsecă a muncii în procesul de reînserție profesională și socială a individului. Ea urmărește la început,

- prin aplicarea unor stimuli corespunzători,
- să trezească la subiect interesul pentru muncă și
- formarea unor stereotipuri dinamice,

iar ulterior,

- prin intermediul unei activități productive remunerate și

- conduse să se ajungă la
- reabilitare socială.

Ea este acea formă de tratament kinetic ce se folosește pentru

- readaptarea în muncă
- prin activități de la cele mai simple, de tipul muncilor gospodărești,
- până la activități profesionale diferențiate în funcție de profil (croitorie, agricultură etc.).

În ergoterapie, (I.Dafinoiu), se pune accentul pe

- reeducarea gestualității,
- a îndemânării,
- dezvoltarea expresivității,
- readaptarea subiecților la efort și
- revenirea lor la o activitate profesională cu efect de resocializare.

Accentele se realizează prin:

- *intermediul obiectelor produse și*
- *efectelor lor asupra persoanei care le-a produs.*

Obiectul produs devine, din punct de vedere psihanalitic,

1. Un element de acțiune intermediar:

- între **“lume” și subiect**,
- stabilind în felul acesta o **“punte de comunicare”**,
- dar și **de “reintegrare” socială.**

2. Contribuie la :

- cunoașterea de sine, dar și
- la cunoașterea celorlalți,
- la afirmarea și ștergerea diferențelor dintre aceștia și restul membrilor societății.

Terapia instituțională

Organizarea în cadrul instituțiilor clinice a *ocupațiilor social utile și favorabile restabilirii și (re)socializării persoanei suferinde.*

Poate utiliza, de sine stătător sau în corelație cu tratamentul "clasic", *metodele și tehnicile proprii terapiei ocupaționale.*

Este adresată persoanelor care staționează pentru mult timp într-o instituție curativă sau de reabilitare (de obicei, de tip închis).

Ea cuprinde indivizi

- *cu manifestări ale comportamentului autodistructiv,*

- stări de agresivitate,
- alcoolism,
- stări depresive.

Comportamentul uman autodistructiv neașteptat se caracterizează

- apare ca un act calculat pentru a fi fatal,
- după o decizie luată dintr-o dată, care nu este comunicată ori exteriorizată.

Acest tip de comportament **cuprinde diverse componente:**

- unele exprimă determinări de ordin intelectual sau afectiv,
- altele – atitudini de ordin general cu privire la propriul eu.

Componentele se organizează într-o adevărată ecuație:

1. fiecare element intercorelează strâns cu celelalte în sistemul personalității,
2. acumulările apărute **vor determina apariția unui câmp tensionat exploziv**, care
3. **va produce o îngustare și strangulare a planului mintal al persoanei**,
4. persoana devine din acest motiv foarte puternic afectizată și subiectivizată **în judecățile**

sale de autoevaluare.

Ecuția acestui comportament are mai multe denumiri terminologice:

1. tulburare,
2. dezordine,
3. perturbare.

Structura psihologică a tulburărilor asimilează cinci condiții emoționale negative:

1. deznădejdea;
2. ieșirea prin retragerea din statut și rol, abandonarea (cu sens de dezertare);
3. lipsa afectivității (o varietate a situației de a fi „mort pentru restul lumii”), dezgustul, amărăciunea și umorul batjocoritor sau amar;
4. mânia, ura și agresivitatea psihică;
5. remușcarea, vinovăția proprie, depresiunea, conștientizarea răului și nevoia de autopedepsire.

Actul distructiv înglobează:

- **un lanț al emoțiilor negative** (ecuație)
- persoana crede că nu se mai poate face nimic pentru a se salva,
- apare acel „tunel al viziunilor”, în care focarul dominant este chinul imposibil, insuportabil, iar emoția devine intolerabilă ca suportare.

• **scânteia care aprinde acest amestec exploziv** al stării de letalitate este **ideea că numai astfel se poate pune capăt durerii,**

• proiectată astfel, în mod spontan, ideea de a opri, de a înceta, ca o soluție de ieșire din situație încheie ecuația componentilor ale actului autodistructiv.

Modul de viață al persoanelor care au decis un act autodistructiv se referă la:

- modul de viață intensă, accentuată, multiformă, supraactivă,
- mod de viață lent la o persoană mobilă,
- mod de viață uniformă la o personalitate care preferă variațiile,
- viața simplificată și viața din micile provincii în care individul se consideră exilat.

Tipuri de structuri de personalitate care favorizează aspecte de comprehensiune a tentavilelor autolitice:

- personalitățile puțin dezvoltate (imature).
- sugestibile (ușor induse).
- plastice, rutiniere.
- conformiste.
- cu conștiință diabolică față de dinamica grupului interpersonal.
- cu dezvoltare afectivă exagerată față de puterea socială.

Trebuie corelate și considerate în demersul socioterapeutic:

- *dimensiunile sociale ale grupului interpersonal din care face parte persoana respectivă,*
- *mediul care prezintă situații de risc comportamental autodistructiv.*

Stările de agresivitate pot fi exprimate din două aspecte:

- *ca patologie individuală, cu dimensiuni relaționale și sociale (sinuciderile, crimele omucidere, narcomaniile, alcoolismul, prostituția și altele),*
- *ca patologie de grup: dezorganizarea relației familiale și conjugatiile, delicto-agresivitate organizată, discriminarea etnică, rasială și confesională, opinii de sistem ideologic și totalitar.*

Conduitele agresive dețin dominanța preocupărilor:

1. *psihologice,*
2. *sociale,*
3. *medicale.*

Nu pot fi ignorate sau omise cele care sunt relaționale psihopatologic și victimologic.

