

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „CAROL DAVILA”,
BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

Internarea nevoluntară în sistemul psihiatric

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. TUDOSE CĂTĂLINA**

Student doctorand: PĂUN RADU-MIHAI

ANUL 2025

Cuprins

Introducere	1
Partea generală.....	6
1. Istoria internării nevoluntare.....	6
1.1 Antichitatea.....	6
1.2 Evul Mediu și Renașterea.....	7
1.3. Epoca modernă timpurie.....	8
1.4 Prima jumate a secolului XX.....	10
1.5 Războiul Rece.....	11
1.6 Sistemul de sănătate mintală românesc după 1990.....	13
2. Considerente etice.....	15
2.1 Utilitarianism vs Deontologie.....	16
2.2 Autonomia în contextul bolilor psihiatrice.....	17
2.3 Punctul de vedere al profesioniștilor vs punctul de vedere al pacienților.....	18
2.4 Urmările internării nevoluntare.....	19
3. Factorii clinici și sociali asociați cu internarea nevoluntară.....	21
3.1 Factori clinici.....	22
3.2 Factori socio-demografici.....	24
3.3 Alți factori de risc.....	27
Contribuții personale.....	28
4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale.....	28
5. Metodologia generală a cercetării.....	29
5.1 Designul studiului.....	29
5.2 Datele de interes.....	29
5.3 Instrumentele de evaluare.....	31
5.4 Analiza statistică.....	32
6. Factorii de risc pentru internarea nevoluntară într-un eșantion de pacienți români.....	34
6.1 Introducere.....	34
6.2 Material și metodă.....	34
6.3 Rezultate.....	35
6.4 Discuții.....	48
7. Coerciția percepută de pacienții psihiatrici: un studiu de validare a variantei în limba română a MacArthur Admission Experience Survey.....	51

7.1 Introducere.....	51
7.2 Material și metodă.....	51
7.3 Rezultate.....	52
7.4 Discuții.....	65
8. Fenomenul „Revolving door” în sistemul de sănătate mintală românesc.....	68
8.1 Introducere.....	68
8.2 Material și metodă.....	68
8.3 Rezultate.....	69
8.4 Discuții.....	82
Alte rezultate.....	85
9. Măsurile coercitive obiective în psihiatrie.....	85
9.1 Introducere.....	85
9.2 Material și metodă.....	85
9.3 Rezultate.....	85
8.4 Discuții.....	97
10. Concluzii și contribuții personale.....	99
Bibliografie.....	103
Anexe.....	122

I. Partea generală

Partea generală a acestei lucrări acoperă evoluția practicilor de îngrijire ale bolnavilor psihiatrice de-a lungul istoriei, precum și o serie de considerente etice care au fost fundamentale în elaborarea legilor care reglementează internarea nevoluntară în prezent. De asemenea, cuprinde o trecere exhaustivă în revistă a parametrilor socio-demografici și clinici care influențează procesul internării nevoluntare.

Internarea nevoluntară este definită, conform articolului 5 al legii sănătății mintale 487/2002, drept „internarea împotriva voinței sau fără consimțământul pacientului”. Pentru ca o persoană să poată fi astfel internată, este necesar ca un medic psihiatru abilitat să constate că acesta suferă de o tulburare psihică din cauza căreia fie „există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau alte persoane”, fie îi afectează judecata astfel încât „neinternarea ar duce la o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat”. În practică, pericolul iminent de vătămare se traduce cel mai frecvent drept comportament suicidar, agresivitate ori auto-neglijare severă. Scopul internării nevoluntare este de a asigura tratamentului psihiatric adecvat și de a proteja individului de potențialele consecințe ale afecțiunii sale, dar și de a proteja societatea prin izolarea acestuia până la ameliorarea simptomelor.

Istoria internării nevoluntare

Internarea nevoluntară a persoanelor cu afecțiuni psihice are o istorie lungă, începând din Antichitate, când astfel de boli erau considerate manifestări ale supranaturalului, iar tratamentul lor era în mare parte ritualic sau religios. În Grecia și Roma antică, îngrijirea revenea în general familiei, iar primele încercări de tratament naturalist apar în scrierile hipocratice. Ulterior, în perioada creștină și islamică timpurie, apar instituții caritabile care adăposteau bolnavi fizici și psihici laolaltă, însă tratamentele medicale erau limitate, accentul fiind pus pe îngrijirea spirituală. În Evul Mediu și Renaștere, biserica rămâne principala autoritate în tratarea acestor persoane, iar azilurile, precum Bedlam în Anglia, devin cunoscute pentru tratamentele dure aplicate pacienților.

