

# Buletinul Asociației **Balint**

Periodic trimestrial. Volumul XXIII. Nr. 89 - 90



Ianuarie - Iunie 2021

## **TRANZIȚIE ÎN BALINT - GRUPUL BALINT PE TIMPUL PANDEMIEI**

*Görög Ilona*

## **DE LA CIUMĂ LA VRĂJITORIE, IAR MAI APOI LA COVID-19, CINE-I DE VINĂ?**

*Almoș Bela Trif*

## **APARIȚIA ȘI DEZVOLTAREA CONCEPTULUI ȘI MUNCII BALINT - O TRECERE ÎN REVISTĂ**

*Veress Éva*

## **MICHEL BALINT - MEDICUL CA MEDICAMENT**

*Veress Albert*

## **FORMAREA ȘI ACREDITAREA LIDERILOR DE GRUP BALINT - CRITERII ȘI ÉTAPE ÎN ASOCIAȚIA BALINT DIN ROMÂNIA**

*Görög Ilona*

## **LE MÉDICAMENT „MÉDECIN” (THE MEDICINE CALLED “DOCTOR”)**

*Moldovan Csilla, Veress Albert, Veress Eva*



# CUPRINS

PREZENTAREA ASOCIAȚIEI BALINT DIN ROMÂNIA

2

## MOTTO:

„Limbajul politic este astfel proiectat încât face ca minciunile să pară demne de încredere, crimele respectabile și vântul ca ceva solid.” – *George Orwell*

„In afară de muzică și poezie, totul e minciună sau vulgaritate.” – *Emil Cioran*

Ianuarie-Iunie 2021, Volumul XXIII, Nr. 89-90 ■ Periodic trimestrial, apare în ultima decadă a lunii a treia din trimestru. ■ **Fondat:** 1999 ■ **Redactor șef:** Albert VERESS M.D. Sc.D. ■ **Lector:** Almoș Bela TRIF M.D., Sc.D., J.D., M.A ■ **Tehnoredactor:** Botond Miklós FORRÓ (forro.botond@gmail.com) ■ **Editat de:** Asociația Balint din România ■ **Tipărit la:** Pro-Print, Miercurea-Ciuc ■ **Adresa redacției:** 530 111 - MIERCUREA CIUC, str. Gábor Áron nr. 10, tel. 0266 371 136; 0744 812 900  
E-mail: veressalbert02@gmail.com

## COMITETUL DE REDACȚIE:

Tünde BAKA • Doina COZMAN • Dan Lucian DUMITRAȘCU • Evelyn FARKAS • Liana FODOREANU • Mircea LĂZĂRESCU • Aurel NIREȘTEAN • Ovidiu POPA-VELEA • Almos Bela TRIF (USA) • Simona TRIFU



## PREZENTAREA ASOCIAȚIEI BALINT DIN ROMÂNIA



Michael Balint: Psihanalist englez de origine maghiară

**DATA ÎNFIINȚĂRII: 25 iulie 1993**

### GRUPUL BALINT:

Grup specific alcătuit din cei care se ocupă de bolnavi și care se reunesc sub conducerea a unui sau doi lideri, având ca obiect de studiu relația medic-bolnav prin analiza transferului și contra-transferului între subiecți.

### SPECIFICUL ASOCIAȚIEI:

Apolitică, nereligioasă, inter-universitară, multi-disciplinară, de formație polivalentă.

### OBIECTIVE:

Formarea continuă a participanților. Încercarea de a îmbunătăți prin cuvânt calitatea relației terapeutice medic-pacient și a comunicării dintre membrii diferitelor categorii profesionale. Rol de "punte" între etnii, confesiuni, categorii sociale, regiuni, țări.

### ACTIVITATEA ASOCIAȚIEI:

- grupuri Balint,
- editarea Buletinului,
- formarea și supervizarea liderilor,
- colaborare la scară internațională.

### REGULI PRIVIND ÎNSCRIEREA SI PLATA COTIZAȚIEI:

Cotizația se achită până la data de **31 martie a anului în curs**. Quantumul ei se hotărăște anual de către Biroul Asociației.

Cei care nu achită cotizația până la data de 31 martie a anului în curs nu vor mai primi Buletinul din luna iunie, iar cei care nu vor plăti cotizația nici până la data de **31 martie a anului următor** vor fi considerați restanțieri pe doi ani și vor fi excluși disciplinar din Asociație.

Cotizația **pentru anul 2021 rămâne 25 EURO** (la cursul oficial BNR din ziua în care se face plata), sumă în care se include și abonamentul la Buletin.

În cazul în care două persoane dintr-o familie sunt membrii Asociației, una dintre ele poate cere scutirea de la plata abonamentului la Buletinul Informativ, împreună revenindu-le doar o sumă de **42 euro**.

Studentii și pensionarii sunt scutiți de la plata cotizației, fiind necesară doar abonarea la Buletinul Asociației.

Taxa de înscriere în Asociație este de **20 EURO** (nu se face reducere nici unei categorii socio-profesionale). Abonamentul costă 8 EURO. Plata abonamentului și a cotizației se face în cont CEC Bank Miercurea Ciuc, nr. RO26CECEHR0143RON0029733, titular Asociația Balint, cod fiscal: 5023579 (**virament**) sau 25.11.01.03.19.19 (**depunere în numerar**)



## BIROUL ASOCIAȚIEI



PREȘEDINTE:  
Ilona GÖRÖG  
ilon.gorog@gmail.com



VICEPREȘEDINTE:  
Tünde BAKA  
tundeb13@freemail.hu



SECRETAR:  
Maria-Mihaela PAP  
abr.secretariat@gmail.com



TREZORIER:  
Albert VERESS  
veressalbert02@gmail.com



MEMBRU:  
István VÁRADI  
istvanvaradi@inbox.com

## CĂTRE AUTORI

Se primesc articole cu tematică legată de activitatea grupurilor Balint din România și din străinătate, de orice fel de terapie de grup, de psihoterapie, de psihologie aplicată și de alte abordări ale relației medic - pacient (medicină socială, responsabilitate medicală, bioetică, psihosomatică, tanatologie etc.).

Redactorul șef și / sau lectorul au dreptul de a face cuvenitele corecturi de formă și conținut ale lucrării și rezumatului, iar, în cazul neconcordanțelor de fond, vor retrimite articolele autorilor cu sugestiile pentru corectare. Deoarece revista se difuzează și colegilor din străinătate, articolele care nu se limitează doar la descrierea evenimentelor Balintiene, trebuie să aibă un rezumat în limba română și engleză, de maximum 10 rânduri dactilografiate, cu 3-5 cuvinte cheie.

Pentru rigoarea științifică, apreciem menționarea bibliografiei cât mai complet și mai corect, conform normelor **Vancouver**, atât pentru articolele din periodice cât și pentru monografiile (citarea în text se notează cu cifre arabe în paranteză rotundă, iar în bibliografie se înșiră autorii în ordinea citării, nu în cea alfabetică și doar acei autori care au fost citați în lucrare).

Recenziile cărților trebuie să cuprindă datele de identificare a cărții în cauză - autorii, titlul, toate subtitlurile, anul apariției, editura, orașul, numărul de pagini și ISBN-ul.

Se trimite în fișier separat imaginea scanată a copertei.

Se primesc doar materiale trimise pe memory-stick sau

prin e-mail ca fișier atașat. Se vor folosi numai caractere românești din fontul Times New Roman, culese la mărimea 12, în WORD 6.0 sau 7.0 din WINDOWS.

Imaginile - fotografii, desene, caricaturi, grafice - vor fi trimise ca fișiere separate, cu specificarea locului unde trebuie inserate în text pentru lecturarea lor corectă. Pentru grafice este important să se specifice programul în care au fost realizate.

Articolele trimise vor fi însoțite de numele autorului, cu precizarea gradului științific, a funcției și a adresei de contact, pentru a li se putea solicita extrase. Autorii vor trimite o fotografie digitală - tip pașaport sau eseu - pe care o vor trimite ca fișier (\*.jpg) atașat la adresa redacției.

Autorii sunt rugați să se conformeze regulilor de redactare a articolelor.

**Conținutul articolelor nu reprezintă neapărat și părerea redacției, autorii asumându-și responsabilitatea pentru corectitudinea datelor, afirmațiilor și pentru tonul folosit în text.**

Manuscrisele sunt lecturate de un comitet de referenți, care propune eventualele modificări, fiind apoi transmise autorului prin intermediul redacției. Decizia lor este incontestabilă.

**Toate drepturile de multiplicare sau reeditare, chiar și numai a unor părți din materiale, aparțin Asociației Balint.**



# TRANZIȚIE ÎN BALINT - GRUPUL BALINT PE TIMPUL PANDEMIEI

■ Psih. Iona Görög, Ph.D., Brașov

**Rezumat:** *Pandemia a atras după sine schimbări radicale, cu efect îndelungat asupra vieții personale, sociale, profesionale. Restricțiile impuse ca măsuri preventive, distanțarea socială, au afectat și activitatea organizației Balint, impunând mutarea grupurilor în mediul virtual. Față de provocarea adaptării la formatul online pare mai importantă definirea rolului grupurilor Balint în circumstanțele crizei actuale. Pe lângă date cu privire la impactul pandemiei asupra sănătății mintale, articolul surprinde nevoia unor schimbări în activitatea grupurilor-Balint în efortul de a oferi sprijin adecvat lucrătorilor din domeniul sănătății.*

**Cuvinte cheie:** *pandemie, grup-Balint, sănătate mintală, mediul virtual, tranziție*

**Abstract:** *The pandemic has brought about radical changes, with a long-term effect on personal, social and professional life. The restrictions imposed as preventive measures, the social distancing, affected the activity of the Balint organization as well, forcing the groups to move to the virtual space. Compared to the challenge of adapting to the online format, it seems more important to define the role of Balint groups in the circumstances of the current crisis. In addition to data on the impact of the pandemic on mental health, the article captures the need for changes in the work of the Balint-groups in an effort to provide adequate support to health workers.*

**Keywords:** *pandemic, Balint group, mental health, virtual space, transition.*

Din primele luni ale anului 2020 și primele semnale de avertizare cu privire efectele pandemiei asupra sănătății mintale a populației din partea Organizației Mondiale a Sănătății (1) au apărut în continuu studii care aduceau dovezi în acest sens. (2,3)

Într-o revizie sistematică până la 10 mai 2020 a 43 de studii în engleză de pe PubMed pe această temă Vindegaard și Benros (4) au urmărit imaginea de ansamblu asupra modului în care COVID-19 afectează sănătatea mintală în rândul pacienților psihiatrici și al publicului larg, alături de factorii care modifică riscul simptomelor psihiatrice la ambele grupuri. Autorii au concluzionat că datele, deși sunt relativ puține, indică niveluri crescute de sindrom de stres posttraumatic și depresie în urma infecției cu COVID-19. De asemenea, au fost observate creșteri ale simptomelor depresive și de anxietate, împreună cu un impact negativ asupra sănătății mintale a populației generale, și în special în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății.

