

PSIHIATRIA DE LEGĂTURĂ – O DIRECȚIE PRIORITARĂ ÎN REFORMA ASISTENȚEI MEDICALE DIN ROMÂNIA

Liaison Psychiatry – a priority in medical assistance in Romania

Prof. Dr. Florin Tudose*, **Conf. Dr. Cătălina Tudose****

**Departamentul de Psihiatrie de Legătură, Spitalul Universitar de Urgență, București*

***Secția II, Spitalul Clinic de Psihiatrie Alexandru Obregia, București*

REZUMAT

Mai veche de șapte decenii, psihiatria de legătură s-a afirmat mai ales în ultimele două decenii, devenind o realitate în toate țările europene. Acest serviciu de psihiatrie integrat în spitalul general sau în spitale chiar monopofilate s-a dovedit o interesantă dezvoltare teoretică și practică a domeniului psihiatriei, replasând medicul psihiatru în contextul echipei medicale multidisciplinare. Psihiatrul joacă, în cadrul acestei echipe, un rol multifuncțional și se subliniază importanța prezenței sale ca factor educațional și ca promotor al unor cercetări interdisciplinare în domeniul complexelor legături dintre *psyche* și *soma*. Psihiatria de legătură reprezintă o resursă majoră în contextul reformei medicale din România, resursă care trebuie permanent dezvoltată.

Cuvinte cheie: psihiatrie de legătură, multidisciplinar.

ABSTRACT

Born seven decades ago, Liaison Psychiatry developed in the last two and became a reality for all European countries. This psychiatry service integrated in general hospitals and even in specialized hospitals, proved to be an interesting theoretical and practical construct, placing the psychiatrist in the middle of a multidisciplinary medical team. The psychiatrist plays a multifunctional role and has an educational and motivational factor for interdisciplinary research of *psyche* and *soma* connection. Liaison Psychiatry represents a major resource in medical reform in Romania, resource that must be permanently developed.

Key words: Liaison Psychiatry, multidisciplinary.

Afirmarea apartenenței psihiatriei la corpul medicinei poate să pară un loc comun în condițiile dezvoltării actuale a artei vindecării care devine tot mai integrativă. Paradoxal, perspectiva se modifică net în practica obișnuită atunci când, în cel mai bun caz, trimiterea la psihiatru este ultimul recurs. Numărul serviciilor de psihiatrie din spitalul general a crescut masiv în ultimii 10 ani iar ideea introducerii psihiatrului în echipa terapeutică a devenit tot mai pregnantă odată cu dezvoltarea

posibilităților de intervenție psihofarmacologice și psihoterapeutice. În lumea întreagă s-a constatat o rămânere în urmă a serviciilor de psihiatrie tradiționale în care prejudecățile, izolarea și lipsa de contact cu ceilalți specialiști au grevat modernizarea serviciilor clasice și implicit au favorizat dezvoltarea psihiatriei de legătură.

Psihiatria de legătură este mai veche de 70 ani. Aceasta s-a dezvoltat asociind psihobiologia cu psihiatria clinică generală și medicina psihosomatică

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. Florin Tudose, Spitalul Universitar de Urgență, Splaiul Independenței, Nr. 169, București

(Wise TN, 1995). Domeniul psihiatriei de legătură a primit succesiv o serie de denumiri ca psihiatrie de legătură, consultation liaison psychiatry, medicină psihologică, sau medicină psihosomatică, recent fixându-se asupra denumirii de psihiatrie de legătură, care a devenit o nouă subspecialitate recunoscută de Comitetul American al Specialităților Medicale (ABMS) care a stabilit și programe de training și modalități de certificare a acesteia (Lloyd G, Guthrie E, 2006).

Această subspecialitate recentă a psihiatriei încorporează activitatea clinică de învățământ și cercetare la limita dintre psihiatrie și celelalte specialități medicale. Activitățile clinice de psihiatrie includ atât consultații de psihiatrie cerute de specialiștii nonpsihiatri, cât și asistența pacienților psihiatrici care, din cauza afecțiunilor lor, se află internați în spitale generale sau monoprofilate, altele decât cele psihiatrice. Aceste activități presupun pe de o parte un contact direct și informal cu specialiștii din celelalte ramuri medicale, cât și un demers profesional menit să rezolve problemele psihosociale legate de îngrijirea pacientului.