Se accentuează premisele care introduc persoana în aleea conflictelor și violenței:

- *divergențele până la conflict a raporturilor dintre generații,*
- *tendința de segregare a persoanelor de vârstă înaintată,*
- *polarizarea societății care contribuie la evidentă scădere a coeziunii socio-umane,*
- *intoleranța și lipsa unei favorabile perspective*

Conduitele alcoolice se dezvoltă:

- pe structuri *particulare de personalitate* și
- cunosc o evoluție permanentă *cu inducerea unei stări de dependență*.

Asocierea alcoolismului cu o structură particulară de personalitate arată că această dizarmonie predispune sau determină alcoolismul.

În alcoolism problema comportamentului autoagresiv se diferențiază prin gravitatea sa (riscul de reușită este de 200 ori mai mare la populația masculină).

Incidența crescută și gravitatea comportamentului autoagresiv în alcoolism - 20 % din alcoolici recurg la tentative autolitice ce reprezintă la rândul lor 10 % din totalul tentativelor suicidale.

Constatări clinice atenționează că în alcoolism apare

- *necesitatea de abordare profilactică și terapeutică a comportamentului autolitic,*
- *evaluarea riscului suicidal.*

În raport de evoluție se apelează la:

- terapii complexe de reabilitare medicală,
- reabilitare profesională și socială,
- extinderea psihoterapiei individuale la nivelul familiei și grupului comunitar (integrarea familială, reluarea activității profesionale, adaptarea la relații de microgrup).

Psihoterapia este modalitatea care vine în întâmpinarea persoanei care dorește să schimbe ceva în viața ei. Fie că trece printr-o perioadă dificilă, fie că are de depășit un obstacol, fie că nu are repere sau că a pierdut direcția în viață, vine un moment când are nevoie de ajutor.

Psihoterapia este ajutorul de care individul beneficiază în momentul în care decide să ceară sfatul cuiva de specialitate, o persoană pregătită profesional, capabilă să asculte și să înțeleagă, fără să emită judecăți, să treacă prin filtrul propriu, o persoană fără prejudecăți.

Psihoterapia de grup este o formă a psihoterapiei în care acea persoană pregătită profesional tratează un grup, împreună.

Terapia de grup este, de fapt, locul unde mai multe persoane cu același tip de probleme se întâlnesc sub îndrumarea unui coordonator sau mai mulți. Terapia de grup se poate desfășura în orice formă. Fie că este cognitiv-comportamentală, fie că este psihodramă sau orice alt gen de terapie, nota o dată dinamica grupului. Contextul de grup este utilizat pentru explorare, examinare și dezvoltare. Relațiile interpersonale create în cadrul grupului sunt de mare ajutor. Faptul că terapia se desfășoară în grup ajută participanții să reflecte mai multe imagini asupra cadrului, deoarece scena se desfășoară în condiții mai apropiate de viața normală, prin crearea și întreținerea de relații sociale.

Psihoterapia de grup are propriile ei avantaje, fata de psihoterapia individuala. *Oamenii fac ceva pentru ei insisi in mod sistematic, prin intalnirile saptamanale, ceea ce arata ca ei spera si atunci speranta prinde aripi cand observa ca exista alti oameni cu probleme similare, ca au fost si altii ca ei si fac fata cu bine unei situatii asemanatoare.*

Atunci cand observam ca si altcineva se confrunta cu probleme asemanatoare intelegem ca, desi suntem unici ceea ce ne face sa ne asemanam este ceva mult mai constient decat ceea ce ne diferentiaza.

Procesul educational este implicit. Fiecare experienta a oricarui membru al grupului este o metoda din care si tu poti invata. Membrii grupului invata direct din activitatea participantilor despre dinamica interpersonală, despre anumite simptome si metode de depasire.

Cei care vin in grupul terapeutic, cel mai adesea, trec printr-o perioada de criza a existentei lor, se simt demoralizati si gandesc ca nu mai au resurse. Oamenii se pot ajuta ascultandu-se, incurajandu-se, intelegandu-se, sustinandu-se, impartasindu-si fiecare din propria experienta de viata iar acest fapt creeaza un extraordinar de mare confort.

Grupul terapeutic devine o familie largita. El este un laborator in care modul defectuos de a te raporta la ceilalti se oglindeste in propria ta imagine. Cand vei deveni constient de modul in care ii tratezi pe ceilalti ai marea sansa sa gasesti si sa intelegi ce anume era gresit in actiunile tale, ce atitudine nepotrivita adoptai astfel incat sa genereze neplaceri in exteriorul tau.

Un grup de terapie este un grup social care are propriile sale reguli si norme pe care membrii le respecta. Aceasta este o deosebire majora intre grupul terapeutic si grupul de colegi de la locul de munca sau oricare altul. Regulile grupului sunt precise si precizate inca de la inceput, respectul reciproc si confidentialitatea sunt reguli esentiale. O alta regula a grupului este oferirea *feedback-ului*. Atunci cand primesti *feedback-ul* ai posibilitatea sa vezi sau sa te confrunti cu *ceva* ce pana atunci nu ai stiut despre tine. Drumul spre adevarata ta identitate nu mai este asa anevoios.

Intregul proces de invatare are un caracter imitativ. Vazandu-i pe ceilalti cum se comporta, cum isi vorbesc, cum isi gestioneaza emotiile, cum isi rezolva problemele poate fi mult mai usor sa invatam avand in fata mai multe modele si deci termeni de comparatie.

Cu totii stim sau ar trebui sa stim cat de importanta este nevoia de siguranta sau de apartenenta. Avem nevoie de ceilalti asemeni noua pentru a ne simti intelesi si apreciati, pentru a descoperi in interiorul nostru acel sentiment de bine pe care il avem atunci cand simtim ca facem parte dintr-un grup care ne protejaza si ne valorizeaza.