Pandemia a crescut volumul de muncă în primul rând în spitalele desemnate pentru pacienții infectați cu Sars Cov 2, îngrijirea cărora înseamnă un grad mare de solicitare fizică și psihică. Furnizorii de asistență medicală au trebuit să facă față pe o perioadă îndelungată unor sarcini de muncă cres-

cute și temerii de a nu fi infectați. De multe ori, au evitat să fie în contact cu familia sau fost în carantină. În studii asupra modului în care sunt afectați lucrătorii din sănătate, Kar S.K. și colegii (5) sintetizează rezultatele mai multor cercetări. Autorii citați de ei semnalează faptul că, creșterea volumului de muncă și izolarea au dus la epuizare fizică, frică, tulburări emoționale și tulburări de somn în rândul personalului din prima linie. Conform datelor unui studiu amplu realizat de Ho și colab. 2020 (citată în 5) cu participarea a 1563 de profesioniști din domeniul sănătății, mai mult de jumătate (50,7%) dintre participanți au raportat simptome depresive, 44,7% anxietate și 36,1% tulburări de somn. Autorii altui articol, Goyal și colab. 2020 (citată în 5) au extins investigarea la paramedici, personalul de ambulanță și lucrătorii din domeniul sănătății și au arătat că și la ei se remarcă gradul sporit de stres și tulburări emoționale, au niveluri mai ridicate de depresie și anxietate.

Lucrătorii din domeniul sănătății care tratează pacienții cu COVID-19 prezintă niveluri semnificativ mai ridicate de modificări de sănătate mintală: depresie, anxietate, insomnie, și conform datelor din 42 de studii prelucrate de cercetători canadieni de la The Bronfenbrenner Center for Translational Research.(6)



Situația este cu atât mai îngrijorătoare, se arată într-o publicație a Organizației Mondiale a Sănătății, cu cât nu există servicii adecvate pentru a oferi servicii de consiliere și screening psihiatric pentru anxietate, depresie și suiciditate pentru personalul medical care a avut de-a face cu persoane infectate. Rezultatele sondajului cu privire la impactul COVID-19 asupra sănătății mentale din 130 de țări, membre ai OMS, publicat de OMS cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății Mentale pe 10 octombrie, (2020) arată că, majoritatea țărilor se confruntă cu unele perturbări ale serviciilor de sănătate mintală. Deși 116 (89%) țări au raportat că, sănătatea mintală și sprijinul psihologic a făcut parte din planurile lor naționale de răspuns COVID-19, doar 17% au declarat că au acordat finanțare suplimentară pentru aceasta. Acest raport are la bază dovezi că pandemia COVID-19 are *"efecte monumentale"* asupra sănătății mintale și bunăstării a populațiilor din întreaga lume. (7)

Pandemia a scos la suprafață lipsa de pregătire a sistemului de sănătate pentru perioadă de criză majoră: lipsa de echipamente speciale, dotări, stocuri pentru situații speciale, dar și ambiguități de genul *"cine coordonează?"*.

Un studiu realizat de Shanafelt et al. pe baza a opt sedințe cu 69 lucrători din sănătate, relevă importanța faptului ca liderii să se intereseze prin vizite de situație din unități medicale, să dea ascultare grijilor și opiniei profesioniștilor din sănătate. Au fost punctate opt surse de anxietate: accesul la echipament adecvat de protecție personală; riscul de a fi expus la COVID-19 la locul de muncă și transmiterea infecției celor de acasă, familiei lor; lipsa accesului rapid la testare dacă ei dezvoltă simptome COVID-19 și teama concomitentă de propagarea infecției la locul de muncă; incertitudinea că, organizația lor îi va sprijini / va avea grijă de ei și de familia lor dacă dezvoltă infecția; limitarea îngrijirii propriilor copii datorită orelor de lucru sporite și al închiderii școlii; sprijin pentru alte nevoi personale și familiale (hrană, hidratare, cazare, transport); dacă sunt capabili să ofere asistență medicală competentă într-o activitate nouă (de exemplu, asistenți non-terapie intensivă trebuind să funcționeze ca asistenți medicali ai ICU și lipsa accesului la informații și comunicări actualizate. (8)

Presiunile asupra lucrătorilor din sistemul de sănătate au fost dublate de valuri de știri false, teorii conspiraționiste, campanii anti-mască, anti-servicii spitalicești, anti-vac-

cin. Datele unui studiu realizat de un grup de cercetători din Timișoara arată că 34% dintre lucrătorii din domeniul sănătății din prima linie au răspuns afirmativ la întrebarea dacă sunt afectați de știri false privind pandemia. Motivele indicate: *"Oamenii nu se încred în medici și în sistemul medical pentru că sunt induși în eroare de știri false"* – (23% dintre respondenți), *"mă afectează emoțional"* (30% din participanți) și *"crează confuzie"* (19% dintre respondenți). Un alt doilea aspect important semnalat de studiu este că lucrătorii din domeniul sănătății din prima linie care afirmă că îi afectează știrile false prezintă în măsură mai mare stări negative cum ar fi anxietatea, stresul și insomnia. Acestea ar trebui luate în considerare în măsurile pentru sănătatea mintală după criza COVID-19, susțin autorii. (9)

Povara emoțională complexă care îi afectează pe lucrătorii din unități de terapie intensivă este ilustrată expresiv cu tehnica World Cloud, de Kentish-Barnes N, Azoulay E (10). Imaginea redă stările a 1055 medici, asistenți medicali și alți lucrători din 21 unități din Franța. (Figura 1.)

Pe lângă stări ca teamă, anxietate, tensiuni, incertitudini, volum mare de muncă, oboseală, apar numeroase altele care se referă la angajament, implicare, profesionalism, mândrie, etc., și cu litere mari, ca semn că au fost numite de mai mulți participanți: solidaritate, sprijin, ajutor, echipă, reciprocitate. Imaginea ne convinge și mai mult despre faptul că populația generală și *"helperii"* sunt în aceeași furtună. Este nevoie de o mai mare mobilizare a profesioniștilor din domeniul sănătății mintale pentru programe de sprijin individual și de grup pentru profesioniștii din sănătate.

La data de 6 aprilie a.c., la doar câteva zile după sinuciderea unui rezident de la Spitalul Județean Timișoara, a fost lansat proiectul coordonat de către Ministerul Sănătății în parteneriat cu Asociația de Psihoterapie Cognitive și Comportamentale (APCCR), Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca (prin Clinica Universitară de Psihologie PsyTech) și Vodafone România în care sunt implicați 40 de psihoterapeuți voluntari, persoanele afectate de pandemia COVID-19, precum și personalul medical supus condițiilor de stres pot apela la servicii gratuite de sprijin psihologic prin linia telefonică cu tarif normal 021 9081. (11)

#### **Limitări și oportunități pentru "balintieni"**

Federația Internațională Balint (International Balint Federation – prescurtat, IBF) a sesizat timpuriu amploarea consecințelor pandemiei și a organizat din luna martie 2020 cursuri de inițiere în tehnica conducerii unui grup pe platforma Zoom. Experiența liderilor de grup a fost îmbogățită printr-o serie de 4 grupuri Balint internaționale în timpul



verii și conferința Balint *“Leadership”* la începutul lunii octombrie al anului trecut. Aceste programe au deschis perspective mai optimiste privind eficacitatea grupului Balint-online și asupra conlucrării între profesioniști din zone geografice aflate la distanță, grupuri de intervizare pentru lideri, etc.

Încurajat de inițiativele IBF și după modelul acestor grupuri, Asociația Balint din România (ABR) a organizat curs de inițiere în tehnica Zoom pentru liderii de grup acreditați și a susținut *“mutarea”* grupurilor locale și al grupului de lideri pe abonamentul Zoom al asociației și o colaborare strânsă cu colegii din Asociația Balint din Moldova și din Ungaria; am întâmpinat o atitudine rezervată din partea conducerii Asociației din Bulgaria

### Tranziție în Balint sau impas ?

În ciuda eforturilor susținute din partea conducerii ABR, după o scurtă perioadă promițătoare, a început declinul interesului cu scăderea treptată a numărului de participanți la grupuri Balint online și chiar sistarea activității unor grupuri locale. Majoritatea celor întrebați au răspuns că le lipsește trăirea specifică grupurilor care se întrunesc în *“cercul magic”*.

În paralel, a crescut deschiderea față de grupuri de suport, în care participanții pot interacționa mai liber în cadrul de siguranță asigurat de unul sau doi moderatori/terapeuți. (figura 2, 3).

**Primul sondaj** din luna iunie 2020 a vizat *“intenția de participare la grup-Balint online”*. Chestionarul distribuit prin email membrilor ABR și prin Facebook-ul asociației a primit un număr mic de răspunsuri: în total doar 35. Din cei 112 membrii ABR au răspuns doar 26, sub un sfert din totalul membrilor (23%). Au mai sosit 9 răspunsuri din partea unor persoane care urmăresc pagina Facebook al ABR. Totuși faptul că 26 respondenți au afirmat că ar participa la grup organizat online și toți cei 35 au exprimat dorința să primească informații dacă se organizează grup Balint demonstrativ online, ne-a motivat să continuăm eforturile de adaptare a activității ABR la noile circumstanțe. (12)

La cel de **al doilea Sondaj ABR** din perioada 30 noiembrie 26 - decembrie am urmărit experiența membrilor asociației noastre Balint legată de programele profesionale online. În ciuda reamintirilor pe diferite căi, s-au primit doar 13 răspunsuri, 2 prin Facebook, 11 prin email la web link.

Dintre respondenți 11 au participat la programe profesionale online, 5 specificau drept motiv **“pentru învățare”** și 7 **“muncă”**; 10 consideră programele online **“eficiente”** și doar 1 **“ineficiente”**. 7 au participat la grup Balint online, 6 au participat cu regularitate la grupuri înainte de pandemie, 3 **“uneori”**, 4 **„ar fi dorit, dar nu există grup local”**.

Recomandări de la respondenții la sondaj: *“Mai multă promovare”*; *“Anunțare anticipată pe adresă personală”*; *“mediatizare, sensibilizare și implicare la nivelul instituțiilor medicale pentru suportul psihoemoțional al personalului medical în perioada acestei crize sanitare”*; *“Promovarea la facultățile de medicină ca metodă de prevenție a burnoutului”*

**“M-aș bucura dacă s-ar realiza periodic și grupuri Balint online”**; **“Cred că ar fi utilă organizarea unui grup online regulat. Eventual lunar. Pentru persoanele interesate, nu doar pentru lideri de grup.”** / **“Am nevoie de mai multe informații”**; **“Locații mai variate pentru întruniri”** (respondent din Iași); **“Organizarea de grupuri Balint pentru consilierii școlari și pentru psihologi”**(13)

### Perspective

Deși 2020 a fost un an cu numeroase provocări și presiuni, ne-a învățat lucruri noi, ne-a îndemnat să găsim noi modalități de comunicare și a demonstrat importanța suportului comunității profesionale. Chiar dacă îi lipsește ceva din atmosfera caldă a prezenței fizice în *“cercul magic”*, grupul Balint online și-a dovedit eficiența, a stimulat conectarea nu numai dintre profesioniștii din diferite meleguri ale țării, dar și între cei din toate colțurile lumii.