Mai mult, a rezultat foarte clar că psihiatria de legătură ca parte integrală a unei viziuni psihosomatice în medicină, care vede într-o relație indestructibilă raporturile dintre *psyche* și *soma* și corelațiile dintre faptele psihologice, fenomenele sociale și sănătate sau boală, are un limbaj propriu și un demers teoretic important. Abordarea bio-psiho-socială a suferințelor bolnavului ca și a necesităților de îngrijire ale acestuia este definitorie pentru psihiatria de legătură. În România, primul serviciu de psihiatrie de legătură a fost înființat în 1995, în Spitalul Universitar de Urgență București. În acest fel, România a devenit una dintre primele țări din fostul bloc socialist care a dezvoltat acest sistem modern.

PSIHIATRIA DE LEGĂTURĂ?

- provocare
- altă viziune
- alternativă
- necesitate
- Un lux
- O reîntoarcere la medicină
- O psihologie aplicată
- Un punct de referință
- Un câmp de cercetare

Psihiatria, prin ceea ce este, dar și prin modul cum acționează, face parte chiar din filonul central al practicii medicale, cu care se află într-o indestructibilă unitate și interacțiune, oferindu-i posibilitatea de a aborda complexitatea situațiilor pe care boala, ca suferință umană, le generează.

PSIHIATRUL ÎN SPITALUL GENERAL

Din păcate, bolnavul mintal rămâne încă în opinia multora un „lunatic“, un fel de monstru, care ar trebui împins în afara societății așa-numiților oameni normali, și numai după aceea tratat cu unele medicamente, fără să se pătrundă în miezul problemelor lui spirituale legate de atitudinea față de sine, față de propria boală și față de lumea înconjurătoare.

Din punctul de vedere al omului mediu contemporan (deci scăpat teoretic de fantezmele medievale), psihiatrul „detectează“ preinșii „nebuni“ oriunde și este el însuși considerat ca un excentric, ca un bizar. Acest punct de vedere a fost și este în general acceptat de opinia publică, inclusiv de colegii medici de alte specialități, precum și în variate medii artistice (cinematografie, literatură, teatru).

Pentru clinicianul modern, tendința explozivă de multiplicare a informației, dublată de diversificarea și atomizarea acesteia până la cote greu imaginabile cu doar câteva decenii în urmă, reprezintă nu doar o problemă dificilă, ci chiar un moment de decizie în care între tendința integrativă și cea analitică trebuie făcută o dureroasă alegere.

Trunchiul de bază de cunoștințe și aptitudini necesare pentru a realiza consultația, ca și alte activități într-o secție de psihiatrie de legătură, includ înțelegerea psihopatologiei, cunoașterea diagnosticului diferențial, a psihoterapiilor (psihodinamice, cognitive și comportamentale), coordonarea administrativă a problemelor pe care le pot ridica sistemele, cunoașterea problemelor economice, medicale, geriatrie, și de psihiatrie medico-legală. De asemenea, sunt importante cunoștințele privind modalitatea prin care variază o oarecare comorbiditate psihiatrică și se întrepătrunde cu diferite boli, la diferite vârste, la persoane cu statut socio-economic diferit.

Ackerman și colab. descriu legătura dintre depresie și intervenție psihiatrică precoce la pacienții spitalizați și durata de spitalizare, marcând o reducere de 11%. Aceiași autori notează importanța intervenției precoce care are un efect mai semnificativ decât diagnosticul, indiferent de boală.

- scăderea duratei de spitalizare;
- scăderea costurilor medicale;
- creșterea calității vieții.

Un medic consultant psihiatric eficient trece în revistă datele clinice ale pacientului pentru a face un diagnostic diferențial chibzuit, și recomandări terapeutice (Stotland și Garrick, 1990). Formulări psihodinamice detaliate care folosesc un jargon

psihiatric sunt rareori (dacă nu cumva aproape niciodată) folositoare medicului somatician.

Disponibilitatea, flexibilitatea, claritatea în gândire, ca și o curiozitate naturală în legătură cu fenomenele noi, sunt foarte folositoare pentru consultațiile psihiatrice de legătură (Pasnau 1985; M.G.Wise și Rundell, 1994). Consultantul în Psihiatria de Legătură trebuie să vrea să solicite ajutorul altui coleg ori de câte ori este confruntat cu probleme clinice din afara specialității sale, pentru care nu are cunoștințele și aptitudinile necesare.

