

Mihaela Zăvăleanu

Mihaela Zăvăleanu

TERAPIE OCUPAȚIONALĂ

*Elemente de terapie ocupațională
pentru kinezioterapeuți*



EDITURA UNIVERSITARIA
Craiova, 2016

Referenți științifici:
Prof.univ.dr. RUSU LIGIA
Lect.univ.dr. ANA MARIA STANOMIRESCU

Copyright © 2016 Universitaria
Toate drepturile sunt rezervate Editurii Universitaria

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
ZĂVĂLEANU, MIHAELA

Terapie ocupațională / Mihaela Zăvăleanu. - Craiova : Universitaria,
2016

Conține bibliografie

ISBN 978-606-14-1130-6

Cuvânt înainte

Terapia ocupațională este o ramură importantă a recuperării medicale alături de kinetoterapie, electroterapie, logopedie etc.

Lucrarea aceasta dorește să se înscrie în categoria cursurilor universitare și se adresează studenților, viitori kinetoterapeuți, în dorința de a sprijini dezvoltarea lor profesională.

În fața pacientului, comunicarea și respectul în munca echipei de recuperare au la bază cunoștințe solide, din acest motiv consider că viitorii kinetoterapeuți trebuie să cunoască foarte bine complexitatea muncii pe care o întreprind terapeuții ocupaționali.

Din acest motiv am încercat prezint diverse informații privind activitatea unui terapeut ocupațional în această carte, prezentând modul în care acesta face managementul terapeutic în fața unui subiect aflat în dificultate.

Problema de care m-am lovit în această încercare este faptul că acest manual nu este suficient, informațiile sunt complexe și nenumărate. Din acest motiv, în viitorul apropiat va apărea a doua carte ca o continuare a acestui volum, care își dorește să prezinte particularitățile muncii de terapie ocupațională în cazul unor afecțiuni mai frecvent întâlnite în practica medicală, afecțiuni care sunt deasemenea obiectul terapiei kinetice.

Conținutul cărții reprezintă o încercare de a ajunge cu informația existentă în domeniu terapiei ocupaționale cât mai aproape de viitorii kinetoterapeuți pentru a fi siguri că în viitoarea lor profesie va exista o comunicare bazată pe cunoștințe concrete.

INTRODUCERE ÎN TERAPIA OCUPAȚIONALĂ

Istoricul terapiei ocupaționale

Hippocrate și Galen (130 î.Hr.) stipulează că "*A munci este cel mai bun tratament natural și este esențial pentru fericirea umană*". Părinții medicinei au luat astfel în considerare totalitatea corp - minte motiv pentru care foloseau pentru terapie prescrierea unor activități variate.

În epoca luminilor, Bernardino Ramazzini (1633-1717) fondatorul "medicinii muncii" a fost primul care a înlocuit întrebarea "*Unde te doare?*" cu întrebarea "*Ce muncești? Ce ocupație ai?*".

Vincenzo Chiarugi, (1759-1820) din Florența trata bolnavii prin implicarea lor în activități diverse, prin "*Regolamento per l'Ospizio di San Bonifazio*" din 05.19.1788, prin politici umanitare, non-restrictive.

La Paris, Philippe Pinel (1745-1826) în "*Tratatul medico-psihologic asupra maniei*", considera că boala mentală trebuie să aibă un "tratament moral" fiind un răspuns inadecvat la dificultățile vieții, tratamentul ar trebui să cuprindă și angajarea în diverse activități de zi cu zi. Considera că omul are o nevoie inerentă de a fi implicat în diverse activități. Diverse disfuncționalități pot perturba finalizarea acestor activități, dar acesta era conștient că activitatea poate deveni un mijloc natural pentru recuperarea funcțională a pacientului.

Nașterea terapiei ocupaționale (TO) a avut loc în Dunton, Statele Unite ale Americii în 1902, atunci când s-au făcut primele conexiuni între ocuparea forței de muncă și sănătatea individului pentru care sunt recomandate activități în diverse ateliere, grădini, zone de agrement, etc.

Eleanor Clarke Slagle, în 1915, asistent social în SUA, a dezvoltat un program de formare pentru un grup de specialiști numiți **terapeuți ocupaționali**.

Activitatea utilizată în mod terapeutic ajută la depășirea unor obiceiuri proaste, activitățile pot ajuta la modificarea unor obiceiuri și pentru a construi noi abilități ce pot promova restaurarea și menținerea sănătății.

În 1915, la Chicago, doi medici, doi arhitecți, un asistent social, o asistentă medicală, un profesor, au fost fondatori primei școli de TO.

În Boston în 1917, George Burton, propune termenul "**terapie ocupațională**": ca știința care ghidează și încurajează pacientul în activități, în care

să se implice cu toată energia, mintea și corpul astfel producându-se un efect terapeutic benefic.

În 1917, în SUA a fost fondată Asociația Americană de Terapie Ocupațională (AOTA).

În 1917, la Paris s-a deschis un serviciu de TO pentru militari răniți.

În 1922, Adolf Meyer sublinia că există o legătură fundamentală între starea de sănătate și ocuparea forței de muncă. Atunci când participarea prin muncă este întreruptă, corpul și mintea se deteriorează. Din moment ce ocupația păstrează mintea și corpul, acestea sunt responsabile pentru recuperarea abilităților funcționale.

După cel de al doilea război mondial, a apărut o nouă provocare în TO și în arie de intervenție a acesteia pentru recuperarea persoanelor cu deficiențe fizice care s-au întors acasă după luptele din război. Activitățile de TO s-au orientat spre a restabili abilitățile și autonomia, ca răspuns la noile nevoi prezentate de către acest segment de populație.