O schimbare majoră survine în epoca modernă timpurie, când Iluminismul și progresul științific determină apariția azilurilor laice. Reformatori precum Pinel sau Tuke promovează un tratament mai uman și structurat, dar în lipsa tratamentelor eficiente, scopul principal rămâne izolarea bolnavilor de societate. În România, pașii spre o abordare medicalizată a psihiatriei încep în secolul XIX, odată cu reorganizarea azilurilor și intervenția statului. Totuși, în prima jumătate a secolului XX, optimismul se estompează, iar psihiatria se

intersectează periculos cu eugenismul și politicile represive, culminând cu sterilizări forțate și chiar exterminarea persoanelor cu tulburări psihice în regimurile totalitare. Aceste evoluții reflectă o istorie marcată de stigmatizare, control și doar sporadice momente de progres umanist real.

Considerente etice

Internarea nevoluntară implică o restrângere a autonomiei, în aparentă opoziție cu principiile autonomiei și beneficenței. Paternalismul medical devine astfel o practică necesară, dar controversată, mai ales în contextul în care diagnosticul psihiatric este influențat de factori culturali și presupune un grad de subiectivitate. Abordările etice utilitaristă și deontologică oferă perspective divergente: prima justifică internarea prin rezultatele benefice, în timp ce a doua o consideră acceptabilă doar în măsura în care ea protejează direct drepturile altora.

Experiențele pacienților internați fără consimțământ sunt eterogene. Unii consideră retrospectiv intervenția benefică, alții o percep ca traumatică, mai ales când se recurge la măsuri coercitive precum conțenția. Eficiența pe termen lung a internării este discutabilă, fiind influențată de calitatea relației terapeutice, continuitatea îngrijirii și modul în care pacientul percepe coerciția. În ansamblu, internarea nevoluntară rămâne un act moral complex, care trebuie judecat nu doar prin prisma legalității, ci și a contextului individual și a impactului asupra demnității și autonomiei pacientului.

Factorii clinici și sociali asociați cu internarea nevoluntară

Implementarea internării nevoluntare diferă semnificativ de la o țară la alta, în funcție de contextul cultural, juridic și practic. O meta-analiză realizată de Walker et al. a identificat o serie de factori de risc asociați cu probabilitatea internării nevoluntare: sexul masculin, lipsa unei relații de cuplu, șomajul, diagnostice din sfera tulburărilor psihotice sau bipolare, istoricul de internări nevoluntare, lipsa criticii asupra bolii, aderența scăzută la tratament și necesitatea intervenției poliției.

II. Contribuții personale

Principala ipoteză de cercetare a acestei lucrări a fost că anumite categorii de pacienți au o probabilitate semnificativ crescută de a fi internate nevoluntar. În acest sens, obiectivul principal al lucrării a fost compararea parametrilor clinici și socio-demografici între un lot de pacienți internați nevoluntar și un lot de control format din pacienți internați voluntar.

Obiectivele secundare a fost următoarele: compararea nivelelor de coerciție percepute de pacienții nevoluntari și voluntari; validarea unei variante în limba română a MacArthur Admission Experience Survey; evaluarea frecvenței utilizării măsurilor coercitive obiective; identificarea parametrilor asociați cu utilizarea măsurilor coercitive obiective; identificarea parametrilor ce influențează coerciția percepută; evaluarea longitudinală a relației dintre internarea nevoluntară și numărul de reinternări și identificarea parametrilor ce influențează numărul de reinternări.

Designul studiului

Studiile au fost realizate în conformitate cu principiile Declarației de Helsinki din 1964 privind principiile etice pentru cercetarea medicală în care sunt implicați subiecți umani și a fost aprobat de comisia de etică a Spitalului Clinic de Psihiatrie “Profesor Doctor Alexandru Obregia” (100/22.08.2022).

Acesta a presupus colectarea de date de la pacienții internați pe secțiile 2 și 14 ale spitalului în perioada septembrie 2022 – februarie 2023. Participanții au fost selectați prin eșantionare aleatorie simplă și au fost împărțiți în funcție de statutul legal la internare în două grupuri: lotul de studiu format din persoanele internate nevoluntar și lotul de control, format din cele internate voluntar. Au fost excluși din studiu pacienții care au refuzat participarea, precum și cei internați nevoluntar în baza articolului 110 al codului penal. Evaluarea pacienților a fost făcută de studentul doctorand, pe baza interviului direct, dosarelor medicale, și consultării cu medicul curant sau familia participantului la nevoie.