### Referințe:

1. World Health Organization (2020b) Mental health and COVID-19. transfer 30.03.2020 de pe <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>.
2. Kenny Walter, How to Reduce Stress for Healthcare Workers During COVID-19 Crisis, transfer in 20.04.2020 <https://www.mdmaq.com/medical-news/how-to-reduce-stress-for-healthcare-workers-during-covid19-crisis>, APRIL 08, 2020
3. Newman, K.M., Seven Ways the Pandemic Is Affecting Our Mental Health, AUGUST 11, 2020 transfer de pe [https://greatertgood.berkeley.edu/article/item/seven\\_ways\\_the\\_pandemic\\_is\\_affecting\\_our\\_mental\\_health](https://greatertgood.berkeley.edu/article/item/seven_ways_the_pandemic_is_affecting_our_mental_health)
4. Vindegaard, N., Benros, M.E., **COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence**, Published online 2020 May 30. doi: [10.1016/j.bbi.2020.05.048](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048), preluat de pe *Brain Behav Immun*. 2020 Oct; 89: 531–542. PMID: [32485289](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/) PMCID: PMC7260522
5. Kar S.K., Yasir Arafat S.M., Kabir R., Sharma P., Saxena S.K. (2020) Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. In: Saxena S. (eds) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical Virology: From Pathogenesis to Disease



- Control. Springer, Singapore, transfer 03.05.2020, de pe [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-4814-7\\_16#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-4814-7_16#citeas)
- The Bronfenbrenner Center for Translational Research (BCTR), What Are the Mental Health Effects of COVID-19? posted Aug 27, 2020, transfer în 10.03.2021 de pe <https://www.psychologytoday.com/us/blog/evidence-based-living/202008/what-are-the-mental-health-effects-covid-19>
  - WHO, COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey, transfer în 10.10.2020 de pe <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
  - Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic, Published online April 7, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5893, transfer 14.04. 2020, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380?resultClick=1>
  - Secosan I et al. Infodemia: Another Enemy for Romanian Frontline Healthcare Workers to Fight during the COVID-19 Outbreak, in *Medicina* 2020, 56(12), 679; transfer în 12.09.2020 de pe <https://doi.org/10.3390/medicina56120679>
  - \*\*\*Linie telefonică gratuită de suport psihologic-emoțional pentru personalul medical și toți cei afectați de pandemie transfer de pe <https://www.formaremedicala.ro/linie-telefonica-gratuita-de-suport-psihologic-emotional-pentru-personalul-medical-si-toti-cei-afectati-de-pandemie/> publicat în *Formare Medicală*, 06.04.2021.
  - Kentish-Barnes N, Azoulay E. The voice of frontline healthcare workers facing the COVID-19 surge. *Journal of Critical Care*. 2021 Mar;64:36. DOI: 10.1016/j.jccr.2021.03.007.
  - ABR, Grup Balint Online, iunie 2020, [https://www.surveymonkey.com/analyze/8leMoFsCu0AneRcD43Q0HaZyp1pln96n33cTp5NtOw\\_3D?tab\\_clicked=1](https://www.surveymonkey.com/analyze/8leMoFsCu0AneRcD43Q0HaZyp1pln96n33cTp5NtOw_3D?tab_clicked=1)
  - ABR, Experiența privind programele profesionale online, decembrie 2020, [https://www.surveymonkey.com/summary/XF9P4KnW3hmSO1Ls2OI7iizR9RRov2sqeWMxpBFa2iRGuYHnSqzZB7eSRNloA4cL?ut\\_source=my\\_surveys\\_list](https://www.surveymonkey.com/summary/XF9P4KnW3hmSO1Ls2OI7iizR9RRov2sqeWMxpBFa2iRGuYHnSqzZB7eSRNloA4cL?ut_source=my_surveys_list)

ANEXE:



Fig.1 Stări raportate de lucrători din sănătate. World Cloud după N. Kentish-Barnes și E. Azoulay (11)

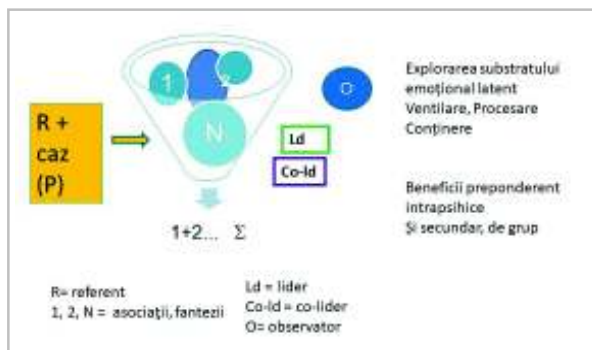


Fig. 2 Procesul în grupul Balint "clasic"

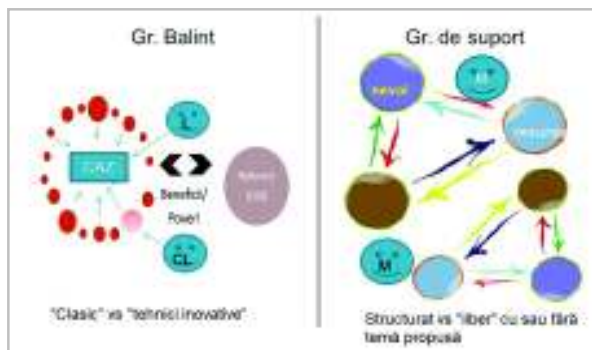


Fig. 3 Reprezentarea interacțiunilor din grupul Balint și din grupul de sprijin





# DE LA CIUMĂ LA VRĂJITORIE, IAR MAI APOI LA COVID-19, CINE-I DE VINĂ?

■ Almoș Bela Trif, M.D., PhD., J.D., S.U.A.

**Rezumat:** Contextul social al pandemiei este prezentat ca un factor favorizant în determinarea unor sentimente personale ce reclamă acțiuni sociale de apărare în defensivă. Inspirat de un articol din DW despre jocul de-a "cine-i de vină?", autorul face în prima parte a acestei lucrări o analiză istorică a acuzațiilor împotriva unora de "capabilitatea de a face rău altora", prin prisma Teoriei Culturale a Riscului. În a doua parte a lucrării, trăsăturile de susceptibilitate ale unora la răul potențial ce poate veni din partea altora sunt analizate cu ajutorul conceptului foarte nou de "tendință interpersonală de victimizare".  
**Cuvinte cheie:** obediență socială; Teoria Culturală a Riscului; dând vina pe evrei în trecut și în prezent; vrăjitoarele din Salem; tendința interpersonală de victimizare.

**Abstract:** From plague to witchcraft and ultimately to COVID-19 who is to blame?

The social context of the pandemic and lockdown is presented as a favorizing factor in constructing personal feelings that claim for defensive-offensive social actions. Inspired by an article from DW about the "blame game" in the Covid pandemic, the author makes in the first part of the paper a historical analysis of the personal accusations of "ability to harm others" through the prism of The Cultural Theory of the Risk. In the second part of the paper, the characteristics of the susceptibility of some persons to the potential harm coming from others are analyzed through the very new concept of "tendency of interpersonal victimhood".

**Key words:** civil obedience, Cultural Theory of Risk, blaming Jews in the past and present, witches of Salem, Tendency of Interpersonal Victimhood.



**Pandemia Covid-19 a ridicat numeroase probleme de cauzalitate, de responsabilitate și de vină.** În focul panicii inițiale, noi doctorii, dar și politicienii, ca să nu mai spun de oamenii de rând am abandonat toate comportamentele noastre anterioare și ipotezele verificate despre bolile transmisibile, ca să le înlocuim,

aproape instantaneu cu o **propagandă despre „noua realitate și noua moralitate”** și cu previziuni că nimic nu va mai fi cum a fost înainte.

**Într-o apostazie finală, în loc de asumarea responsabilității personale pentru sănătatea noastră, suntem acum încurajați să dăm mereu vina pe alții, pentru că ei ne pot face rău, sau chiar ne fac rău, atunci când refuză să-și modifice fundamental viața lor, în scopul de a ne «proteja» pe noi.**

Guvernele și noi, cei blânzi și ascultători, care credem cu tărie în tot ce ne spun guvernele, le cerem tutu-

ror cetățenilor, indiferent de starea lor de sănătate și de dorințele și preferințele personale, să renunțe la toate activitățile - inclusiv și la libertățile constituționale, la dreptul de a munci pentru a-și câștiga pâinea și la dreptul de a-și educa a copii lor – ca să participe împreună cu noi la un efort concertat pentru a „*opri infecția*”, care altminteri, vezi Doamne!, va continua pe termen nelimitat.

## CINE NU-I CU NOI E ÎMPOTRIVA NOASTRĂ!

Aceasta lozincă învechită este actualizată cu rafinament ca fiind formula perfectă pentru obținerea controlului total asupra unei societăți. Toată lumea dă vina pe oricine altcineva pentru unele **comportamente publice dezagreabile sau chiar condamnabile** în viziunea oficială – *sperându-se că dezaprobarea civică va elimina necesitatea intervenției poliției de aplicare a unor legi temporare, de criză* – ca pe un **obiectiv specific de conformitate cetățenească perfectă, tipică regimurilor autoritare.**

Acest lucru a fost pus în mișcare atunci când mai multe guverne au făcut acea afirmație cheie, greu de infirmat - „**Împreună, putem opri moartea**” - și a inclus mesajul su-



bliminal *”Noi încercăm să salvăm vieți, iar de aceea oricine nu este de acord cu noi este un criminal”* pentru a reduce la tăcere orice mugure de disidență.

***Fă doar ce spunem noi, sau vei fi condamnat la amendă, închisoare sau măcar la oprobriu public, dacă nu și la o cafeală pe care o să o ții minte, dăruită de cei care respectă legile și regulamentele!***

Tăcerea multșimilor ce a urmat – din fericire doar pentru o perioadă limitată de timp – a făcut imposibil de determinat cât de mulți oameni cred cu adevărat în meritele acestui sistem opresiv și câți participă doar din frică și rușine.

Dacă istoria ne poate da vreun indiciu, se pare că sistemul actual se va perpetua până când o masă critică de oameni își va aduna curajul de a rezista și de a vorbi deschis despre nevoile lor sociale și spirituale.