Caracteristicile psihiatrului consultant eficient:

- Să comunice cu medicul somatician, cu surorile și ceilalți membri ai echipei terapeutice care se ocupă de bolnav (inclusiv asistent social), atât înainte, cât și după consult. Medicul somatician poate fi derutat în fața simptomelor prezentate de pacient și să fie incapabil să-și formuleze adecvat solicitarea;
- Să stabilească dacă este o extremă urgență, o urgență sau un caz obișnuit (de rutină);
- Să revizuiască documentele medicale, analizele, planurile terapeutice, și să colecționeze toate noile informații de care are nevoie;
- Să efectueze un examen psihiatric complet, să cunoască aspecte relevante din anamneza și din examinarea somatică;
- Sunt indicate discuții cu familia și cu prietenii pacientului;
- Să facă notații potrivit de scurte (nu e nevoie să se detalieze informații deja cuprinse în foaia de observație);
- Să încerce să ajungă la un diagnostic prezumptiv pe baza semnelor, simptomelor, a rezultatelor de laborator și a datelor epidemiologice;
- Să formuleze diagnosticul diferențial între afecțiunile somatice, neurologice și psihiatrice;
- Să recomande efectuarea explorărilor radiologice sau a testelor de laborator utile procesului diagnostic;
- Să aibă cunoștințele necesare pentru a prescrie medicație psihotropă pacienților cu afecțiuni somatice și chirurgicale și să țină cont de interacțiunile acestora cu medicația non-psihotropă;
- Să facă recomandările terapeutice: terapie electroconvulsivantă, psihoterapie, și să elimine orice cauze posibile medicale sau cauze iatrogene ale simptomelor;
- Să fie specific (orientare rapidă și la obiect). Să asigure planuri de intervenție pentru situații (de complicații) care pot apărea întâmplător (de mică probabilitate) și să anticipeze problemele potențiale.
- Să aibă un contact personal direct - mai ales dacă recomandările sunt esențiale și potențial controversate.
- Să arate respect persoanelor familiare pacientului/pacientului (care nu se implică în îngrijirea pacientului) și să îi educe (să îi învețe) cu tact (să dea informații de referință, să folosească comunicarea personală);

- Să dirijeze educarea adecvată a pacientului și psihoterapia, atunci când este indicat;
- Să urmărească pacientul pe toată durata spitalizării;
- Să facă recomandările potrivite la externarea bolnavului, incluzând îngrijirea ambulatorie;
- Să urmărească noutățile din alte domenii medicale și să nu fie izolat de restul comunității medicale.

ACTIVITĂȚI ȘI ABILITĂȚI ALE SERVICIULUI DE PSIHIATRIE DE LEGĂTURĂ

Un serviciu de psihiatric de legătură este un departament care răspunde solicitărilor altor servicii din spitalul general sau spital profilat pentru a-i ajuta pe ceilalți specialiști în punerea diagnosticului și în stabilirea tratamentului și, mai ales, în clarificarea situațiilor dificile cu care se confruntă celelalte servicii.

Tipuri de probleme medicale:

- Complicații psihologice ale bolilor medicale.
- Tulburări medicale asociate cu deteriorare cognitivă.
- Simptome funcționale.
- Comportamente anormale care conduc la complicații psihiatrice: automutilări, toxicomanii, tulburări alimentare.
- Tulburări psihiatrice și somatice care evoluează în același timp.

În cazul minimal, consultația de psihiatric de legătură nu este altceva decât o scurtă incursiune în treburile altui serviciu, care se finalizează de obicei printr-o notă scrisă în care se schițează (se stabilește) un plan de acțiune care să ducă la rezolvarea unei situații medicale dificile. Intervenția propriu-zisă este lăsată la decizia celui care a solicitat consultația.

Tipuri de servicii:

- Consultație dată la telefon.
- Consult psihiatric al unui pacient ambulatoriu.
- Consult multidisciplinar.
- Consult multidisciplinar al unui pacient din alt spital.