Datele de interes și instrumente de evaluare

Datele demografice de interes au fost reprezentate de vârstă, sex, stare civilă, venit lunar, condiții de viață și de muncă, nivel educațional. Acestea au fost colectate cu ajutorul unui chestionar de evaluare standardizat aplicat în momentul încetării internării nevoluntare pentru pacienții internați fără consimțământ respectiv la momentul internării pentru pacienții internați cu consimțământ. Parametri clinici au fost: diagnosticul la internare, durata bolii, nivelul de complianță terapeutică, severitatea bolii, nivelul de agresivitate și nivelul perceput

de coerciție. Variabilele privind accesarea și utilizare serviciilor de sănătate au fost metoda de prezentare, durata internării, durata dintre internarea inițială și următoarea internare, numărul de reinternări și numărul total de zile petrecute în spital în ultimul an.

Severitatea bolii a fost cuantificată cu ajutorul scalei CGI-S, nivelul de agresivitate cu ajutorul scale Modified Overt Aggression Scale, iar nivelul de coerciție perceput pe parcursul internării cu ajutorul unei variante traduse în limba română a MacArthur Admission Experience Survey.

Analiza statistică

Toate analizele au fost efectuate folosind software-ul IBM SPSS Statistics v26 (Armonk, NY: IBM Corp). Pentru toate studiile, semnificația statistică a fost considerată o valoare a $p < .05$.

Pentru toate studiile fost utilizată analiza descriptivă pentru a evalua caracteristicile sociale, demografice și clinice ale pacienților. Variabilele categoriale cu cel mult două categorii au fost analizate folosind Chi-Square, în timp ce variabilele categoriale cu mai mult de două variabile au fost analizate folosind regresie logistică binară. Variabilele continue au fost mai întâi evaluate pentru normalitatea distribuției utilizând testul Shapiro-Wilk și apoi analizate utilizând Mann-Whitney (pentru date distribuite non-parametric) sau Student-t-test (pentru date cu distribuție normală).

Pentru studiul de validare a MacArthur Admission Experience Survey, s-a folosit metoda grupului cunoscut, pe baza asumției că pacienții internați involuntar ar percepe un nivel mai mare de coerciție mai mare în comparație cu cei internați voluntar. Corelațiile item-to-total au fost calculate utilizând coeficienții Spearman. Analiza factorială a itemilor R-AES a fost abordată în doi pași: în primul rând, folosind un model cu bifactorial, și, în al doilea rând, folosind un model cu trei factori. A fost utilizată rotația oblică cu o valoare delta de 0. Consistența internă a subgrupurilor R-AES a fost analizată folosind Cronbach's alpha.

Factori de risc pentru internarea nevoluntară într-un lot de pacienți români

Lotul de studiu a fost format din 177 de pacienți, din care 88 (49.7%) au fost internați nevoluntar, iar 89 (50.3%) voluntar. Dintre variabilele socio-demografice analizate, au fost identificate drept factori de risc pentru interanarea nevoluntară domiciliul urban ($p = .031$), venitul mediu lunar mai scăzut ($p = .004$) și șomajul ($p = 0.027$).

Din punct de vedere al variabilelor clinice, pacienții cu manie sau stări mixte aveau un risc relativ de 5.079 ori (95% CI = 1.834 – 14.065, $p = .002$) mai mare de a fi internați nevoluntar, iar cei cu psihoză un risc de 5.844 (95% CI = 2.642 – 12.928, $p < .001$) ori mai

mare față de pacienții cu depresie, luați drept categorie de referință. Severitatea bolii, măsurată cu ajutorul scalei CGI-S, a fost mai mare la pacienții nevoluntari ($p < .001$), precum și nivelul de agresivitate, evaluat cu ajutorul mOAS ($p < .001$).

S-au constatat diferențe majore între cele două grupuri cu privire la modalitatea de prezentare, pacienții veniți la spital cu ambulanța (95% CI = 5.95 – 63.51, $p < .001$) sau poliția (95% CI = 14.69 – 240.17, $p < .001$) fiind internați nevoluntar mult mai frecvent decât cei care s-au prezentat singuri.