În înspăimântătoarea primăvara a anului 2020, populația noastră tăcută nu s-a gândit la faptul că ***pretinsele insidioase și dificil de negat „abilități de a dăuna”*** au fost folosite de secole ca instrumente politice. Guvernele puternice și mai ales, persoanele cu interese speciale din componența lor știu că ***oamenii tind să asocieze riscurile și pericolele, cum ar fi bolile, dezastrele naturale și foametea, cu acțiunile celor care încalcă normele societății.***

Când oamenii cred că ***„un comportament mai bun”*** poate duce la îndepărtarea unei amenințări, ei ***se străduiesc de a impune acest comportament la toată populația*** după zicala: *„Nu zgudui barca, să nu cazi din ea!”*

Mișcarea ***„gândire laterală”*** din Germania, Querdenker a fost responsabilă pentru organizarea unora dintre cele mai mari ***demonstrații împotriva restricțiilor corona virusului***, inclusiv un protest la Leipzig în noiembrie, care a văzut peste 20.000 de participanți. ***Imediat, criticii lor au afirmat că grupul este susținut în primul rând de extremiștii de dreapta, sau de cei care resping ideea statului german modern și de teoreticienii conspirației - afirmație pe care conducătorul grupului o contestă. „Suntem o mișcare pașnică și nu un partid politic”, a spus el unei agenții de știri.***

Manifestările organizate de organizație au ***degenerat în violență între protestatari și poliție*** în ultimele luni. Ofițerii de poliție au folosit tunuri de apă împotriva manifestanților din orașe din întreaga țară. În aceeași lună, poliția a investigat un atac asupra unei clădiri aparținând Institutului Robert Koch, autoritatea germană de prevenire a bolilor. În acest caz, un agent de securitate a raportat că ar fi văzut câțiva suspecți care aruncau dispozitive incendiare asupra clădirii.

**Teoria culturală a riscului** ne reamintește că acest fel de răspuns e previzibil la orice fel de amenințări și poate fi folosit pentru a promova anumite manevre și influența

anumite structuri sociale, atât prin ***„impregnarea membrilor unei societăți cu aversiune față de așa-zisul comportament subversiv și prin focalizarea resentimentelor și vinei asupra celor care sfidează astfel de reguli stabilite ad-hoc de anumite instituții ale guvernărilor.”***

Teoria culturală a riscului, adesea denumită simplu **Teoria Culturală (cu majuscule; a nu se confunda cu teoria culturii)**, constă într-un cadru conceptual și într-un corp asociat de studii empirice care încearcă să explice conflictul societății în ceea ce privește riscul.

În timp ce alte teorii ale percepției riscului subliniază influențele economice și cognitive, **Teoria Culturală** afirmă că ***structurile de organizare socială dotează indivizii cu percepții care consolidează aceste structuri în concurență împotriva percepțiilor alternative.***

Această teorie a fost elaborată pentru prima dată în cartea **Simboluri naturale**, scrisă de **antropologul Mary Douglas în 1970**. Mai târziu, Douglas a lucrat îndeaproape cu politologul Aaron Wildavsky, pentru a clarifica teoria. Teoria Culturală a dat naștere la un set divers de programe de cercetare care acoperă mai multe discipline de științe sociale și care au fost utilizate în ultimii ani pentru a analiza conflictele de elaborare a politicilor, în general în diverse societăți.

## **CINE SUNT CEI CARE NE VOR RĂUL? ÎN TRECUT CE S-A FĂCUT?**

Obiectivele politice pot fi – și adesea sunt – prinse de paradigma de încadrare a unui **comportament** ca ***„bun și sigur”*** și altul ca ***„rău și nesigur.”***

În 2020, măsurile de lockdown au fost etichetate ca ***„sigure”***, iar abordarea de minimă atenuare a activității Suediei ca fiind ***„nesigură”***.

Înainte de a analiza orice rezultat nefast al acestei actuale discriminări, să luăm în considerare utilizările, absolut în același mod, ale acestor concepte în evenimente istorice, cum ar fi acuzațiile că evreeii au adus ciuma din 1348 – 1349, sau acuzațiile de vrăjitorie din Salem, Colonia Massachusetts cu procesul ce a durat din Februarie 1692 până în Mai 1693.

Nu întâmplător am ales aceste cazuri, ci pentru că ***în amândouă situații acuzații au fost masacrați, deși nici o vinovăție nu a fost dovedită***, dar se știa în mod public despre aceștia că dovedeau un comportament ***„rău și nesigur”***.

E important de subliniat că **PEDEPSIREA CELOR CU COMPORTAMENT RĂU ȘI NESIGUR** li s-a părut absolut firească unei consistente majorități a populației.

Ambele situații ***implică o presupusă și invizibilă „capacitate de a face rău”***, care este **imposibil de infirmat**, cul-



minând cu un deziderat cel mai adesea infam - **un control aproape perfect asupra societății.**

**Bănuială că evreii erau cumva protejați împotriva ciu-meii și blamarea lor pentru răspândirea acesteia**

Au existat mai multe motive posibile pentru care **evreii au fost acuzați că sunt cauza ciu-meii.**

Primul dintre motive a fost existența unui sentiment general de **antisemitism** în secolul al XIV-lea. De asemenea, evreii erau **izolați în ghetouri**, ceea ce a însemnat că în unele locuri ei au fost mai puțin afectați. În plus, există multe reguli evreiești care promovează curățenia: un evreu trebuie să se **spele pe mâini** înainte de a mânca pâine și după ce a folosit baia; se obișnuia ca evreii **să se scalde o dată pe săptămână** înainte de Sabat; un **cadavru de evreu trebuie spălat înainte de înmormântare** și așa mai departe.

**Primele masacre legate direct de ciumă au avut loc în aprilie 1348 în Toulon, Provence**, unde cartierul evreiesc a fost distrus și patruzeci de evrei au fost uciși în casele lor, iar apoi la Barcelona. În 1349, masacrele și persecuțiile s-au răspândit în întreaga Europă, inclusiv la Erfurt, la Basel, în Aragon și Flandra.

2.000 de evrei au fost arși de vii pe 14 februarie 1349 în masacrul de la Strasbourg de Sfântul Valentin - Ziua Îndrăgostiților, unde ciuma nu afectase încă orașul. **În timp ce cenușa mocnea, locuitorii creștini din Strasbourg au cotrobăit și colectat bunurile valoroase ale evreilor care nu au fost date focului.**

În primăvara anului 1349, comunitatea evreiască din Frankfurt pe Main a fost anihilată. Aceasta a fost urmată de distrugerea comunităților evreiești din Mainz și Köln.

În cele 510 comunități evreiești distruse în această perioadă, **unii membri s-au sinucis pentru a evita persecuția, pentru că știau că vor fi mereu acuzați de presupusa și invizibila lor „capacitate de a face rău”, de care nu se puteau dezvinovăți în nici un fel.**

Chiar și după 600 de ani, asemenea acuzații persistă – scris în limba engleză în original, pentru conformitate:

*(The Polish-language Canadian newspaper in Toronto blames Jews for the pandemic, By SHIRA HANAU/JTA THE JERUSALEM POST AUGUST 7, 2020 04:50*

<https://www.jpost.com/diaspora/antisemitism/polish-language-newspaper-in-toronto-blames-jews-for-the-pandemic-637804>, *B'nai Brith Canada, an organization that fights antisemitism, has filed a police complaint over the article published twice by the Głos Polski weekly. According to B'nai Brith, the article blamed the coronavirus pandemic on the Jewish community, claimed Jews were responsible for the creation of ISIS, and called Israel the source of the*

*world's problems and “an emanation of the Devil himself.” The article also claimed that communist revolutionary Vladimir Lenin, Nazi propagandist Joseph Goebbels and Turkish President Recep Tayyip Erdoğan were actually Jewish. “Propagating the lie that Jews are responsible for COVID-19 must be met with criminal charges, especially when someone does so repeatedly,” said Michael Mostyn, the CEO of B'nai Brith Canada).*

## SOARTA VRĂJITOARELOR DIN SALEM ÎN PROIECȚIE CONTEMPORANĂ, PESTE SECOLE

Indiferent dacă evreii au adus ciuma sau nu, indiferent dacă vrăjitoarele erau într-adevăr capabile să facă rău sau nu altor oameni, **atribuirea lor unei puteri ascunse de a face rău devine o armă de atac împotriva lor.**

Condamnările vrăjitoarelor s-au bazat pe raționamentul circular fals **post-hoc, ergo propter hoc**, pe care l-am mai discutat și demontat într-o lucrare anterioară - **răul a avut loc, iar prin urmare, este la mintea oricui că vrăjitoriile făcute de vrăjitoare l-au cauzat.**

Atribuții de vătămare ocultă și de colportori de infecții ascunse au fost făcute de-a lungul timpurilor chiar și împotriva debilizilor mintali și săracilor. **ATENȚIE! Sărăcia era considerată o boală ce trebuie eradicată!**

Asemenea postulate **consolidau în mod subtil ierarhia categoriilor sociale** și avertizau persoanele sus plasate social **împotriva amestecului fără discriminare cu persoane din alte straturi sociale.**

**Chiar dacă o acuzație poate fi evident mincinoasă sau scandaloasă, ea va deveni credibilă, în esență, dacă sistemul politic în numele căruia este făcut este acceptat.**

Retrospectiv, cu mintea noastră de azi, știm că femeile nevinovate ce au fost executate (spânzurate) în Salem, Massachusetts, au fost persecutate pe nedrept și au suferit o soartă îngrozitoare. Dar, la momentul respectiv, **întreaga societate “s-a unit” și s-a raliat la narațiunea că aceste femei aveau puteri supranaturale, că puteau face rău oricui în mod insidios, după simplul lor capriciu, iar prin urmare, pentru „siguranța comunității”, a fost necesar să fie distruse, ca ființe dușmănoase anti-sociale.**

Într-un exemplu memorabil, moartea unui copil a dus la condamnarea bunicii sale, considerate ca fiind o **persoană „dezagreabilă”**. Dovezile împotriva ei au constat în **„fecale umane descoperite în vârful unui copac.”** Pentru că, în general, femeile nu se urcau în copaci, iar cu siguranță nimeni nu se cocoța în vârful copacilor ca să-și facă nevoile, acuzatorii ei au susținut ea **„trebuie să aibă puteri supranaturale” „din moment ce ea a făcut-o”**.



În mediul cultural predominant la vremea aceea, aceasta paradigmă a fost considerată o explicație mai rezonabilă decât simpla ei declarație, făcută în fața judecătorului: „Nu, Onoarea Dumneavoastră, nu am defecat în vârful copacilor”, iar femeia a fost condamnată. Poate că nu toată lumea din comunitatea nefericitei femei a crezut că era vinovată. Probabil că unii au cunoscut-o ca fiind o persoană blândă și bună și au urât să o vadă tratată în acest fel. **Poate că majoritatea celor ce au acceptat sentința au făcut-o doar de frică, pentru a evita să devină următoarea victimă al aceluia sistem nedrept.**

În Yemenul de azi, unii bolnavi de Covid-19 au fost brutalizați și aruncați literalmente în izolare, în spații neadecvate pentru posibilele ulterioare tratamente. Deoarece cea mai mare parte a lumii este preocupată de abordarea pandemiei în țările lor, situația umanitară dezastruoasă din Yemen a primit mai puțină atenție. Grupurile internaționale pentru drepturile omului oferă pe cât pot sprijin populației suferinde din Yemen, în timp ce documentează abuzurile și încălcările vitale pentru afirmarea oricărei forme de responsabilitate prin neglijență într-o țară sfâșiată de război.

În Yemenul de azi, de frica brutalității autorităților, unii bolnavi de Covid au stat ascunși în satele distruse de război, iar parte dintre ei au preferat să moară decât să fie acuzați că transmit boala, care a devenit un soi de rușine în moralitatea localnicilor.