În cazul optimal, psihiatreei din *serviciul de legătură* se integrează în activitatea echipelor terapeutice, având sarcini precise și răspunzând unor necesități dintre cele mai diverse privind actul medical complet, creșterea continuă a calității acestuia.

Serviciul de Psihiatrie de Legătură este cel mai comun tip de interfață în spitalele din S.U.A. astăzi.

Un serviciu de Psihiatrie de Legătură (*Liaison Psychiatry*) necesită competență, bani și motivație. Este necesar personal suficient pentru a-i permite

psihiatrului să realizeze investigații mai complicate decât simplul interviu cu pacienții cu tulburări trimiși către el. El trebuie să fie capabil să participe la întâlniri, să discute individual cu pacienții, cu medicii curanți și cu medicii de familie, să țină întâlniri de lucru cu surorile din spital.

CĂI DE LUCRU	
Pacienți internați	Pacienți din ambulator
Paturi dedicate psihiatriei în spitalul general	Departamentul de psihiatrie în spitalul general
Consultații în secții medicale sau chirurgicale	Psihiatrul din serviciul ambulator
Legătura cu medicii de alte specialități medicale sau chirurgicale	Consultații oferite pacienților ambulatori
Compartimente medico-psihiatrice (în SUA)	Legătura cu specialiști din clinici medicale sau chirurgicale
Unități de psihosomatică (în Germania)	Servicii integrate medico-psihiatrice

Munca în serviciul de Psihiatrie de Legătură (*Liaison Psychiatry*) este diferită mult față de consultația ambulatorie, deoarece se face la cererea medicului de familie sau a altui specialist.

Psihiatria de legătură este așezată la interfața dintre medicină și psihiatrie, ea incluzând nu doar consultația psihiatrică tradițională a unui pacient individual, ci și trecerea dincolo de această sarcină individuală, făcând din psihiatru un membru de încredere (*bona fide*) al echipei medico-chirurgicale.

Stabilirea unei relații de legătură înseamnă că psihiatrul va fi în contact cu toată comorbiditatea psihiatrică și medicală a unei unități, secții sau departament, și nu doar un consultant al pacienților identificați și trimiși către el de către secția respectivă.

Mai departe este recomandabil să interacționeze cu celelalte discipline paramedicale ca activitatea de nursing, asistență socială, pentru a le mări acestora capacitatea de a depista, trata și/sau trimite pentru consultații acei pacienți cu tulburări psihice (și de a ajuta îngrijitorii sau membrii de familie să-și stăpânească propriile emoții față de pacient); să influențeze sistemul medical de îngrijire; să determine implicarea sistemului de sprijin al pacientului; să conducă cercetări privind interacțiunea dintre comorbiditatea medicală și psihiatrică.

Îngrijirea spitalicească rămâne cea mai scumpă formă de îngrijire medicală. Pentru menținerea unui sistem viabil și eficient de îngrijire a sănătății sunt necesare intervenții pentru identificarea pacienților psihiatrici spitalizați și nevoile lor psihosociale și tratarea lor pentru a reduce morbiditatea somatică

și a scădea durata de spitalizare. Acesta este un beneficiu major din punct de vedere economic, medical și are un efect puternic asupra calității vieții pacientului.

Scopurile psihiatriei de legătură (după **Strain și Grossman, 1975**):

- să realizeze prevenția primară, secundară și terțiară;
- descoperirea cazurilor incipiente și metodologiei de triaj;
- asigurarea de educație continuă echipei non-psihiatrice în scopul evaluării tratamentului și/sau orientării cazurilor psihice;
- dezvoltarea cunoștințelor fundamentale biopsihosociale;
- promovarea modificărilor structurale sau metodologice în instituțiile medicale, în așa fel încât să crească diagnosticarea și tratamentul acestora.

Crește calitatea îngrijirii psihologice dacă principiile sunt aplicate psihiatriei de legătură.

PREVENȚIA PRIMARĂ, SECUNDARĂ ȘI TERȚIARĂ	
Tipul prevenției	Scopul
primară	Anticiparea/prevenirea simptomelor psihiatrice și psihologice
secundară	tratarea lor când apar
terțiară	prevenirea recăderilor

Prevenția primară încearcă să preîntâmpine tulburările prin intervenție precoce (interviu psihiatric care ar trebui să se facă cu toți pacienții înaintea cardiectomiei, având drept scop prevenirea deliriumului) (Surman, 1974).