Rezultatele obținute sunt în concordanță cu cele raportate în literatură, importanța lor constând în faptul că repezintă primele date pe această temă dintr-o țară din fosta sferă de influență a Uniunii Sovietice.

Coerciția percepută de pacienții psihiatrici: un studiu de validare a variantei în limba română a MacArthur Admission Experience Survey

Măsurile coercitive, adică acele intervenții aplicate împotriva opoziției autonome a pacientului sau împotriva voinței acestuia, sunt frecvent aplicate în cadrul internărilor nevoluntare. Acestea includ măsuri formale/obiective, precum, conținția, izolarea sau tratamentul forțat, dar și măsuri informale/subiective, precum persuasiunea, influențarea interpersonală sau amenințările. În timp ce majoritatea țărilor limitează utilizarea măsurilor coercitive formale la persoanele care prezintă un pericol evident pentru sine sau pentru alții, coerciția informală este dificil de definit și reglementat în mod adecvat. Cei mai mulți pacienți, chiar și cei care nu sunt supuși măsurilor coercitive obiective resimt un nivel de coerciție subiectivă, ceea ce afectează relația pacient–clinician și poate duce la o aderență scăzută la tratament și la rezultate nefavorabile pe termen lung.

MacArthur Admission Experience Survey (AES) este un chestionar cu 16 itemi care evaluează nivelul de coerciție perceput de pacienții psihiatrici. Am ales acest instrument întrucât a fost folosit în numeroase studii asupra coerciției, fiind deja tradus și validat în patru alte limbi.

Lotul de studiu a fost format din 142 de respondenți, dintre care 61 internați nevoluntar și 81 voluntar. Distribuția scorului total al R-AES a avut o medie de 3,18, cu DS de 4,24, interval de 0-14, asimetrie de 1,26 și kurtosis de 0,28. Corelațiile item-total au variat de la .53 la .86, indicând faptul că R-AES nu este o scară omogenă. Consistența internă a fost satisfăcătoare, cu o valoare Cronbach's alpha de .92. După explorarea mai multor modele, am optat pentru o soluție tri-factorială, factorii explicând 52,6%, 10,5% respectiv 6% din varianța

Dintre caracteristicile socio-demografice și medicale au fost asociate cu valori R- AES mai mari vârsta mai tânără ($p=.019$), spitalizările frecvente ($p=.040$) și neaderența la tratament ($p=.031$). Persoanele aduse la spital de poliție sau ambulanță au obținut scoruri semnificativ mai mari decât cei aduși de aparținători sau cei care s-au prezentat singuri ($p<.001$). Pacienții cu psihoză ($p=.003$) sau manie ($p=.008$) au resimțit mai multă coerciție decât cei cu alte diagnostice.

Varianța în limba română a AES s-a dovedit un instrument util în evaluarea coerciției percepute la pacienții cu afecțiuni psihiatrice, iar rezultatele studiului prezent pot fi un punct de plecare pentru discuțiile ulterioare asupra sistemului de sănătate mintală din România și impactului pe care contactul cu acesta îl are asupra vieții pacienților.

Fenomenul „Revolving door” în sistemul de sănătate mintală românesc

Pacienții „revolving-door” (RD) sunt aceia care se reinternează de mai mult de trei ori într-un interval de doi ani. Rata de reinternare în spital este unul dintre cei mai importanți indicatori de performanță ai unui sistem de sănătate. În acest sens, fenomenul „revolving door”, preluat odată cu modelele de îngrijire vestice, constituie o problemă majoră. Identificarea factorilor asociați cu reinternările repetate servește, în primul rând, la creșterea vizibilității acestui fenomen și, în al doilea rând, la identificarea particularităților sale.

Din lotul de 144 de persoane, 58 de subiecți au îndeplinit criteriile pentru RD, constituind lotul de studiu, iar restul de 88 au reprezentat lotul de control. Principalul determinant al statutului de pacient revolving-door după un an de urmărire a fost istoricul de spitalizări frecvente ($p<.001$). În schimb, internarea nevoluntară pare să reducă probabilitatea de a avea un mare de reinternări ulterioare (95% CI = .155 – .991, $p <.048$).