**Această amenințare mereu prezentă de a fi acuzat de ceva inefabil – și imposibilitatea de a-ți dovedi nevinovăția – este un mijloc ingenios al clasei conducătoare pentru a menține controlul populației.**

Aceleași dinamici sunt exploatați de guvernanți și de anume interese speciale simbiotice, în timpul pandemiei de Covid-19, în detrimentul cetățenilor sănătoși care se simt nevinovați că doresc să muncească și să-și trimită copiii la școală.

Drepturile constituționale ale cetățenilor, cum ar fi dreptul la muncă și privilegiile fundamentale cum ar fi educația copiilor au fost suspendate pe premisa că **„cetățeanul care nu se supune normelor de izolare în masă poate reprezenta o amenințare pentru alții.”** Oamenii de rând sunt tratați ca niște copii neascultători și li s-a spus că **„pentru siguranța tuturor, fiecare trebuie să se comporte conform cum spune guvernul.”**

Acest lucru ar suna foarte familiar pentru locuitorii din Salem, Massachusetts și pentru cei din anumite burguri medievale, dar la contemporanii noștri a trezit o reacție de

opoziție manifestată prin demonstrații pașnice de mii de locuitori ai orașelor din Germania, Franța SUA, ș.a.m.d.

Cetățenii care se simt complet sănătoși, au o reacție de frustrare când sunt obligați să facă sacrificii personale în **serviciul obligator de „oprire a inamicului invizibil.”** Persuasiunea de loc delicată cu amenințarea nu numai a vilificării publice, dar și cu o gamă de penalizări judiciare nu cade bine celor care aud unele SFATURI, RECOMANDĂRI sau IMPUNERI DE LOCKDOWN.

**„Nu e sigur să-ți deschizi restaurantul.” „Este nesigur să vă trimiteți copiii la școală.” „Nu e sigur pentru mine ca tu să treci pe lângă mine cu fața expusă (fără mască) și viceversa.”**

#### REALITATEA DE AZI - LA TIMPURI NOI, MORAVURI ȘI MĂSURI NEMAIÎNTÂLNITE

În urmă cu un an, aceste restricții privind libertatea ar fi fost de neconceput pentru cetățeanul de mijloc. Cu toate acestea, astăzi, restricțiile sunt predominante în ciuda frustrării pe care o produc, adică au devenit **„normale”**, iar guvernanții ne spun că e necesar să ne îndreptăm spre **„o nouă normalitate”**.

În luna mai 2020, **Forumul Economic Mondial** - un grup neguvernamental care găzduiește conferința anuală de la Davos - **a anunțat o serie de evenimente și a publicat o serie de articole** numite **Marea Resetare**, centrate pe ideea reducerii inegalităților în urma pandemiei. Articolele, rezumate într-o carte cu același nume scrisă de **șeful FEM, Klaus Schwab**, este alcătuită dintr-un tip de discuții vagi, aparent destinate bogaților lumii, vorbind despre viitorul planetei noastre, ceea ce înseamnă că lumea viitoare, în care și noi vom trăi, va avea o conducere gândită deja de cei de la Davos. **Website-ul Great Reset al WEF** este plin de cuvinte cheie precum **„durabilitate”, „ridicare la nivel superior” și „capitalism al investitorilor”**

Dar pentru cetățeanul de rând, deocamdată, **orice comportament neconformist – nepurtarea măștii sau nementinerea a doi metri de distanță unul de altul - e privit cu sfidare în cel mai bun caz, iar în unele ocazii nefericite, ce ar trebuie evitate, cu ostilitate deschisă de cel mai rău fel, care duce până la injurii și chiar la bătaie de la alți cetățeni mai conformiști.**

Nu se știe câți oameni sunt cu adevărat de acord că **lipsa muncii ca mijloc de subsistență și privarea educațională sunt justificate și acceptabile** – știm că cei mai mulți se tem să se opună dispozițiilor guvernelor de teama de a apărea ca niște **„nesăbuiți care nu pun preț pe viața umană.”**



**„Indiferent dacă persoanele sunt cu adevărat infecțioase sau nu, atribuirea unei puteri ascunse de a răni este o armă de atac împotriva lor.”**

În general, oamenii de rând nu doresc să fie atacați, amențați sau arestați, iar de aceea se conformează mai degrabă decât să iasă în evidență punându-și liniștea personală în pericol. Acesta este exact motivul pentru care evreii nevinovați care nu erau ciumați au fost măcelăriți, așa zisele „vrăjitoare” au fost arse, iar școlarii de azi încă își petrec zilele lor singuri în fața ecranelor de computer, l-paduri sau telefoane mobile.

**Teoria culturală a riscului ne demonstrează că tendințele noastre înrădăcinate sunt încă la fel de supuse exploatării, așa cum erau în 1693.**

În 2020 dezincriminarea victimelor vine de la un fapt științific simplu, ușor de înțeles: **toate epidemiile se termină cu imunitatea de hoardă, iar nu înainte de obținerea acesteia.**

În opiniile unor specialiști epidemiologi, **imunitatea de hoardă sau de turmă** este punctul final natural și singular pentru fiecare epidemie virală. Noi vom ajunge acolo în cele din urmă, fie prin infecții naturale, de la cele mai grave la cele inaparente – ca în Suedia și Bielorusia - sau o combinație de infecții naturale, unele mitigate prin tratamente și de o vaccinare extensivă.

Imperial College din Londra a oferit pe 16 martie 2020 un model care a influențat guvernele lumii în **”lockdown = blocarea oricărei activități productive sau de învățământ”**: *Odată ce intervențiile sanitare sunt relaxate, infecțiile încep să crească, rezultând un vârf epidemic mai târziu în cursul anului. Cu cât o strategie temporară este mai de succes, cu atât mai mare este prezisă epidemia ulterioară, în absența vaccinării, din cauza lipsei de formare a unei imunități de hoardă (de turmă).*

Cu toate acestea, diversele sărbători de sfârșit de an – în SUA, Thanksgiving – un soi de sărbătoare a recoltei cu rădăcini în războaiele dintre Puritani și unele triburi de Indieni Nativi Americani, Crăciunul și Anul Nou în SUA, Europa, Canada, Australia și America Centrală și de Sud sunt denumite **SUPER-SPREADERS** și au declanșat măsuri severe de prevenirea a transmiterii virusului.

**CINE SUNT CEI CARE ACUZĂ MEREU PE ALȚII ȘI STRIGĂ ÎN MULȚIME PRINDEȚI RĂUFĂCĂTORUL?!**

Căutând să aflu ceva despre temperamentul **celor care dau dovadă de mai puțină compliantă la măsurile impuse de guvernanți și care simt mai intens oprimarea de oriunde ar veni ea** am descoperit un articol foarte recent

din revista **Personality and Individual Differences** intitulat **„Tendency for Interpersonal Victimhood (TIV)”**. *Tendința de victimizare interpersonală: Construcția personalității și consecințele sale*, a unor autori israelieni și vă redau aici **rezumatul**: „În prezenta cercetare, introducem conceptul modern al **Tendinței de a se percepe ca victimă în relațiile interpersonale (TIV)**, pe care îl definim ca **un sentiment durabil că eul personal este victimizat în diferite tipuri de relații interumane**. Apoi, într-un set cuprinzător de opt studii, dezvoltăm **o scară de măsură pentru această trăsătură de personalitate nouă, TIV** și examinăm **corelațiile sale**, precum și **consecințele sale afective, cognitive și comportamentale**.

În partea 1 (Studiile 1A-1C) se stabilește **construc-tul de TIV**, cu cele patru dimensiuni ale sale: **nevoia de recunoaștere, elitismul moral, lipsa de empatie și ruminarea**, iar apoi se evaluează **consistența internă a TIV, stabilitatea sa în timp și efectul acesteia asupra interpretarea situațiilor ambigue**.

În partea 2 (Studiile 2A-2C) se examinează **convergența și validitatea TIV**, folosind **mai multe dimensiuni ale personalității și rolul stilurilor de atașament ca antecedent conceptual**.

În partea 3 (Studiile 3-4) explorăm **consecințele cognitive și comportamentale ale TIV**. Mai exact, examinăm **relațiile dintre TIV, atribuțiile negative și prejudecățile de amintire (recall bias) și dorința de răzbunare (Studiul 3), și efectele TIV asupra comportamentul de răzbunare (Studiul 4)**.

Descoperirile evidențiază importanța înțelegerii, conceptualizării și a testării empirice a TIV și sugerează că **auto-victimizarea este o tendință stabilă și semnificativă a personalității**.”

**Din concluziile studiului despre Tendința Interpersonală de Victimizare (TIV) se desprind câteva idei:**

Studiile actuale sugerează cu tărie că **tendința spre auto-victimizare în relațiile interumane este o caracteristică de personalitate stabilă**. Adânc înrădăcinată în relațiile cu cei din jur care sar să dea primul ajutor, această tendință **afectează modul în care indivizii simt, gândesc și se comportă în ceea ce percep situații dureroase de-a lungul vieții lor**. Descoperirile autorilor contribuie teoretic și empiric la **explorarea victimizării în relațiile interpersonale**.

Teoretic, se arată **robustețea conceptului de TIV bazată pe integrarea cu literatura psihologică, sociologică și clinică**.

Empiric, descoperirile au validat TIV printr-o explorare a **consecințele sale cognitive, emoționale și comportamen-**



tale, precum și rolul stilului de atașament ca antecedent conceptual.

Rezultatele celor opt studii confirmă conceptualizarea, iar, pe lângă faptul că fiind corectă din punct de vedere psihologic, **scara TIV prezentată de autori are o validitate predictivă satisfăcătoare** în ceea ce privește aspectele cognitive, afective și fenomenele comportamentale.

**Din punct de vedere cognitiv**, indivizii cu TIV ridicat au fost cei care se așteptau cel mai mult ca alții să le facă rău în situații ambigue (Studiul 1C), cei care percepeau infracțiunile banale ca fiind mai severe (studiul 2A) și cei care atribuiau o intenție mai rea și caracteristici mai negative pentru făptuitor (Studiul 3).

**Din punct de vedere emoțional**, persoanele cu TIV ridicat au fost mai susceptibile de a percepe mai intens sentimentele de rănire și pentru perioade mai lungi de timp (Studiile 2A și 4) și au fost cei care își aminteau mai ușor emoțiile negative din trecut (Studiul 3).

Pe parcursul studiilor, **nivelul de TIV a prezis diverse rezultate cognitive și emoționale negative**, dar nu a avut vreo corelație cu interpretările, atribuțiile pozitive sau amintirea cuvintelor emoționale pozitive.

Astfel, **negativitatea, iar nu pozitivitatea stimulilor, pare să activeze modul de percepție al victimizării**.

**Tendința Interpersonală de Victimizare (TIV) concluzii:**

**Din punct de vedere comportamental**, indivizii cu nivel înalt de TIV erau mai puțin dispuși de a ierta altora comiterea unei infracțiuni și erau mai susceptibili la ideea de a căuta răzbunarea decât la cea de evitare a unei confruntări (studiile 2B și 3) și se comportau într-un mod răzbuător (studiul 4).