In psihoterapia de grup ca si in psihoterapia individuala se produce, in timp, acceptarea unor adevaruri existentiale necunoscute si neintelese pana atunci cum ar fi: durerea si moatea sunt inevitabile, importanta este atitudinea pe care o avem si sensul vis-a-vis de ele, viata are un sens si depinde numai de tine ce sens capata viata ta, tu ai liberul arbitru, ca oricat de apropiati

ar fi prietenii tu esti singur pe drumul vietii tale, ca al libertatea sa-i dau sensul pe care il doresc, ca eu si numai eu sunt responsabil pentru viata mea!

Fiecare membru, participant la terapia de grup, trece printr-un proces diferit de invatare. Pentru unii membri e importanta relationarea, pentru altii feedback-ul si altruismul, pentru altii cultivarea sperantei sau factorii existentiali. Interesele difera in functie de nevoile fiecarui membru in parte.

Fie ca intelegem sau nu, psihoterapia de grup este cadrul propice fiacaruia dintre noi, evolutia si procesul de invatare fiind accelerate!

Terapia de familie este o forma de psihoterapie care aduce impreuna membrii unei familii pentru a rezolva problemele pe care ei le au in comun. Este o terapie bazata pe credinta ca familia este resursa cea mai puternica a indivizilor in incercarea de a face fata cu succes dificultatilor de ordin psihologic, medical, social.

Fie ca este vorba de familia de origine, fie ca este vorba de familia nou intemeiata, familia este scena pe care se desfasoara viata oricarei persoane.

In acest caz, orice eveniment din familie imprima consecinte directe sau indirecte asupra membrilor sai si, deci, afecteaza intr-o forma sau alta intreaga familie. Radacinile arborelui familial se transmit transgenerational. Astfel, este foarte important ca radacinile acestea sa fie sanatoase si solide pentru a influenta in bine viata noului membru al familiei.

Permitandu-le familiilor sa-si intareasca resursele pe care deja le au si ajutandu-i pe membrii unei familii sa colaboreze pentru a gasi solutii, terapia de familie s-a dovedit a aduce un foarte mare beneficiu persoanelor aflate in momente dificile.

In cadrul familiei se produc o serie de interactiuni, unele mai linistite, altele mai tulburi, care dau nastere la o serie intraga de conflicte. Datorita faptului ca fiecare membru al familiei in rolul sau este implicat, modul in care trebuie solutionat conflictul nu este deloc la indemana, acesta ramanand nerezolvat si ducand la o serie intreaga de nemulumiri, fiecare acumuland frustrari si tensiuni interioare.

Familia este cea mai importanta sursa pe care o ai, de confort si dragoste, dar poate fi si cea mai importanta sursa de durere si suferinta. In familie fiecare traieste si se manifesta avand comportamentul, atitudinea, trairile, emotiile si simtamintele proprii. Tinem cont ca fiecare membru vine din medii de viata diferite. O situatie dificila cauzata de o boala sau un eveniment nedorit sau probleme legate de copii pot ameninta sa va desparta familia, sa o dezbine.

Terapia de familie va poate ajuta sa treceti peste aceste momente, sa le intelegi si sa gasiti solutii, poate detensione relatiile incordate care exista intre membrii familiei si poate imbunatati modul in care functioneaza comunicarea in familia dumneavoastra.

Terapia de familie este psihoterapia care intervine pentru a ajuta familia sau indivizii care compun o familie sa inteleaga si sa imbunatateasca modul in care interactioneaza, sa gaseasca modalitatea de a-si rezolva conflictele, imbunatatindu-le astfel relatiile.

Terapia de familie promoveaza relatiile interpersonale si le optimizeaza, dezvolta capacitatea familiilor de a invata sa faca fata problemelor, contribuie la cresterea flexibilitatii rolurilor. Fiecare membru se asteapta de la celalalt sa-i cunoasca si sa-i satisfaca nevoile, ceea ce nu se si intampla. Terapia ajuta fiecare membru sa invete sa-si comunice nevoile astfel ca ceilalti sa stie cum sa vina in intampinarea lor. Orice relatie functioneaza in baza reciprocitatii, terapeutul poate ajuta clientii sa vada propria responsabilitate in dinamica interactiunilor cu ceilalti.

Puterea terapiei de familie vine din faptul ca ii aduce impreuna pe membrii acesteia, pe parinti si copii, pentru a transforma interactiunile lor. Ideea nu este sa transferam vina de la o persoana la alta, ci sa intelegem fiecare persoana in parte prin gasirea de solutii.

Astfel, **terapia de familie** consolideaza comunicarea dintre membrii unei familii, ii sustine pentru a deveni sensibili la nevoile si sentimentele lor. **Terapia de familie devine necesara** atunci cand relatiile din cadrul familiei genereaza conflicte, tulburari emotionale, suferinte, atat copiilor cat si adultilor.

Oricine isi doreste sa aiba o familie armonioasa. Oricine isi doreste sa remedieze relatiile care nu functioneaza bine. Terapia de familie poate fi eficienta in situatii ca:

- infidelitate, gelozie, divort
- tulburari alimentare (anorexie, bulimie)
- abuz de substante
- depresie sau tulburari bipolare
- situatii dificile cauzate de o boala fizica sau psihica a unui membru din familie, probleme cronice de sanatate (astm, cancer, etc.)
- pierderea unei persoane apropiate
- traume legate de un eveniment
- stress profesional
- imbunatatirea "abilitatilor" de a fi parinte
- violenta de orice natura
- probleme financiare sau pierderea slujbei
- neintelegeri intre parinti si copii

Terapia socială a familiei

Familia, de regulă, vine la terapie atunci când posibilitățile sale de adaptare sînt epuizate, avînd frică de necesitatea reorganizării și avînd imaginea negativă despre sine și perspectiva proprie.

***Sarcina minimă a acestei terapii** – soluționarea problemelor de familie și alinarea simptoamelor fără apariția altor simptoame la unii membri din familie.*

***Scopul terapiei de familie** - de a crea condiții pentru realizarea schimbărilor pozitive în familie.*

Astfel de schimbări duc la:

- reducerea problemelor și simptoamelor,
- revenirea familiei din impas,
- la un optimism major și satisfacerea vieții de familie.