Este adesea declarat că terapia ocupațională are originea în ideile filosofice ale mișcării *moral treatment* - tratament moral. Această consideră mișcare ca având o influență pozitivă asupra sănătății pacienților. Cu toate acestea, alte influențe au fost din mișcări sociale, cum ar fi *settlement movement*, care a avut drept scop ameliorarea vieții de zi cu zi, în special, în rândul femeilor.

Mișcare prin intermediul artei și al diverselor meserii, cu originea în Anglia, a fost adoptată în SUA de către medicii fondatori ai terapiei ocupaționale, Adolph Meyer, Herbert Hall, și William Dunton, în jurul anilor **1920**. Credințele lor filozofice au fost că "*munca manuală de creație ar putea contribui la reconstrucția simțului de sine și, prin urmare, să contribuie la contracararea efectelor negative ale industrializării*" [Clark et al., 1998].

În **1925** în Aberdeen, Scoția, primul american educat ca terapeut ocupațional a fost angajat. Astfel, convingerile filozofice care au influențat originea terapiei ocupaționale au beneficiat de un schimb de cunoștințe și îmbogățirea ideilor privind TO între SUA și Regatul Unit și a rămas neschimbată de la începutul anilor 1920 [Baum și Christiansen, 1997; Clark et al, 1998; Hagedorn, 1995].

Terapia ocupațională a fost recunoscută ca o profesie modernă, din domeniul sănătății, la începutul anilor 1920 și a început să fie practică mai ales în spitale de psihiatrie.

Rădăcinile istorice ale terapiei ocupaționale stabilesc faptul că mișcarea de a reforma de îngrijirea în domeniul sănătății mintale, la începutul secolului al 20-lea, a demonstrat că pacienții care erau angajați în diverse "ocupații", diverse meserii și care practicau o anumită activitate au prezentat o rată mai mare de succes a recuperării lor medicale.

În 1928, se cunoșteau deja 6 școli pentru terapeuții ocupaționali în SUA.

O prezentare mai detaliată a originii terapiei ocupaționale în SUA și respectiv Marea Britanie a fost prezentate de Baum și Christiansen [1997] și Hagedorn [1995], fiecare dintre aceste țări ***aclamându-și*** originea TO.

De exemplu, în Suedia, prima pregătire oficială de ergoterapeuți s-a desfășurat la Stockholm, în 1947.

Federația Mondială a terapeuților ocupaționali [World Federation of Occupational Therapists - WFOT] a fost înființată în 1952 la Stockholm, iar o dată la patru ani organizează un congres internațional în acest domeniu.

Cadrul operațional pentru promovarea și conștientizarea terapiei ocupaționale a fost creat de AOTA în 2002, ca parte a unei strategii pe termen lung pentru a crește gradul de cunoaștere, dedicată dezvoltării resurselor în curs de desfășurare pentru a sprijini activitățile de informare specifice, educație, cercetare și oportunitățile de dezvoltare profesională, care vor crește gradul de înțelegere și utilizare a serviciilor de terapie ocupațională pentru public.

Terapia ocupațională pe parcursul ultimilor 40 de ani

Terapia ocupațională a suferit mai multe fluctuații și modificări, în ultimii 40 de ani, cum se exprimă Ingrid Söderback în 2009 în cartea *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*.

În anii 1960, intervențiile au fost legate de unele diagnostice medicale, cum ar fi managementul stărilor neurologice [Macdonald, 1964]. Acest lucru a adus o ***perspectivă reduționistă*** asupra ființei umane, consecința fiind faptul că fundamental baza terapiei ocupaționale așa cum o cunoștem noi astăzi era restrânsă.

Între anii 1980 și 1990, accentul s-a mutat la descrierea dezvoltării programelor de terapie ocupațională, centrat asupra modului în care terapeuții ocupaționali contribuie la munca în echipă, de exemplu, în reabilitarea psiho-socială [Fleming Cottrell, 1993].

Acest punct de vedere a dus de multe ori la confundarea contribuțiilor altor profesii de îngrijire a sănătății, în special fizioterapie în procesul de terapie ocupațională.

Delimitarea profesională și dezvoltarea conceptelor de bază, în special "ocupație", a fost la ordinea zilei.

În perioada 1970 și 1980, în multe țări, Suedia numărându-se printre acestea, au existat tendințe politice care susțineau formarea de profesioniști în domeniul sănătății, inclusiv TO, la bază profesiei aflându-se o disciplină academică universitară. Acest lucru a revoluționat bazele științifice ale terapiei ocupaționale, prin multiple abordări teoretice.

Perioada anilor 1980 - 1997 a fost apanajul dezvoltării mai multor teorii ce încercau să susțină descrierile abstracte ale fenomenelor întâlnite în acest domeniu și modele sistemelor conceptuale.

Factorii care influențează existența, nevoia și evoluția terapiei ocupaționale

Așa cum am menționat mai sus, TO s-a dezvoltat, pe parcursul anilor, în urma unor nevoi sociale istorice (spre ex. veteranii de război).

În urma epidemiei de tuberculoză din 1920, în sanatoriile din Suedia, terapia ocupațională a fost introdusă ca formă de terapie de recuperare.

Epidemia de poliomielită din 1950 a făcut ca multe persoane să prezinte dizabilități și necesitau intervenții terapeutice de reabilitare, deasemenea și elemente de terapie ocupațională.

Cei patru factori majori de intervenție în terapia ocupațională care caracterizează intervențiile sunt [după Ingrid Söderback, 2009]:

- ↳ **terapeutul manageriază** adaptarea pacientului la noua lui funcționalitate,
- ↳ **terapeutul învață** pacientul să învețe/să reînvețe,
- ↳ **terapeutul permite recuperarea** pacientului,
- ↳ **terapeutul promovează** sănătatea și activitățile de petrecere a timpului liber potrivite pentru noua funcționalitate