Măsurile coercitive obiective în psihiatrie

În literatura de specialitate, conținutul mecanic, izolarea și administrarea forțată a tratamentului sunt considerate principalele măsuri coercitive obiective (MCO). Am analizat aplicarea acestor măsuri în rândul celor 88 de pacienți internați nevoluntar, dintre care 34 au suferit MCO, iar restul de 54 au reprezentat grupul de control.

Pacienții care au fost supuși acestor măsuri au fost aduși la spital de poliție mult mai frecvent decât cei din grupul de control. Pe de altă parte, prezentarea cu ambulanța sau alături de aparținători au scăzut șansele expunerii la măsuri coercitive obiective. Agresivitatea și severitatea mai crescută a simptomelor au reprezentat, de asemenea, factori de risc.

Concluzii și contribuții personale

În pofida istoriei sale problematice, internarea nevoluntară rămâne o parte integrală a psihiatriei. Trebuie subliniat faptul că aceasta este o experiență adesea traumatizantă și că ar trebui să reprezinte un ultim resort pentru cazurile de patologie psihiatrică a căror severitate pune în pericol pacientul sau persoanele din jur. Strategiile de îngrijire ale persoanelor cu afecțiuni psihiatrice ar trebui să aibă ca obiectiv prevenția acestora prin asigurarea continuității tratamentului și suportului după externarea din spital. În acest sens, investiția în servicii de psihiatrie comunitară este imperativă, lipsa acestora reprezentând poate cea mai mare slăbiciune a sistemului de sănătate mintală din România.

Deși internarea nevoluntară în psihiatrie este amplu tratată în literatura de specialitate, lucrarea prezentă aduce un element important de noutate prin faptul că explorează particularitățile locale acestui fenomen. Până la aceasta, lipseau datele pe această temă din statele est-europene, majoritatea provenind din America de Nord, Europa de vest sau Australia. Întrucât au existat diferențe majore în traiectoriile istorice ale sistemelor de sănătate mintală ale țărilor din sfera de influență sovietică și cele din lumea vestică, este dificilă extrapolarea concluziilor trase pe baza studiilor existente către contextul local est-european. În acest sens, lucrarea prezentă permite o analiză comparativă a sistemului psihiatric din România, precum și o bază de pornire pentru potențiale studii viitoare pe acest subiect.

Bibliografie selectivă

- Adler, N., Mueller, G. O. W., & Ayat, M. (1993). Psychiatry under tyranny: A report on the political abuse of Romanian psychiatry during the ceausescu years. *Current Psychology*, 12(1), 3–17. <https://doi.org/10.1007/BF02737088>
- Carmona, R., Cook, B. L., Baca-García, E., Chavez, L., Alvarez, K., Iza, M., & Alegría, M. (2019). Comparison of Mental Health Treatment Adequacy and Costs in Public Hospitals in Boston and Madrid. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(3), 464. <https://doi.org/10.1007/S11414-018-9596-9>
- Chow, W. S., & Priebe, S. (2013). Understanding psychiatric institutionalization: A conceptual review. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169/FIGURES/2>
- Dlouhy, M. (2014). Mental health policy in Eastern Europe: A comparative analysis of seven mental health systems. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-42/TABLES/4>
- Fonseca Barbosa, J., & Gama Marques, J. (2023). The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(5), 1075–1089. https://doi.org/10.1177/00207640221143282/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_00207640221143282-FIG1.JPEG
- Gobbicchi, C., Verdolini, N., Menculini, G., Cirimbilli, F., Gallucci, D., Vieta, E., & Tortorella, A. (2021). Searching for factors associated with the “Revolving Door phenomenon” in the psychiatric inpatient unit: A 5-year retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 303, 114080. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2021.114080>
- Gutiérrez-Colosía, M. R., Salvador-Carulla, L., Salinas-Pérez, J. A., García-Alonso, C. R., Cid, J., Salazzari, D., Montagni, I., Tedeschi, F., Cetrano, G., Chevreur, K., Kalseth, J., Hagmair, G., Strabmayr, C., Park, A. L., Sfectu, R., Ala-Nikkola, T., González-Caballero, J. L., Rabbi, L., Kalseth, B., & Amaddeo, F. (2019). Standard comparison of local mental health care systems in eight European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(2), 210–223. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000415>
- Hotzy, F., Hengartner, M. P., Hoff, P., Jaeger, M., & Theodoridou, A. (2019). Clinical and socio-demographic characteristics associated with involuntary admissions in Switzerland between 2008 and 2016: An observational cohort study before and after implementation of the new legislation. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.004>
- Hotzy, F., & Jaeger, M. (2016). Clinical Relevance of Informal Coercion in Psychiatric Treatment—A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 7(DEC), 197. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2016.00197>