Schimbările posibile:

1. Modificările din structura familiei - a crea condiții care vor ajuta familiei să se deplaseze la un alt tip de organizare familială echilibrată (într-un sistem rigid de organizat o comunicare deschisă; unei familii haotice de ajutat să-și construiască o structură ierarhică, de asigurat o alianță puternică părintească și conlucrare ce va asigura conducerea suficientă a familiei și educarea copilului). **A transforma structurile familiale** înseamnă să fie realizabile și **nu trebuie** să aducă schimbări prea mari:

a. Familiilor disfuncționale le este caracteristică poziția „totul sau nimic” în ceea ce privește posibilitatea de a suferi schimbări. Membrii acestor familii au simțul că schimbările vor fi cardinale, ei nedorind acest lucru.

b. Familiile dificile se vor opune oricărei forme de independență a copiilor, deoarece acestea se tem de ruperea totală a relațiilor ce existaseră.

c. Familiile neechilibrate, prin schimbări minime ar putea atinge scopuri modeste, concrete, care ar conveni la toți, prevenind fluctuațiile de la o extremă la alta, ajutând pas cu pas să se schimbe în rezolvarea problemelor și cerințelor ciclului vieții, schimbarea caracterului comunicării în familie, asigurarea trecerii cu succes la următorul nivel de dezvoltare.

2. Modificări în comportamentul adultului- învățarea prin observarea unui model sau a mai multora, constituie un proces de învățare deosebit de valoros, dacă nu chiar cel mai valoros.

Cercetările efectuate asupra delicventului minor au constatat

• Similitudinea existentă între comportamentul părintelui (brutalitate, lipsă de înțelegere, lipsă de respect pentru demnitatea umană etc.) și comportamentul deviant al adolescentului.

• Climatul pozitiv și flexibil oferă individului încredere în sine, adaptare socială în munca familiei și viața socială.

• *Modelele adulte afectuoase și instructive tind să fie mai mult imitate, decât cele mai puțin educative.*

• *Cu cât aceste modele sunt mai aproape de experiența de viață a minorului, cu atât „prind” mai ușor și bine a fi învățate.*

• Avantajele majore ale modelelor educative terapeutice - posibilitatea, în faza transformărilor, a unor evaluări comportamentale.

• Influența părinților sau a terapeuților care posedă căldură și empatie.

Terapia socială a familiei, prin urmare,

• prevede utilizarea metodelor și procedeele psihologice foarte diverse,

• vizînd socializarea, reeducarea sau dezvoltarea individului și care

• au în comun *utilizarea forțelor interactive ale grupului social, în cazul dat al familiei*

• *ca factori operaționali ai actului terapeutic.*

Terapiile expresive

Acest tip de terapii urmăresc recuperarea sau socializarea subiectului prin intermediul creației artistice. Realizarea terapiilor expresive se sprijină pe ipoteza-

creativitatea poate constitui un factor de intervenție cu multiple valențe terapeutice:

1. ocupationale,

2. proiective și

3. recreative.

Terapiile expresive cuprind diverse activități:

• muzică,

• artă,

• dans, etc.

C. Zamfir - toate modalitățile creației artistice (pictura, sculptura, modelajul, creația literară) contribuie la reeducarea funcțională a subiectului datorită contactului fizic cu materialul brut și datorită mobilizării expresive a subiecților.

În clinica psihiatrică majoritatea activităților creative se desfășoară:

• în grupuri de dimensiuni variabile.

• centrate pe realizarea unei sarcini comune (pregătirea unei expoziții, efectuarea unor obiecte artizanale, reprezentării publice),

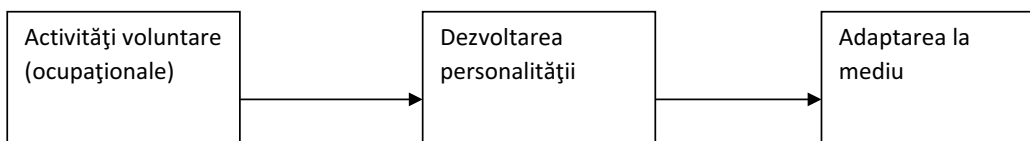
• în cadrul lor terapeuților (monitorul) caută să stabilească o atmosferă securizantă, permisivă, favorabilă.

Este **de dorit** ca activitățile expresive să nu se reducă la una sau alta din variantele sale particulare, să se sprijine pe un program complex și unitar de activități variate. Durata și

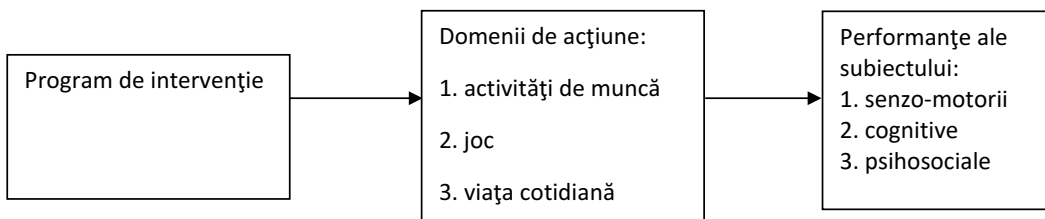
periodicitatea ședințelor este stabilită în funcție de caracteristicile specifice ale colectivității terapeutice.

Desfășurarea procesului de terapie ocupațională

Ațiunea terapeutului se bazează pe concepția după care activitățile practice voluntare (ocupaționale), desfășurate de subiect, determină dezvoltarea personalității. Fapt care în final duce la o mai bună adaptare la mediu.