Prevenția secundară este încercarea de reducere a factorilor biologici, psihologici și sociali care au inițiat boala, care participă la întreținerea bolii și tratează simptomele acute ca anxietate, depresie și accentuarea trăsăturilor caracteriale ce cresc nivelul de stres și împiedică vindecarea. După **Hacket și Cassem (1979)**, consultația de psihiatrie în spitalul general este în mod esențial un mod de prevenție secundară.

Prevenția terțiară – psihiatrul de legătură se străduiește să modifice sechelele psihologice care se pot instala după un episod acut sau conflicte psihologice rezultate din tulburări de dispoziție, anxietate, inhibiție și fobie în legătură cu întoarcerea la lucru sau scăderea activității sexuale în ciuda unei presupuse normalități biologice. Ajută pacienții să se adapteze la limitele lor fiziologice, în acest fel învățându-i că există posibilitatea recurenței bolii.

Prevenția recurențelor bolii necesită foarte adesea urmărirea pacienților și după externare și ajutorul pentru dezvoltarea acestei aptitudini.

Estimarea dimensiunilor unui serviciu de psihiatrie de legătură într-un spital districtual general cu 600 de paturi deservind aproximativ 250.000 locuitori	
Structura serviciului de psihiatrie de legătură	Număr
Psihiatru, psihiatrie de legătură	1
Coordonator serviciu	1
Asistente (surori), psihiatrie de legătură	5
Psiholog clinician Psiholog specializat în probleme de sănătate	1-2
Secretară (Operator date)	1
Număr estimat de pacienți consultați	Rata anuală
Automutilări	500
Episoade accidentale și urgente	200
Pacienți internați pe secții	200
Pacienți ambulatori din pacienții consultați	Rata anuală
Cazuri noi	100-150
Cazuri care revin la control	500
Contracte cu alte formațiuni medicale cu funcții specifice	100

METODOLOGII DE TRIAJ ȘI DESCOPERIREA UNOR CAZURI LA DEBUT

Depistarea cazurilor în instituțiile medicale este o atribuție a psihiatrului de legătură care trebuie să depășească cadrul unei consultații avute de colegi așa cum se face pentru psihiatrul de ambulator.

Psihiatrul de legătură îi învață pe colegii care trebuie să îl consulte, să dobândească și să sintetizeze informații care să ducă la conștientizarea, descoperirea, diagnosticarea și trimiterea la psihiatrie.

Tulburările psihice datorate unei boli somatice sau unei toxicomanii reprezintă prototipul de tulburare psihofiziologică frecvent prezentă, dar cel mai adesea nedetectată în instituțiile spitalicești (Engel, 1967). Evident că dacă cei care au pacienții în îngrijire (medicii curanți) nu sesizează disfuncția sau natura acesteia, nu vor solicita serviciul de *Liaison Psychiatry*.

Epstein, SA; Gonzales, JJ; Stockton, P; Goldstein, DM; Green, BL (1996) evaluează starea pacienților în serviciul de consultație de legătură psihiatrică.

Consultațiile de legătură psihiatrică pentru pacienții ambulatorii, sunt trimeri de referință pentru cercetări și studii. În orice caz, se știe foarte puțin despre simptomele psihiatrice și starea de sănătate a persoanelor tratate în acest fel. În acest studiu, 80 de persoane văzute într-un cabinet ambulatoriu

de consultație de legătură psihiatrică, au fost comparate cu 100 de persoane spitalizate văzute într-un cabinet de consultație de legătură psihiatric clinic pe baza unei autocaracterizări.

Pacienții din clinica ambulatorie au fost găsiți ca având stare de sănătate precară, comparativ cu starea pacienților spitalizați, în următoarele domenii (măsurate de raportul RAND): percepția, durerea, funcții fizice și rolul funcțional datorat problemelor fizice. Ambele grupe au avut o mică participare cauzată de probleme emoționale și sociale. Grupurile nu se diferențiază prin simptome depresive, dar pacienții de la cabinetul de consultație de legătură aveau o stare mai puțin anxioasă. Astfel, reiese că pacienții din clinica ambulatorie aveau nu numai o morbiditate semnificativă, cum era de așteptat, dar aveau și nivelul tulburărilor psihice comparabil cu cel din clinicile psihiatrice tradiționale.