- Iudici, A., Girolimetto, R., Bacioccola, E., Faccio, E., & Turchi, G. (2022). Implications of Involuntary Psychiatric Admission: Health, Social, and Clinical Effects on Patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(4), 290–311. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001448>
- Jaeger, S., Pfiffner, C., Weiser, P., Längle, G., Croissant, D., Schepp, W., Kilian, R., Becker, T., Eschweiler, G., & Steinert, T. (2013). Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1787–1796. <https://doi.org/10.1007/S00127-013-0687-X/METRICS>
- Kallert, T. W., Glöckner, M., & Schützwohl, M. (2008). Involuntary vs. voluntary hospital admission: A systematic literature review on outcome diversity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(4), 195–209. <https://doi.org/10.1007/S00406-007-0777-4/METRICS>
- Karasch, O., Schmitz-Buhl, M., Mennicken, R., Zielasek, J., & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2020). Identification of risk factors for involuntary psychiatric hospitalization: using environmental socioeconomic data and methods of machine learning to improve prediction. *BMC Psychiatry*, 20(1), 401. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02803-W>
- Keown, P., Weich, S., Bhui, K. S., & Scott, J. (2011). Association between provision of mental illness beds and rate of involuntary admissions in the NHS in England 1988-2008: ecological study. *The BMJ*, 343(7816), d3736. <https://doi.org/10.1136/BMJ.D3736>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/WPS.21160>
- McLaughlin, P., Giacco, D., & Priebe, S. (2016). Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries. *PloS One*, 11(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0168720>
- Sfetcu, R., Musat, S., Haaramo, P., Ciutan, M., Scintee, G., Vladescu, C., Wahlbeck, K., & Katschnig, H. (2017). Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: A systematic review of the literature. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12888-017-1386-Z/TABLES/5>
- Sheridan Rains, L., Zenina, T., Dias, M. C., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 403–417. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2/ATTACHMENT/D554C461-CDA8-497C-98F8-3DCB51242D06/MMC1.PDF](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2/ATTACHMENT/D554C461-CDA8-497C-98F8-3DCB51242D06/MMC1.PDF)
- Walker, S., Mackay, E., Barnett, P., Sheridan Rains, L., Levertson, M., Dalton-Locke, C., Trevillion, K., Lloyd-Evans, B., & Johnson, S. (2019). Clinical and social factors

associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalisation: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1039–1053. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30406-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30406-7)

Weich, S., McBride, O., Twigg, L., Duncan, C., Keown, P., Crepaz-Keay, D., Cyhlarova, E., Parsons, H., Scott, J., & Bhui, K. (2017). Variation in compulsory psychiatric inpatient admission in England: a cross-classified, multilevel analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 619–626. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30207-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30207-9)

Lista lucrărilor științifice publicate

Lucrări in extenso publicate în reviste indexate în PubMed:

1. **R.M. Paun**, A.N. Pavel, V. P. Matei, C. Tudose, “RISK FACTORS FOR INVOLUNTARY ADMISSION IN A ROMANIAN PATIENT SAMPLE”, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 91, 2023, 10193, <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101938>
2. **R.M. Paun**, A.N. Pavel, V.P. Matei, C. Tudose, “PERCEIVED COERCION IN PSYCHIATRIC INPATIENTS: A VALIDATION STUDY OF THE ROMANIAN-LANGUAGE VERSION OF THE ADMISSION EXPERIENCE SURVEY”, *Psychiatry, Psychology and Law*, 1–10, 2024. <https://doi.org/10.1080/13218719.2024.2372767>
3. **R.M. Paun**, V.P. Matei, C. Tudose, “THE REVOLVING DOOR PHENOMENON IN THE ROMANIAN MENTAL HEALTH SYSTEM”, *Alpha Psychiatry* 2025, 26(1), 38789, <https://doi.org/10.31083/AP38789>

Abstracte publicate în reviste indexate Web of Science

1. **R.M. Paun**, A.N. Pavel, V. P. Matei, C. Tudose, “RISK FACTORS FOR INVOLUNTARY ADMISSION IN A ROMANIAN PATIENT SAMPLE”, *Neuroscience Applied* Volume 3, Supplement 2, 2024, 104434, <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104434>