Pentru realizarea acestui scop terapeutul organizează programul de intervenție realizat prin intermediul unor activități de muncă, joc și viață cotidiană, menite să provoace la subiect formarea sau creșterea capacităților sale din sfera senzorio-motorie, cognitivă și psihosocială



Procesul de terapie ocupațională este deosebit de complex, iar desfășurarea lui, în mod științific, necesită parcurgerea următoarelor etape:

- evaluarea și interpretarea nevoilor subiectului
- planificarea intervenției
- selecționarea și adaptarea echipamentelor folosite
- înregistrarea și aprecierea progreselor realizate.

1. Evaluarea în terapie ocupațională este un proces planificat în scopul obținerii unei imagini cât mai exacte asupra evoluției unei persoane. Obiectivul oricărei evaluări este acumularea de informații necesare, pentru a susține subiectul în atingerea unui nivel maxim de funcționare a capacităților sale.

2. Planificarea intervenției constă în stabilirea unui program terapeutic din diverse domenii de acțiune ale terapiei ocupaționale. În planificarea intervenției terapeutice se ține cont de nivelul educațional al subiectului:

- statutul prezent
- mediul cultural al subiectului în care trăiește
- motivația sa pentru schimbare.

Elaborarea planului se referă la descrierea metodelor și procedeele care se folosesc pentru atingerea obiectivelor stabilite. Planul se alcătuiește în funcție de anumite obiective pe termen scurt pentru a putea fi schimbat cu ușurință, în cazul în care o evaluare intermediară poate demonstra lipsa lui de viabilitate.

Aplicarea planului terapeutic constă în desfășurarea următoarelor faze:

1. faza orientării – terapeutul explică subiectului activitatea care urmează s-o desfășoare împreună, tipul rezultatelor dorite sau demonstrează modalitățile de realizare practică.

2. faza dezvoltării – terapeutul conduce subiectul în explorarea și practicarea efectivă a activităților alese.

3. faza finală – terapeutul evaluează performanțele obținute de subiect și stabilește obiectivele viitoare.

3. Selecționarea și adaptarea echipamentului constă în proiectarea unor mijloace și dispozitive adaptate nevoilor copilului.

4. Evaluarea programelor de terapie ocupațională –aprecierea progreselor- prezintă măsurarea eficienței intervenției procedurilor utilizate de terapeut.

Aprecierile rezultatelor, progreselor pot fi:

- intermediare și
- finale.

Cele intermediare se folosesc pe parcursul aplicării planului terapeutic și constă în măsurarea rezultatelor obținute de la realizarea obiectivelor proiectate. Specialistul trebuie să se întrebe dacă obiectivele respective prin activitățile proiectate determină modificări în performanțele copilului. În caz contrar se recomandă schimbarea progresului terapeutic inițial.

Cele finale se referă la analiza rezultatelor procesului terapeutic în ansamblul său. Prin aceasta se pune în evidență succesul sau eșecul demersurilor realizate de specialist pentru a veni în sprijinul elevului greu educabil.

Procesul de recuperare prin terapie ocupațională *este*:

- un proces continuu,
- care trebuie reluat în permanență la diferite vârste, în funcție de nevoile specifice ale individului, apărute în diverse etape ale existenței,
- numai prin reluarea ciclică a acestui proces se poate contribui la stabilirea unui nivel de dezvoltare a comportamentelor cât mai apropiate de normal,
- reluarea procesului de terapie ocupațională să fie mereu făcută în forme noi, prin folosirea unor metode și procedee cât mai variate.

GENERALITĂȚI

Terapia socială este un complex de soluții, proceduri, măsuri și acțiuni care vizează rezolvarea problemelor sociale la diferite niveluri. Din aceasta rezultă că terapia socială este un fenomen care poate fi luat în considerare și analizat la diferite niveluri ale organizării societății. Nivelurile de organizare socială vor determina scopurile, obiectivele, oportunitățile și metodele utilizate în procesul de impact socio-terapeutic asupra unui anumit obiect social.

În zilele noastre, terapia socială se ocupă în mare măsură de modul în care indivizii sunt afectați de mediul lor, de alte persoane și de diverse setări sociale. Este important de reținut că terapia socială este foarte diferită de sociologie; în timp ce sociologia aparține societății și grupurilor de oameni în ansamblu, terapia socială se concentrează asupra modului în care oamenii sunt afectați de diferite părți ale societății și de interacțiunile cu aceasta.

Activitățile socio-terapeutice ca parte din activitățile profesionale ale asistenților sociali vizează rezolvarea unei mari varietăți de probleme. Natura și conținutul lor sunt determinate de o problemă specifică sau de un grup de probleme cu care se confruntă subiectul și care necesită o soluție. Cu toate acestea, putem vorbi despre existența principalelor tipuri de sarcini ale terapiei sociale în cazul soluționării marii varietăți de probleme:

- corectarea comportamentului și activității subiectului;
- prevenirea disfuncționalităților;
- asigurarea dezvoltării normale a subiectului;
- autoafirmarea personalității subiectului.

Având în vedere că asistența socială face parte din sistemul metodelor de terapie socială, se poate argumenta că este una dintre metodele universale de rezolvare a problemelor sociale, care implică utilizarea complexă a tuturor metodelor atât asupra sistemului de relații în grupuri mici, cât și asupra lumii interioare a unei persoane, a sistemului său de orientări valorice și convingeri.

În același timp, scopul principal al influenței socio-terapeutice este rezolvarea acelor probleme care împiedică procesul de funcționare socială sau personală a subiectului. Cu toate acestea, soluția la problema socială a beneficiarului/clientului în practica terapiei sociale poate arăta diferit. Rezolvarea unei probleme sociale poate însemna:

1. Cât mai mult posibil să se alinieze obiectivele, aspirațiile, nevoile și așteptările subiectului de caracteristicile similare ale altor subiecți. De exemplu, soluția la problema vulnerabilității materiale a familiei poate consta în faptul că membrii familiei își revizuiesc propriile criterii de bunăstare sau sistemul lor de nevoi (învață să trăiască în limita posibilităților lor).