Sușținem că o posibilă explicație pentru **tendențele scăzute de evitare a confruntărilor** la indivizii cu nivel înalt de TIV provine din **nevoia lor permanentă de recunoaștere**.

Comportamental, acest lucru ar putea fi **expresia ambivalenței** referitor la ideea de a menține contactul cu persoana care le-a adus daune și să primească, astfel, recunoașterea statutului lor de victimă, sau pentru a evita orice alt contact cu atare persoană de acum încolo.

Faptul că **TIV a fost asociat cu modul de atașament anxios**, care este caracterizat prin relații ambivalente cu ceilalți, dar nu cu evitarea atașamentului, dă credință argumentului autorilor.

**Dorința de răzbunare** a fost mediată de **atribuirea de caracteristici negative făptuitorului** (Studiul 3) și prin **emoții negative și dreptul la un comportament imoral** (Studiul 4).

Literatura clinică despre auto-victimizare (Urcic și colab.,

2010) poate explica modul în care **elitismul moral, lipsa de empatie și dorința de răzbunare se pot manifesta simultan** la cei cu nivel înalt de TIV, ceea ce le permite astfel să se simtă moral superior, chiar dacă prezintă agresivitate.

Conform acestor literaturi, **auto-victimizarea este puternic disociată de auto-cunoaștere**, iar, prin urmare, scade posibilitatea că aceste persoane să poată face față dificultăților în relațiile lor interpersonale.

**Auto-victimizarea este, de asemenea, disociată de agresivitatea per se**, deoarece orice asemănarea dintre victimă și făptuitor este percepută ca fiind amenințătoare, deoarece poate nega victimei potențialele despăgubiri, compasiunea și empatia celor din jur.

În cele din urmă, autorii au constatat că **atașamentul anxios era corelat cu TIV**, iar, prin urmare, **poate servi ca antecedent conceptual** (Studiul 2B).

**Din punct de vedere motivațional**, TIV pare să ofere indivizilor ce suferă de anxietate un cadru eficient pentru a le stimula nesiguranța lor în relațiile care implică captarea atenției, recunoașterii și compasiunii celorlalți, trăind și exprimând-și sentimentele negative în același timp, .

Aceste descoperiri corespund afirmațiilor teoretice anterioare și dovezilor empirice care susțin că **atașamentul joacă un rol semnificativ în diferențele individuale la cei ce au suferit traume și victimizare** (Arikan, Stopa, Carnelley și Karl, 2016).

Cu toate acestea, trebuie remarcat că, în timp ce **atașamentul s-a dovedit a fi asociat cu diferite răspunsuri psihologice la traume, inclusiv la cei care sunt victime adevărate, expunere la traumele severe poate afecta răspunsul psihologic**, indiferent de stilul individual de atașament (Pearlman & Courtois, 2005). Relațiile dintre traume, atașament și TIV așteaptă o examinare suplimentară în cercetările viitoare.

În mod similar, **recunoașterii indivizilor cu TIV ridicat poate fi folosită pentru a clădi relații constructive**. Spre deosebire de comportamentul evitant, **TIV stimulează și oferă oportunități pentru contact, comunicare și schimbare** (Twali și colab., 2020). *Oportunitățile de contact ar trebui abordate cu prudență*, deoarece psihologia clinică sugerează că recunoașterea suferinței pentru sine nu este adesea suficientă pentru a promova schimbarea și ar putea doar să întărească simțirea și dorințele de auto-victimizare ale indivizilor cu TIV ridicat (Berman, 2014b).

Prezenta cercetare are implicații importante **atât pentru psihologia clinică cât și pentru cea socială**.

Ea oferă o mai **bună înțelegere a modului cum procesele de interpretare, atribuire și memorizare a faptelor întâ-**



*resc sentimentele de auto-victimizare și comportamentele de represalii*, care ar putea fi tratate cu diferite tipuri de terapie **pentru a reduce prejudecățile cognitive negative ale individului.**

De asemenea, relația dintre atașamentul anxios și TIV poate fi evaluată în decursul terapiei, **pentru a înțelege nevoile de bază ale persoane cu TIV înalt.**

#### MERITELE CONCEPTULUI DE TENDINȚĂ INTERPERSONALĂ DE VICTIMIZARE (TIV)

Descoperirile autorilor contribuie, de asemenea, la o **mai bună înțelegere a conflictelor interumane**, sugerând că ambii factori situaționali, cum ar fi **gravitatea infracțiunii și factorii de personalitate (TIV)** joacă un rol esențial în **intensitatea și durata percepută a sentimentelor de rănire.**

Două trăsături de personalitate similare cu de TIV au fost examinate în trecut - **narcisismul și stima de sine.** Ambele implică **o accentuare a simțului de sine și un puternic sentiment al dreptății** (Stronge, Cichocka și Sibley, 2016).

În plus, s-a constatat că **narcisismul**, dar nu și stima de sine, este asociat cu **trăirea unor situații ambigue ca fiind mai dureroase și implică manifestarea unei ostilități crescute față de alții** (Bushman și Baumeister, 1998; McCullough, Emmons, Kilpatrick și Mooney, 2003).

Autorii susțin că **respectul de sine al persoanelor cu nivel înalt de TIV ar fi instabil, bazat pe relația dintre TIV, atașament anxios, și o sensibilitate la infracțiuni reale sau imaginare.**

O **image de sine instabilă caracterizează și narcisismul** (Rhodewalt, Madrian și Cheney, 1998) și conduce, la rândul său, la vulnerabilitate la amenințări pentru sine (Bushman și Baumeister, 1998).

Autorii susțin că **atât narcisismul, cât și TIV se caracterizează prin vulnerabilitate la amenințări pentru sine, dar că conținutul acestor amenințări ar fi diferit.**

**Narcisistul se prezintă lumii ca puternic, capabil, talentat și extrovertit** (Stronge și colab., 2016). Iar amenințările pentru el sunt legate de **orice subminare a lor grandiozitate și superioritate, cum ar fi abilități extraordinare, realizări sau calități pozitive.**

În contrast, **indivizii cu high-TIV se prezintă ca victime slabe, care au fost rănite și, prin urmare, sunt cei care au nevoie de protecție, Ei se prezintă ca persoane diligente și conștiințioase care sunt nevoiți să înfrunte o lume crudă și abuzivă.** Pentru indivizii cu high-TIV, **amenințările sunt legat de orice lucru care le poate submina imaginea de sine a superiorității lor morale. Ei au mereu îndoieli asupra securității din mediul în care trăiesc, dubii cu privire la**

**dacă infracțiunea a avut loc sau ei se află încă în pericol, incertitudini asupra importanței infracțiunii sau asupra faptului dacă au mai fost și alte victime înafara de ei înșiși.**

**Critica lucrării despre TIV - Ce ție nu-ți place altuia nu face!**

Conceptul trebuie examinat într-o viitoare cercetare.

**În primul rând, cercetarea actuală a fost efectuată pe subiecți evrei-israelieni**, despre care s-a arătat anterior că au o **reprezentare de „victimă perpetuă” a istoriei lor** (Klar și colab., 2013). Ca un grup care a suferit persecuții și amenințări de anihilare, evreii-israelieni sunt crescuți într-o **cultură care subliniază continuitatea dintre suferințele trecute și cele prezente sau viitoare** (Klar și colab., 2013).

Cu toate acestea, autorii susțin că **TIV este relevantă pentru alte contexte și populații.** Dovezile preliminare indică faptul că **scala TIV are fiabilitate suficientă și validitate convergentă în comunitate și reprezentativitate** la un eșantion de **subiecți democrați și republicani în S.U.A.** (Hameiri, Moore-Berg, Guillard, Falk și Bruneau, 2020). Replicând acest fel cercetare **poate da o perspectivă interculturală**, examinând **dacă TIV variază în diferite contexte și populații și este legat de cultural norme și educație.**

**În al doilea rând**, cercetarea actuală s-a bazat pe o **companie de sondaj online care recrutează participanți** și a descris studiile ca având legătură cu **atitudinile interpersonale față de unele fărădelegi.** Acest lucru ar fi putut împiedica validitatea noastră externă, deoarece această solicitare a fost făcută unor **participanți online, care de regulă sunt mai dispuși să-și discute istoriile cu victimizare personală decât cei care sunt consultați personal de un psiholog** într-o relație nemijlocită. Deși nu putem exclude complet faptul că acest lucru ar fi putut duce la unele prejudicii în rezultatele noastre, cercetările anterioare indică faptul că **eșantioanele online oferă rezultate similare celor față în față, dar sunt mai diverse** (Casler, Bickel și Hackett, 2013). Mai mult, participanții au avut tendința de a folosi întreaga gamă a scalei TIV, cu o ușoară diminuare deasupra punctului median al scalei. Aceasta corespunde cu rezultatele obținute într-un studiu cu un **eșantion reprezentativ de democrați și republicanii din S.U.A., care nu s-au prezentat ca fiind afectați de unele fărădelegi interumane** (Hameiri și colab., 2020).

**În al treilea rând**, deși studiile lor au fost suficient de semnificative pentru a detecta corelații de dimensiuni medii și diferențe între două sau trei condiții manipulate, au fost relativ puțini subiecți pentru a detecta o corelație de dimensiuni mici a efectului. Alte cercetări ar putea explora **dacă rolul TIV crește în situații ambigue** (de ex. în



infrafracțiuni ușoare; vezi Studiile 2A și 4), **care lasă mai mult spațiu pentru interpretări subiective decât infracțiunile grave.**

**În cele din urmă**, într-o altă cercetare viitoare ar fi de aflat **ce se întâmplă cu indivizii cu high-TIV atunci când ajung la putere sau în poziții de conducere.** Cercetări ample anterioare au indicat că **cei mai puternici sunt mult mai susceptibil din punct de vedere comportamental de a-și urmări valorile și obiectivele** (Guinote, 2017).