Aceste rezultate arată că o asemenea clinică reprezintă un loc bun pentru cercetarea diagnosticului și tratamentului persoanelor cu boli fizice și tulburări mintale.

Marca de calitate a serviciului de *Liaison Psychiatry* este dată de strategiile și tacticile de diagnosticare și triaj a cazurilor din secțiile medico-chirurgicale.

EDUCAȚIA CONTINUĂ A ECHIPELOR TERAPEUTICE NON-PSIHIATRICE

Psihiatrul folosește informații din bagajul său de cunoștințe, fișa medicală, date din examinarea pacientului și/sau a familiei, ca și alte surse de referință. Notele inițiale de consultație rezumă datele obținute din examinare și din documentele medicale. Studenții și medicii rezidenți consideră adesea că învățarea psihiatriei de legătură este mai ușoară dacă au formulare standardizate.

În afara examinării clinice se pot aplica probe ca desenarea ceasului sau alte figuri, o examinare Mini Mental State (MMSE, Folstein și colab., 1975), și alte instrumente neuropsihologice (M.G.Wise și Rundell, 1994) (vezi și Mapou și colab., capitolul 7).

Psihiatrii consultanți fac intervenții de tip biologic, psihoterapeutic, psihosocial sau intervenții în sisteme (Fulop și Strain, 1991; Huyse și colab., 1988, 1990).

Procesul de consultație și activitățile în domeniul psihiatriei de legătură sunt similare procesului care se derulează în cadrul demersului psihoterapeutic. Informații și tipuri de comportamente apar mereu cu ocazia vizitelor repetate,

se dezvoltă noi perspective și care cel mai adesea nu s-au evidențiat cu ocazia vizitei inițiale. Din acest considerent, vizitele repetate sunt absolut necesare în mod virtual oricăror consultații psihiatrice.

Liaison Psychiatry se străduiește să realizeze schimbări structurale în departamentele spitalului, ca de exemplu unități medico-psihiice clinic de durere, unități de asistență postpartum.

Conceptul de clinică de *Liaison Psychiatry* permite urmărirea cazurilor după externare a pacienților externati din unități medico-psihiatrice și a pacienților ambulatori din clinicile de medicină internă și chirurgie care au disfuncții psihologice.

Din cauza faptului că departamentele ambulatorii psihiatrice din cele mai multe spitale nu sunt capabile să stăpânească pacienții somatici cu disfuncții psihologice, este necesar un serviciu ambulator în cadrul departamentului *Liaison Psychiatry*, cu o contribuție mult mai importantă.

„Clearanceul psihiatric“ este acum un standard pentru toți pacienții cu supradoză înainte de a fi externati dintr-o unitate de terapie intensivă. Următorul pas logic este să devină obligatoriu *clearance*-ul *psihiatric* pentru toți pacienții cu risc crescut sau pacienții dificili cum ar fi: candidații la intervenție deschisă pe cord, cei cu probleme de diagnostic, cei la care intervenția chirurgicală este nesigură, pacienții cu internări repetate în spital care par să fie rezultatul „selfabuse“-ului (autoabuzare) „self-neglect“-ului (autonegligare).

Evaluarea psihiatrică a acestor pacienți și a altor grupe care mai trebuie identificate trebuie să fie privită ca o parte intrinsecă a evaluării pacienților de către *Liaison Psychiatry* și a managementului unui spital universitar contemporan.

Un pas important către implementarea psihiatriei de legătură se face prin predarea sănătății mintale rezidenților de medicină generală de prim contact (14.000/an):

- medicină internă;
- practică familială;
- practicieni generali.

Steinberg MD, într-un foarte recent studiu (1997), arată că psihiatrii s-au implicat în mod intens în cadrul etic al spitalelor generale, în ultimele două decade, și au exercitat diverse roluri. Baza pentru interesul puternic în bioetică al psihiatriei poate fi în legătură cu trei factori: familiaritatea problemelor clinice care conduc la consultații bioetice, importanța aspectelor psihiatrice ale eticii și observarea acelor psihiatri care deja posedă aptitudini clinice pentru a susține o muncă etică.