2. Realizarea de către subiect a obiectivelor sale, satisfacerea dorințelor și nevoilor sale. În acest caz, subiectul obține ceea ce se străduia și ce își dorea (educație, carieră, loc de muncă,

familie etc.) Se poate susține că aceasta este una dintre cele mai eficiente abordări pentru rezolvarea problemelor sociale.

3. Transformarea sistemului de orientări valorice și interese ale subiectului. În acest caz, procesul de rezolvare a unei probleme specifice presupune o schimbare a atitudinii subiectului față de anumite valori. De exemplu, atunci când se rezolvă problema comunicării dificile între un copil și colegi, este posibilă încercarea nu numai să se îmbunătățească abilitățile de comunicare ale copilului, ci și să-i fie formate idei și percepții despre valoarea solitudinii, autocontemplării, auto-reflexiei etc. Cu toate acestea, indiferent de modul selectat de soluționare a problemei beneficiarului/clientului, procesul de soluționare a problemei nu înseamnă eliminarea sau dispariția acesteia. Soluționarea problemei este posibilă numai în anumite condiții și într-un anumit interval de timp.

Când condițiile vieții subiectului, caracteristicile sale personale sau sociale se schimbă, problema rezolvată mai devreme sau mai târziu poate aminti din nou de sine, dar în alte forme, cu un grad diferit de semnificație pentru persoană etc. Așa, asistența unui beneficiar/client în obținerea unui nou loc de muncă nicidecum nu înseamnă că asistentul social, după un anumit timp, nu va mai întâlni această persoană în aceeași calitate - șomer. Se întâmplă aceasta, deoarece o persoană, care a primit un loc de muncă, poate, în timp, să își piardă interesul, să se îmbolnăvească, să își schimbe locul de reședință sau starea civilă etc. Aceste circumstanțe și altele similare îi pot servi drept bază pentru ca să apară iar în față problemei căutării unei noi angajări de muncă și a unui nou loc de muncă.

Considerând asistența socială ca o metodă universală de terapie socială, trebuie luate în considerare următoarele. Caracterul universal constă numai în capacitatea de a utiliza cel mai mare număr posibil de metode disponibile pentru rezolvarea diverselor probleme sociale și personale ale subiectului de orice grad de complexitate, în timp ce practica reală a asistenței sociale este limitată la un individ, un grup mic sau o colectivitate/comunitate specifică.

Terapia socială ocupă un loc important în structura asistenței sociale ca activitate. Se poate argumenta că organizarea și implementarea unei influențe socio-terapeutice eficiente este conținutul său principal. În același timp, procesul de terapie socială vizează îndeplinirea unui număr de funcții importante și semnificative. Funcțiile terapiei sociale includ:

1. *Tratamentul social*, care presupune acordarea beneficiarului/clientului a sprijinului și asistența necesare pentru rezolvarea problemelor sale; în acest caz, asistentul social poate acționa împreună cu alți specialiști: medici, profesori, avocați etc;

2. *Protecția socială* care vizează apărarea intereselor beneficiarului/clientului, explicarea nevoilor și cerințelor acestuia structurilor, persoanelor sau organizațiilor de care depinde bunăstarea sa socială;

3. *Dezvoltarea socială*, contribuind la identificarea oportunităților și abilităților ascunse sau nerealizate ale beneficiarului/clientului, pentru a-și optimiza viața.

Îndeplinirea cu succes a acestor funcții depinde în mare măsură de sistemul concret de activitate socio-terapeutică, cine acționează în calitate de obiect al acesteia, care sunt principalele metode și mijloace de rezolvare a problemei. În funcție de aceste criterii și de criterii similare, se pot distinge mai multe tipuri de terapie socială. Principalele criterii pentru identificarea lor sunt cine este obiectul unei posibile influențe socio-terapeutice și ce metodă dominantă de implementare a acesteia se va aplica. În conformitate cu obiectul de influență, se disting următoarele tipuri de terapie socială:

1. *Individuală*, care se aplică unei persoane a cărei rezolvare a problemelor necesită confidențialitate (violența sexuală, probleme familiale etc.) pentru cei care nu doresc sau din anumite motive nu pot participa la terapia de grup. Acest tip de intervenție socio-terapeutică necesită de la asistent social sau alt specialist de înaltă calificare profesională, tact personal, capacitatea de a înțelege și de a empatiza.

2. *De grup*, care este o strategie de influență menită să ajute oamenii să depășească tulburările de personalitate sau tulburările sociale folosind grupuri (sub îndrumarea unui asistent social sau a altui specialist - psiholog, medic, profesor).

Grupurile pot fi formate după multe principii: vârstă, sex, profesionale, educaționale, dispunerea pentru activități comune etc. Persoanele care aparțin unui anumit grup terapeutic, ar trebui să fie interesate să rezolve problemele similare și să fie orientate spre obținerea oricăror cunoștințe sau abilități. De obicei, terapia de grup implică utilizarea procedurilor și acțiunilor psihoterapeutice.

3. *Terapia de familie* este munca unui asistent social sau a altui specialist cu o familie, care este considerată o unitate, sistem integrat. În efortul de a oferi asistența necesară în armonizarea relațiilor intra-familiale, în depășirea problemelor familiale și rezolvarea conflictelor intra-familiale, specialistul caută să dezvăluie rolurile intra-grup ale membrilor familiei, responsabilitățile lor reciproce, să îi încurajeze la un comportament mai flexibil etc.

4. *Terapia în rețea* este un mod eficient de a restabili relațiile dintre un individ și mediul său social, societate. Sistemul de conexiuni sociale al unei persoane, rețeaua contactelor sale sociale reprezintă acea forță și sprijin, care în sine sunt o resursă capabilă să mobilizeze resursele disponibile ale unui individ și, în viitor, să-și păstreze realizările.