Studiile viitoare ar putea investiga în mod direct dacă cei cu înaltă TIV se simt mai puțin inhibați pentru a exprima sentimente rănitore și comportându-se într-un mod răz-bunător. Per total, măsura prezentată de autorii israelieni oferă un instrument fiabil și valid care poate fi util în vii-toare investigații ale ipotezelor formulate teoretic asupra **consecințelor sociale a auto-victimizării ca trăsătură de personalitate.**

Unii specialiști virusologi, epidemiologi și infecționiști opinează că nu putem schimba dimensiunea epidemiei noastre, ci numai momentul acesteia. După ei, singura modalitate de a minimiza mortalitatea generală a unei pan-demii este prin a lăsa pe cei cu risc scăzut să se expună la virus, în același timp reducând temporar mobilitatea și contactele cu familia tânără a celor cu risc mare. Acest fapt științific demitizează incontestabil afirmația că **oricine are o „insidioasă capacitatea de a dăuna” amenințând constant alte persoane.** Unele persoane asimptomatice ar putea fi purtători de virus, adică ar putea fi infecțioase pen-tru alții, dar **o infecție ușoară la cei cu imunitate normală sau la persoanele cu forme asimptomatice de boală, care consimt voluntar să aibă o viață civică normală poate fi benefică, deoarece va reduce timpul de dobândire a unei imunități de hoardă / turmă pentru întreaga societate.** Acceptând valoarea acestor afirmații, s-ar putea neutraliza armele politice și psihologice folosite de guvernanți împo-triva întregii populații. Cazuri celebre de politicieni care au făcut exact opusul celor predicate de ei însuși sunt celebre în mai multe țări. **Să faci ce spune popa, nu ce face popa!**

#### BIBLIOGRAFIE

1. Douglas, Mary, & Wildavsky, A. B. (1982). *Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers.* Berkeley: University of California Press.
2. Douglas Mary, (1992), *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, 336 pages
3. *Codex Judaica: chronological index of Jewish history*; p. 203 Máttis Kantor (2005). „1349 The Black Death massacres

*swept across Europe. ... The Jews were savagely attacked and massacred, by sometimes hysterical mobs—normal social order had ...”*

4. Van der Linden, Sander (2015), „A Conceptual Critique of the Cultural Cognition Thesis”, *Science Communication*, 38 (1): 128-138, doi:10.1177/1075547015614970
5. THE REACTION TEAM - Jul 21, 2020. *We may already have herd immunity, an interview with Professor Sunetra Gupta*, <https://reaction.life/we-may-already-have-herd-immunity-an-interview-with-professor-sunetra-gupta/>
6. Stacey Rudin (2020), *Witchcraft, Leprosy, and Covid: “Power to Harm” as Political Weapon*, American Institute for Economic Research, September 21
7. <https://www.dw.com/en/coronavirus-anti-lockdown-group-put-under-surveillance-in-german-state/a-55878122>
8. Rahav Gabay, Boaz Hameiri, Tammy Rubel-Lifschitz, Arie Nadler, (2020). *The tendency for interpersonal victimhood: The personality construct and its consequences*, *Personality and Individual Differences* 165 110134
9. <https://www.weforum.org/press/2020/06/the-great-reset-a-unique-twin-summit-to-begin-2021#:~:text=%20The%20Great%20Reset%3A%20A%20Unique%20Twin%20Summit,on%20human%20dignity%2C%20social%20justice%20and...%20More%20>
10. <https://www.jpost.com/diaspora/antisemitism/polish-language-newspaper-in-toronto-blames-jews-for-the-pandemic-637804>
11. <https://www.hrw.org/news/2020/10/14/war-and-covid-19-yemen#>





# APARIȚIA ȘI DEZVOLTAREA CONCEPTULUI ȘI MUNCII BALINT - O TRECERE ÎN REVISTĂ

■ DVeress Éva, M.D., Miercurea Ciuc, România

**Rezumat:** Autoarea pune la un loc concepțiile fundamentale ale teoriei balintiene, menționează structura și derularea grupurilor Balint și ne vorbește despre "cercul magic"..

**Abstract:** The emergence and development of the Balint work and concept – a review  
The author puts together the fundamental concepts of the Balintian theory, mentions the structure and development of Balint groups, and tells us about the „magic circle“

## IMPORTANȚA BOLILOR PSIHO-SOMATICE

Interesul medicilor curanți dar și al cercetătorilor medicali crește față de bolile psihosomatice.

Există mari dificultăți în privința înțelegerii și tratării bolnavilor psihosomatici, ceea ce se oglindește și în comportamentul bolnavilor - nu numai că ei așteaptă dezamăgiți și fără speranță în sălile de așteptare a medicilor de familie și a diferiților specialiști, dar mai și recurg la magicieni, "preoții unei alte medicini".

Medicul de familie ca și medicul specialist simt o neputință față de bolnavul care se confruntă cu probleme psihosomatice și psihosociale. Explicația ar fi nu atât lipsa de timp, cât lipsa educației în acest sens. Problematika centrală a psihosomaticii în zilele noastre o constituie cercetarea și educarea, 2 teritorii cu interconexiuni.

Se pun automat două întrebări:

1. Cum trebuie tratat un bolnav psihosomatic?
2. Cum poate dobândi medicul capacitatea de a trata corect un bolnav psihosomatic?

Medicina psihosomatică a intrat într-o nouă etapă odată cu erăspândirea ideilor lui Mihály Balint.

Esența concepției balintiene este **o privire holistică a omului bolnav**, adică punerea bolnavului și nu a bolii în centrul atenției medicului!

În 1957 a apărut renumita carte a lui Balint, "Doctorul, Pacientul și Boala" (The doctor his Patient and the Illness). În prefața cărții, Balint vorbind despre prescripțiile medicale, spune că în practica medicală zilnică, medicamentul cel mai des utilizat este chiar **medicul**. Dar ca medicament, "medicul" nu are "farmacologie", nu este descris în nici o

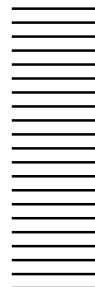
carte medicală modul de prescriere, administrarea și reacțiile adverse ale acestuia. Balint a fost mult preocupat de modalitățile de folosire al "medicamentului medic". Tocmai cercetarea farmacologiei acestui medicament a fost una dintre scopurile seminariilor gândite și conduse de el.

Grupurile au fost formate din 8-10 medici generaliști și 1 sau 2 psihiatri, care timp de 2-3 ani s-au întrunit în mod regulat, săptămânal. Aceste grupuri au avut un dublu rol - de cercetare și de training. Scopul principal al grupurilor a fost **diagnosticarea relației medic - bolnav**. Diagnosticarea relației ajută medicul să înțeleagă mai bine bolnavul care cere ajutor, dar este un ajutor și în alegerea modalităților terapeutice cele mai adecvate situației.

Pacientul prezintă boala lui în mod particular, conform concepției lui despre boală, prezentând o multitudine de simptome. Acestea pot fi expresia anxietății și a conflictelor. Cel mai importat lucru este modul în care medicul poate să "traducă" aceste simptome și să înțeleagă problemele adevărate ascunse care stau în spatele simptomelor.

Se pune întrebarea: cum se poate realiza funcționarea unei medicini holistice, centrate pe bolnav? Manualele și cărțile medicale nu prea ne ajută în acest sens.

În formarea grupurilor de cercetare și educare a jucat un rol important ideea lui Balint de a crea o formă de lucru pentru medici, asigurând o atmosferă sinceră de colegialitate și confidențialitate maximă, unde medicii pot să vorbească sincer și fără rețineri despre cazurile lor dificile





în care relația medic-bolnav și tratamentul bolnavului s-a împotmolit.

Grupul poate să ajute în aducerea la suprafață a fenomenelor care acționează în relație, dar care nu sunt conștientizate, deci nici prelucrate în mod suficient. Acțiunile și reacțiile care apar între medicul prezentator de caz și grup în mod analog se oglindesc și în relația medic-pacient. În final, apare o schimbare în starea emoțională a medicului față de bolnav, aducând noi perspective care pot ajuta la tratamentul împotmolit.

### CÂTEVA IDEI GENERALE DESPRE GRUPURILE BALINT

#### 1. Ele sunt grupuri de autocunoaștere, dar nu numai.

Diferența față de grupurile de autocunoaștere constă în faptul că în locul reacțiilor emoționale ale membrilor grupului, în centrul atenției stau reacțiile bolnavului.

#### 2. Ele sunt grupuri de prezentare de caz, dar nu numai.

Nu diagnosticarea clinică este scopul discuțiilor, ci **punerea diagnosticului de situație**, deci prezentarea situațiilor sociale, familiale, culturale, religioase etc.

Sentimentele pe care bolnavul le trezește în medic, trebuie concepute ca niște simptome. De ce simțim câteodată simpatie, compasiune, distanțare, enervare, dispreț sau chiar ură față de bolnav?

Relația medic-pacient foarte des reflectă modelul relației generale al bolnavului față de entourage-ul lui.

#### 3. Ele sunt grupuri de psihoterapie, dar nu numai.

Frecventând grupul Balint cu timpul medicul trece printr-un **proces semnificativ de schimbare a personalității**, deschizând noi dimensiuni în concepția lui față de problemele bolnavilor, față de relația lui cu bolnavul, iar în final devine mai înțelegător și mai calm. (Balint).

### CÂTEVA CONCEPȚII BALINTIENE

Conceptul lui Balint a fost delimitarea psihanalizei clasice de psihoterapia generalistului. Tehnica se încadrează în **psihoterapia comportamentală** - reunind diverse proceduri de abordare a psihologiei umane.

La fundamentul conceptului se regăsește ideea că, pentru un om bolnav cel mai eficace și mai valoros medicament este **însuși medicul**, care va trebui să se cunoască bine pe sine însuși, precum și efectul pe care-l poate exercita asupra bolnavului. Nu atât atitudinea medicului față de o boală oarecare, acută sau cronică, cât **relația medic-bolnav** devine esența activității medicale.

#### A. Funcția apostolică a medicului:

- medicul încearcă să convertească bolnavul la concepția sa despre boală,

- se crede omnipotent și atotștiutor, chiar dacă aceste sentimente sunt subconștiente pentru el,
- medicul este vulnerabil la criticile bolnavului, fiind lezat dacă este părăsit de acesta.
- toate aceste aspecte pot determina **deteriorarea relației pacient-medic**

Balint în conceptul lui împrumută **elemente de psihanaliză**, operând cu ele la alte nivele de percepție și conștientizare decât analistul.

**B. Rezistența** - este un obstacol în calea elucidării simptomelor, a progresului terapiei, încercând să împiedice accesul în conștient al reprezentărilor neplăcute.

**C. Transferul** - este procesul prin care la un subiect (bolnav) se nasc față de o altă persoană (îndeosebi față de medic) sentimente inconștiente, ca cele trăite în etapa copilăriei față de una din figurile parentale (mamă, tată), sau, prin extrapolare, față de o persoană cu rol protectiv în viața lui matură (partener de viață, amant, mecena). Rezistența utilizează transferul fără însă să-l determine.

Realizarea unui **transfer bipolar** de relație induce implicit apariția **contra-transferului** ca un ansamblu de reacții inconștiente ale analistului față de cel analizat, dar mai ales față de transferul acestuia.

Balint considera că **inconștientul** medicului lucrează cu pacientul la nivelul **transferului**, iar prin **contratransfer** se înțelege exprimarea **inconștientului** pacientului.

Interpretarea se face în funcție de propriile reacții contra-transferențiale, adică prin emoțiile resimțite odată cu intuirea transferului.

**D. Intuirea transferului** nu are neapărat o rezonanță pozitivă în sufletul medicului, rezistența nefiind doar un **privilegiu** al pacientului. Există momente, când continuarea relației devine neplăcută pentru medic printr-o imersiune în adâncul propriului **Eu**, care declanșează o **refulare** sau rezistență, renunțând la relație.

**E. Refularea** apare ca o aruncare la **"coșul de gunoi al inconștientului"** a unor sentimente și dorințe ca o acțiune defensivă de apărare a conștientului (**fixație**). Esența fixației constă în îndepărtarea și menținerea la o distanță securizantă față de conștient a faptelor pe care bolnavul caută să le uite și pe care le respinge în mod intenționat în afara gândirii sale,

**F. Regresia** reprezintă un proces psihic dinamic, care desemnează trecerea la moduri de expresie și de com-



portament de nivel inferior din punct de vedere al complexității structurii și diferențierii. După Freud, regresia ar putea exprima o întoarcere a subiectului în trecutul lui neconștientizat.