ORGANIZAREA SERVICIILOR DE PSIHIATRIE DE LEGĂTURĂ

Dacă în deceniul opt încă mai exista întrebarea „Unde și în ce fel se poate organiza un serviciu de psihiatrie de legătură?“, în acest moment, răspunsurile multiple vin să afirme ubicuitatea necesității existenței unui astfel de serviciu.

Astfel, **Ortiz P.** afirmă că: consultația în psihiatria de legătură iese la iveală ca o legătură între corp și minte. Întemeierea serviciilor de „consultație-legătură“ în spitale a început acum câțiva ani și este în continuă dezvoltare în multe țări. Serviciile „consultație-legătură“ pediatrice au câteva caracteristici comune cu cele pentru adulți, dar altele sunt specifice.

Oxaman TE (1996) stabilește ca și mulți alți autori legături între îngrijirile geriatrie și consultația de legătură psihiatrică, în special în îngrijirea de urgență.

Ramchandani D, Lamdan RM, O'Dowd M.A, Boland R, Hails K, Ball S, Scchindler BA încearcă să lămurească controversele despre rolul și funcționarea consultației psihiatrice de legătură în nu mai puțin de 5 spitale universitare, afirmând cvasinecesitatea prezenței unor astfel de servicii.

Analiza unui serviciu de psihiatrie de legătură la un spital universitar de obstetrică-ginecologie din Melbourne constată o rată constantă favorabilă acestui serviciu din partea celor spitalizați. 86% dintre doctori au găsit aceste consultații „foarte“ sau „destul de“ folositoare și 83% dintre pacienți care au răspuns la tratament au fost de aceeași părere.

Acest serviciu de psihiatrie de legătură reprezenta în 1990 un pionierat în domeniul obstetricii-ginecologiei, și continuă să fie foarte utilizat. Creșterea datelor de referință va fi una dintre cele mai mari provocări în viitorul acestui serviciu.

Cele câteva date de referință nu vor să fie decât ilustrarea unor mesaje care vin din cele mai diverse domenii dar au un conținut unic și anume acela că psihiatria de legătură reprezintă cu siguranță un domeniu de referință al viitorului, iar organizarea unor astfel de servicii depinde de imaginația și disponibilitatea afectivă, de competența profesională și managerială a organizatorilor.

COMORBIDITATE PSIHIATRICĂ ȘI MEDICALĂ ÎN SPITALUL GENERAL

Au fost multe discuții în legătură cu modul de examinare psihiatrică a unui pacient cu o suferință

medicală sau chirurgicală. Este evident că abordarea psihiatrică, prin durata extrem de lungă, este puțin adecvată. Cei mai mulți dintre acești pacienți nu au avut contact cu psihiatria sau psihoterapia, mulți sunt regresați în contextul experienței bolii și în mod obișnuit nu solicită un consult psihologic, iar alții au unele tulburări cognitive ceea ce interferează cu acest demers.

Tipuri de probleme medicale în activitatea psihiatriei de legătură	
Complicații psihologice ale tulburărilor medicale	
Tulburări medicale asociate cu tulburări cognitive – simptome funcționale	
Comportamente anormale care conduc la complicații psihiatrice	Automutilare
	Toxicomanii
	Tulburări alimentare
Tulburări somatice și psihiatrice care evoluează în același timp	