Baza terapiei de rețea este de a încorpora mediul social în activitatea terapeutică. Acesta, împreună cu clientul, devine subiect. Sarcina specialistului este de a ajuta participanții la reuniunea de rețea să găsească resursele disponibile, să le susțină și să le consolideze. Adresarea la mediul imediat (prieteni, rude, vecini, profesori etc.) într-o situație dificilă este sau ar fi trebuit să fie o reacție naturală.

Cele mai frecvent utilizate tipuri de terapie în practica de asistență socială includ următoarele:

1. *Terapia prin muncă*, bazată pe capacitatea de a oferi un efect tonic și revigorant asupra unei persoane prin procesul de muncă. Terapia ocupațională permite organizarea de activități comune, dezvăluirea rezervelor ascunse ale abilităților și capacităților unei persoane, formând în el sentimentul propriei sale nevoi și utilitate pentru ceilalți, organizând un sistem de relații interpersonale între client și alte persoane, extinderea cercului de comunicare, ameliorând sentimentul de tensiune și anxietate.

2. *Terapia de autoeducare* care este o activitatea a subiectului de autocunoaștere, introspecție și autoapreciere. Ea include procesele de auto-reflecție și studiu de sine, reevaluarea propriei personalități, deciziile proprii, propriul trecut, identificarea barierelor psihologice individuale, credința de sine, încurajarea de sine și autosugestia, crearea imaginii de sine dorite, folosind rezultatele obținute în viața și activitățile de zi cu zi.

3. *Terapia bazată pe discuție* implică soluționarea probleme prin discuția sa activă într-un cerc de părți interesate. Fiecare dintre participanții la discuție își poate exprima punctul de vedere și îl poate apăra, argumenta în mod rezonabil. O astfel de abordare a rezolvării problemelor face posibilă determinarea gradului de semnificație a unei probleme date pentru subiect, evaluarea acesteia de către alte persoane și permite găsirea unei astfel de soluție care să se potrivească cel mai bine cu aspirațiile și așteptările tuturor persoanelor implicate în problemă.

4. *Terapia de familie* promovează relațiile interpersonale și le optimizează, dezvoltă capacitatea familiilor de a învăța să facă față problemelor, contribuie la creșterea flexibilității rolurilor. Fiecare membru se așteaptă de la celălalt să-l cunoască și să-l satisfacă nevoile, ceea ce nu se întâmplă. Terapia ajută fiecare membru să învețe să-și comunice nevoile astfel ca ceilalți să știe cum să vină în întâmpinarea lor. Orice relație funcționează în baza reciprocității, terapeutul poate ajuta clientii să vadă propria responsabilitate în dinamica interacțiunilor cu ceilalți.

Puterea terapiei de familie vine din faptul că îi aduce împreună pe membrii acesteia, pe părinți și copii, pentru a transforma interacțiunile lor. Ideea nu este să transferăm vina de la o persoană la alta, ci să înțelegem fiecare persoană în parte prin găsirea de soluții.

Astfel, terapia de familie consolidează comunicarea dintre membrii unei familii, îi susține pentru a deveni sensibili la nevoile și sentimentele lor.

Deoarece accentul intervenției în situații cu conținut traumatizant cade pe diverse tipuri de terapie socială, pentru a oferi asistență eficientă, asistentul social trebuie să fie bine informat cu privire la natura evenimentului, la circumstanțele după eveniment, manifestările de comportament și la tipul și disponibilitatea serviciilor de ajutor. Aceste informații trebuie culese cât mai repede

posibil, dat fiind faptul că furnizarea acestui tip de informație este, adesea, crucială în promovarea funcționalității adaptative a beneficiarului. Persoanele care necesită asistență sunt cele care prezintă semne de distres acut. De obicei, ele sunt dezorientate; confuze; panicate; extrem de iritate sau de furioase; îngrijorate în mod excesiv; manifestă abateri în comportamentul social.

Primul contact cu o persoană afectată este important. Dacă acesta este gestionat într-o manieră respectuoasă și plină de compasiune, asistentul social va putea asigura stabilirea unei relații de ajutor efectiv și va crește nivelul de receptivitate al persoanei respective la ajutorul oferit ulterior. Asistentul social este îndemnat să vorbească încet și calm, să evite să privească împrejur sau să pară distras, să afle dacă există vreo problemă presantă care necesită atenție imediată. Problemele medicale urgente trebuie să aibă prioritate absolută.

Un **comportament** al unei persoane este considerat ca fiind un **comportament** prosocial când el are urmări pozitive asupra sa sau asupra celorlalți indivizi din comunitatea unde **comportamentul** are loc, întărind astfel legăturile **sociale** din interiorul acestei comunități. **Comportamentul social** este ansamblul acțiunilor unui individ care sunt direcționate către societate în ansamblu sau către membrii aceleiași comunități/grup. Unul dintre cele mai importante aspecte ale înțelegerii comportamentului social este înțelegerea normelor care îl guvernează în diferite contexte. Pentru a studia comportamentele sociale este necesar să se facă acest lucru în raport cu normele și valorile culturii în care apar. Astfel, comportamentele sociale sunt considerate adecvate sau necorespunzătoare în funcție de context, fără prea multe legi universale în acest sens.

Multe dintre comportamente sunt complet determinate de normele care guvernează societatea/grupul în care ne aflăm. Comportamentul social, fiind un ansamblu de procese comportamentale umane asociate cu satisfacția fizică și nevoile sociale, apare ca reacție la mediul social înconjurător. Iată câteva exemple:

- Acceptă opiniile grupului pentru a evita pierderea aprobării membrilor dacă ne opunem.
- Evită să părăsești o slujbă care nu-ți place pentru că oferă mult statut în ochii celorlalți.
- Studiază o carieră pentru că este ceea ce ne-au spus să facem.
- Respectă persoanele în vârstă și ajută-le în situațiile în care acest lucru este posibil.
- După pandemia de coronavirus, este de așteptat ca un comportament să mențină distanța dintre persoanele de 1-2 metri.

Există diferite teorii despre originea comportamentele sociale, dar cercetătorii sunt de acord că au atât componente genetice, cât și sociale. Teoria influenței sociale apără ideea că, atunci când trăim în societate, este inevitabil să influențăm comportamentul altor oameni și aceștia o fac asupra noastră. Această influență socială este creată prin diferite fenomene, precum persuasiunea, ascultarea, conformitatea cu normele și respectul pentru tradiții. Deși influența socială poate apărea sub mai multe forme, două dintre cele mai frecvente tipuri sunt: influența informațională și cea

normativă. În primul caz, un individ își va schimba comportamentul sau modul de gândire, deoarece argumentele altora l-au convins. Dimpotrivă, în al doilea își va modifica acțiunile doar pentru a nu pierde aprobarea grupului. S-a dovedit că pedepse precum pierderea aprobării sau respingerea socială sunt unele dintre cele care cauzează cel mai bine schimbarea oamenilor. Astfel, pentru a evita să fim respinși de alții, tindem să ne modificăm comportamentul și să acționăm conform normelor societății în care trăim.

Toate studiile sugerează că activitățile pro sociale sunt esențiale pentru dezvoltarea comportamentelor sociale și bunăstarea grupurilor sociale într-o gamă largă de modalități. Terapia socială se bazează pe ideea conform căreia cea mai mare parte a problemelor individului sunt de natură socială și, prin urmare, tratarea acestor probleme trebuie să aibă trăsăturile unei acțiuni sociale, de grup. Adoptând această filosofie, terapia socială respinge teoriile psihologiei secolului XX privitor la persoană, terapie, tratament, dezvoltare și învățare.

Terapiile sociale vin să ajute la remodelarea comportamentului în caz dacă au apărut disfuncționalități personale sau în relațiile cu grupul. Odată desfășurat, comportamentul social are consecințe pozitive pentru alții; este un comportament care are următoarele trăsături esențiale: urmărește în mod explicit ajutorarea, sprijinirea sau protejarea unor persoane aflate obiectiv în dificultate, sau care lasă impresia că se află într-o asemenea situație; totodată, în mod explicit sau implicit, susține și promovează valorile, normele și modelele sociale pozitive.

SURSE BIBLIOGRAFICE

Cadrul normativ:

1. Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003. Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.42-44/249 din 12.03.2004.
2. Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale. Monitorul Oficial nr.155-158/541 din 03.09.2010.
3. Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale. Monitorul Oficial nr.181-184/593 din 31.08.2012.

Suporturi de curs universitar:

4. Stratan V., Plămădeală V. *Terapia socială și dezvoltarea comportamentului social*. Curs universitar. UPSC "I. Creangă". CHIȘINĂU, 2023.- 80p.

Literatură de specialitate:

5. Bosch, G. PSYCHOTHERAPY AND SOCIOTHERAPY. *Social Psychiatry*, 2(3), 111-124. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00578325>.
6. Frieboes, R.-M. (1 July 2003). "[Sociotherapy in German social law. Indication, contents, and aspects of public health]". *Nervenarzt*. 74 (7): 596–600. doi:10.1007/s00115-002-1459-0. PMID 12861370 – via PubMed.
7. K. Dorner, Ursula Plog. *Manual de psihiatrie socială și psihoterapie*. București. Ed. Trei, 2014.
8. *Bazele comportamentului social în sănătate*/ed.: Liviu Oprea, Cristina Gavrilovici. - București: Pro Universitaria, 2015.
9. Mărineanu V. *Intervenția în criză și primul ajutor psihologic: ghid operațional*/ București: Centrul Tehnic-Editorial al Armatei, 2016
10. Pașca Maria Dorina. *Terapii ocupaționale și arte combinate: repere creative*. Târgu-Mureș: University Press, 2016.
11. POPOVICI, Doru-Vlad; STAN, Sabina-Veronica. Rolul terapiei ocupaționale în integrarea socială a persoanelor vârstnice. In: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv*, 10 decembrie 2020, Chișinău.
12. *Sociotherapy in the clinic of Foundation Centrum '45, general methods of approach of Sociotherapy* Archived 2007-09-28 at the Wayback Machine.
13. UNITER. *Terapie socială pentru teatru*. Ed. Axa, București, 1996
14. Zăvăleanu Mihaela. *Terapie ocupațională*. - Craiova: Universitaria, 2016

Literatură de specialitate (opțional):

15. Chihai J., Boderscova L. *Reabilitarea în sănătatea mintală*. Ghid practic. Chișinău, 2010.

16. Bree, Ch., Duncan, A.; Anjan, Ch. Art Therapy for Alzheimer`s Disease and Other Dementias, în Jurnal of Alzheimer`s Disease 39 (2014) 1-11, DOI 10.3233/JAD – 131295 IOS PRESS, Review.
17. Tehnici de lucru prin arte combinate. Fundația de Sprijin Comunitar Bacău. Ed. Egal., 2009.
18. Группо-аналитическая социо-и психотерапия: Методы и принципы /Сост. В. И. Натаров- СПб., 1993.
19. <http://www.sociotherapyassociation.com>
20. https://studme.org/17190512/sotsiologiya/vidy_sotsialnoy_terapii
21. <https://studfile.net/preview/4644461/page:18/>
22. <https://www.scrigroup.com/educatie/sociologie/Socialitate-si-conduita-social73356.php>
23. <https://ro.warbletoncouncil.org/comportamiento-social-5627>
24. <https://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Comportamentul-social41.php>
25. <https://ro.411answers.com/a/care-sunt-tipurile-de-comportament-social.html#socioterapia>
26. <https://ro.graphistik.com/an-overview-social-therapy>