BIBLIOGRAFIE

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 4th Ed. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
- American Psychiatric Association. Practice Guidelines.** Ed. Washington DC, American Psychiatric Association, 1996.
- Birt MA** – De la psihosomatică la alexitimie. Ed. Grinta-Todesco, Cluj Napoca, 2006.
- Blumen Field M, Strain J** – Psychosomatic Medicine. Lippincott Williams & Williams, 2006.
- Frits J.Huysse, MD., Ph.D.; Thomas Herzog, M.D., Ph.D., Ulrik F.Malt, M.D., Ph.D., Antonio Lobo, M.D., Ph. D., and the ECLW** – The European Consultation-Liaison Work-group (ECLW) Collaborative Study, *General Hospital Psychiatry*, Vol 18, No. 1, January 1996.
- Gelder MG, Lopez-Ibor Juan Jr., Andreasen N** – New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, New York, 2000.
- James, RR; Wise, MG** – Textbook of consultation-Liaison Psychiatry. American Psychiatric Press Inc., N.W., Washington DC, 1997.
- Kaplan, HI; Sadock, BJ** – Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Editia a-IX-a, Williams and Wilkins, Baltimore, 2003.
- Hellhammer DH, Hellhammer J** – Stress the Brain – Body Connection, Kerger, 2008.
- Leo R** – Clinical Manual pain Management and Psychiatry, American Psychiatric Publishing, 2007.
- Levenson, JL; Colenda, CC; Larson, DB et al** – Methodology in consultation liaison research. *Psychosomatics* 31:367-376, 1990.
- Levenson, JL. Essentials of Pszchosomatic Medicine** – American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2007
- Lloyd G, Guthrie E** – Handbook of Liaison psychiatry, Cambridge University Press, 2007.
- Mayou R, Sharpe M, Carson A** – ABC of Psychological Medicine, BMJ Publishing Group 2003.
- Nutt D, Ballenger, J** – Anxiety Disorders, Blackwell Publishing, 2003.
- Ormel J, VonKorff M, Ustun TB, Pini S, Korten A, Oldehinkel T** – Common mental disorders and disability across cultures. Results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA*, Dec 14, 1994, 272 (22) pp. 1741-8.
- Pasnau, RO (editor)** – Consultation Liaison Psychiatry, New-York, Grune & Stratton, 1975.
- Rundell R. James, Wise G. Michael** – Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC, 1996.
- Strain, JJ; Grossman, S** – Psychological Care of the Medically Ill: A Primer in Liaison Psychiatry, New York, Appleton-Century-Crofts, 1975.
- Strain, JJ; Strain JW** – Liaison Psychiatry, in *Modern Perspectives in Clinical Psychiatry*. Edited by Howells JG. New York, Brunner/Mazel, 1988, pp76-101.
- Tudose F** – Liaison Psychiatry - A Novelty in Romania, poster prezentat la cel de al X-lea Congres Mondial de Psihiatrie, 23-28 Aug 1996, Madrid, Spania, rezumat publicat în volumul de rezumate pag.158.
- Tudose F** – Liaison Psychiatry at the University Hospital of Bucharest, lucrare comunicată la Congresul European al Asociației Mondiale de Psihiatrie, 23-26 Apr 1997, Geneva, Elveția, în cadrul simpozionului cu tema „Contribuția psihiatrilor în practica medicală”.
- Tudose F; Gorgos C; Tudose C** – Orientări moderne în psihiatria contemporană: concluzii ale unui studiu OMS, lucrare prezentată la a VIII-a Consfătuire a USSM București, 1983.
- Tudose F** – Binomul anxietate-depresie – în condiții postrevoluționare, a IX-a Conferință a Societății Sud-Est Europene de Neurologie și Psihiatrie, 23-26 septembrie 1992, Thessaloniki.
- Tudose F** – Somatizarea – un nou concept sau o abordare eclectică a nosologiei? *Revista Română de Psihiatrie, Pedopsihiatrie și Psihologie Clinică*, anul III, nr.1/1995, pp 12-21.
- Tudose F** – Liaison Psychiatry at the University Hospital of Bucharest, lucrare comunicată la Congresul European al Asociației Mondiale de Psihiatrie, 1997, Geneva.
- Tudose F** – Direcții de intervenție terapeutică în psihiatria de legătură, Simpozionul Național Terapie și Management în Psihiatrie, Craiova;1998.
- Tudose F** – Psihiatria de legătură în Spitalul General - direcție contemporană în reforma psihiatrică, *Revista Română de Sănătate Mintală*, nr.10 (2)/1998.
- Tudose F** – Etică și deontologie în colaborarea psihiatrilor cu medicii specialiști de alte specialități în spitalul general, lucrare prezentată la Conferința Națională de Psihiatrie Brașov, 1999.
- Tudose F** – Psihiatria de legătură și imaginea psihiatriei pentru medicii de altă specialitate, lucrare prezentată la XI World Congress of Psychiatry, Hamburg, 1999.
- Tudose F** – Orizonturile psihologiei medicale. Ed. InfoMedica, București, 2003.
- Tudose C, Tudose F** – Psihiatrie în practica medicală, Ed. InfoMedica, București 2007.