**G. Regresia negativă** este orientată spre realizarea unei dorințe. Dacă acesta va domina relația medic-bolnav, echilibrul afectiv al relației va deveni deosebit de labil, transferul fiind dificil, inadecvat, marcat de tatonări, suspiciuni și rezistență. Va avea loc un fenomen de adezivitate exagerată și fixație față de medic, cerințele și nevoile bolnavului devenind supradimensionate, ireale, chiar histeroide. *În asemenea instanțe, dezintegrarea relației devine iminentă!!!*

**H. Regresia pozitivă** este direcționată spre autocunoaștere, spre atingerea unor nivele similare relației cu *obiectul primar*. Cu ajutorul regresiei pozitive omul se poate reîntoarce până la un punct în care totul poate fi început din nou – *reluarea, reînceperea, new beginning* (noțiune de bază a concepției balintiene!). Comunicarea afectiv-emoțională ajută la folosirea regresiei pozitive în declanșarea transferului

**I. Dragostea primară (primary love)** este o altă noțiune de bază a conceptului balintian, care o concurează pe cea de *narcisism primar*. Aceasta reprezintă ideea armoniei universale, simbolul ancestral al iubirii, făcând să se confunde sfârșitul cu începutul, devenind în final *Paradisul pierdut de Adam*. Citat din lucrarea lui Balint: *“Cu toții întreținem fantasma unei armonii primare, care ni se cuvine de drept, dar ne-a fost răpită, fie prin greșeala noastră, fie prin uneltirile altora, fie prin cruzimea destinului.”*

**J. Defectul fundamental (the basic fault, greșeala de bază, neajunsul inițial, defectul fundamental)** este un alt concept al lui Balint, apărut în 1967. Insuficiența satisfacerii nevoilor va lăsa urme de neșters în sufletul individului, urme în care Balint descoperă originea nevrozelor, psihozelor și a patologiei caracteriale. Consecințele nedorite ale greșelii de bază – mediu rigid sau hiper-protectiv, prea excitant sau din contra lipsit de stimuli, pustiirea emoțional-afectivă – sunt parțial reversibile. Până la acest prag de reversibilitate poate coborî psihanaliza.

**K. Conceptul tehnicii FLASH** se referă la o comunicare pe aceeași lungime de undă între medic și pacient, fenomen ce va lumina esența relației medic-pacient ca o scânteie, ca flash-ul aparatului de fotografiat. Climatul afectiv pozitiv,

securizant, scade rezistența și induce o regresie pozitivă, devenind un aliat forte al terapiei.

### STRUCTURA GRUPULUI BALINT

#### 1. Grupul mic, obișnuit conține

Membrii de grup; Liderul și coliderul de grup

**2. Grup mare, demonstrativ** conține Membrii grupului mic din interior; Membrii din grupul exterior; Liderul și coliderul grupului; Supervizorul sau observatorul extern și/sau intern

**Grupul mic** este format din **8-13** persoane: medici, psihologi, dar și de alte specialități

**Grup mare** poate avea un număr nelimitat de participanți.

Nu este necesară o pregătire prealabilă deosebită pentru participarea la grup.

Cei care participă prima dată în grup trebuie să aibă cunoștințe minime despre metoda Balint și derularea grupului. Participarea în grup este benevolă, nefiind condiționată de calitatea de membru al Asociației Balint.

**Pentru bunul mers al activității de grup, trebuie să respecte câteva reguli generale, cum ar fi:**

- Respectarea **confidențialității** față de tot ceea ce se întâmplă în grup.
- **Ascultarea se face cu atenție** și cu înțelegere părerilor altora, fără comentarii care ar putea fi jignitoare sau supărătoare.
- Luarea cuvântului se face de către participant doar când liderul îi dă undă verde
- Se impune acceptarea ideii că fiecare dintre noi avem limite, iar participanții nefiind atotștiutori, pot greși. Se prezumă, de asemenea, că fiecare are **dreptul la propriile limite!**
- O problemă oarecare pe care noi o considerăm minoră, pentru alții poate fi una foarte importantă, deci trebuie abordată cu seriozitate și empatie.
- **Se vor evita sfaturilor directe!** Se va vorbi numai despre modul în care noi înșine am acționat sau simți într-un asemenea caz.
- **Se vor evita cu strictețe atacurile la persoană!**
- Nu se vor permite conversații între doi participanți în timpul grupului, nu se iau notițe, nu se fumează, nu se mănâncă.
- **Punctualitatea:** după începerea grupului nu se mai intră sau iese din grup (nici măcar pentru nevoi fiziologice).
- Fiecare membru al grupului are dreptul de a lua cuvântul, sau dreptul de a rămâne tăcut.



- În timpul grupului se folosește numele de botez al participanților, iar Membrii grupului se tutuiesc.
- În timpul ședințelor de grup nu se adresează / apelează prin folosirea gradelor profesionale, științifice sau ale statutului social.

#### LIDERUL DE GRUP

##### *Este unul dintre egalii grupului - primus inter pares*

Dr. John Salinsky în articolul lui, **“Are orchestra nevoie de dirijor?”** compară orchestra și dirijorul cu un grup Balint și liderul acestuia.

- Liderul are rol de coordonare și menținere a discuțiilor într-o direcție adecvată.
- El / ea răspunde pentru crearea unei bune atmosfere de lucru.
- El / ea urmărește cu mare atenție prezentarea cazului și fanteziile grupului pe marginea cazului.
- El / ea ajută grupul să se concentreze asupra discuției și să nu se abată de la relația medic-pacient.
- El / ea ajută pe membrii grupului să-și exprime sentimentele proprii și să devină conștienți de modul în care emoțiile pacientului se reflectează în sentimentele proprii.
- El / ea asigură un climat protectiv, de siguranță pentru prezentatorul cazului, indicând retragerea acestuia din grup la un moment dat, scoțându-l din implicarea emotivă față de pacientul lui și față de sentimentele altora, pentru a putea vede cu mai multă obiectivitate ceea ce se petrece.
- El / ea trebuie să-i frâneze pe cei ce vorbesc prea mult și să-i îmoldească pe cei ce nu se fac auziți destul.
- Un lider înțelept se va abține de la interpretări personale, iar în schimb se va concentra asupra înlesnirii muncii de grup.

#### COLIDERUL

- În anumite situații când se simte nevoia, Liderul grupului poate solicita ajutorul unui colider.
- Coliderul trebuie să fie o persoană experimentată în munca Balint, să fie atent la tot ce se întâmplă în grup având dreptul la intervenții când acest lucru este necesar, fără a prelua poziția liderului.
- După discuțiile de grup, coliderul are dreptul la rândul său, de a-și exprima părerea despre activitatea de grup.

#### SUPERVIZORUL

- El / ea este o persoană cu experiență bogată în

munca Balint

- El / ea este un observator extern sau intern al grupului, neavând dreptul de a interveni în discuțiile grupului
- El / ea urmărește derularea ședinței de grup, modul de conducere al liderului și coliderului.
- La sfârșitul grupului, el / ea face o analiză critică, constructiv-educativă asupra dinamicii de grup și a modului de conducere a liderului și coliderului.

#### CUM SE DERULEAZĂ UN GRUP BALINT

##### **Derularea grupurilor mici**

Membrii grupului, de obicei 8-13 persoane se întâlnesc în mod regulat odată sau de 2 ori pe lună, în zile fixate de comun acord, acceptate de toți.

Sala în care se desfășoară activitatea de grup trebuie să fie potrivită: să permită așezarea scaunelor în cerc fără mese la mijloc, să fie un microclimat plăcut, fără zgomote supărătoare din exterior, cu o ușă care se poate închide pentru a crea o atmosferă liniștită de lucru.

Înainte de începerea muncii de grup e bine ca participanții să discute lejer, degajat, iar liderul de grup să aibă grijă să creeze atmosfera *“Cercului magic”*.

##### **Ce înseamnă CERCUL MAGIC?**

Cercul constituie simbolul autonomiei, perfecțiunii, izolării, evocă nemiscare, ruperea de cotidian. Este o *“scenă”* unde ritualul spectacolului permite ieșirea din timp, întoarcerea la origini, împăcarea contrariilor, explorarea sufletului omenesc.

Grupul Balint este un spațiu delimitat de *“scaunele aranjate în cerc”* unde interferențele devin posibile - este un **spațiu al comunicării**.

În acest spațiu trecutul și prezentul fiecăruia se proiectează sintetic prin reacțiile persoanei respective *“AICI ȘI ACUM” („HIC ET HUNC”)*.

**AICI** grupul crează un spațiu protectiv, generând sentimente, emoții, pulsuni.

**ACUM**, comunicarea devine posibilă căci *“prezentul clipei”* unic și irepetabil, creează posibilitatea transferului și contra-transferului.

**Magia clipei**, *“aici și acum”* permite explorarea sufletului omenesc într-o atmosferă de toleranță și **acceptarea omului** în complexitatea lui (bunătate, răutate, orgoliu, greșeli etc.).

Liderul de grup solicită participanții să ocupe locurile, fără să rămâne scaune libere în cerc. El se prezintă și roagă participanții să se prezinte pe scurt (în cazul grupurilor



închegate prezentarea este necesară numai dacă sunt și participanți noi).

Se trec în revistă cazurile prezentate anterior, printr-o scurtă revenire asupra evoluției acestora. Apoi liderul pune **întrebarea** “Cine are un caz?”

Timpul de așteptare a cazului este foarte prețios. Această perioadă de liniște este benefică pentru crearea atmosferei “Cercului magic”, în care nu mai există altceva decât “aici și acum”.

Cazul prezentat trebuie să fie un caz propriu, legat de relația medic-pacient sau alte relații interumane, dar în care prezentatorul de caz este personal implicat în mod acut (sau cronic).

Dacă sunt mai mulți doritori de prezentare, sarcina **alegerii cazului** îi revine grupului.

Cazurile vor fi prezentate pe scurt, iar în decizia de alege va avea rol gravitatea cazului și al impactului pe care îl are asupra medicului. Dacă timpul permite, se pot prezenta și 2 cazuri consecutive.

Se va preciza cu aproximație timpul acordat discuțiilor de grup.

Urmează prezentarea cazului.

Cazurile sunt prezentate în mod spontan, fără notițe prealabile. Câteodată, medicului prezentator de caz îi răbufnește nevoia de a prezenta cazul în perioada de liniște a așteptării. În alte situații, medicul abia așteaptă să-și prezinte cazul care-l frământă de o perioadă de timp

Prezentatorul de caz trebuie lăsat să povestească tot ce vrea despre caz, fără să fie întrerupt sau oprit, din cauza lipsei de timp sau alte motive.

Urmează etapa punerii **întrebărilor**, dacă mai este necesar. Întrebările trebuie să fie puse cât mai țintite, având ca scop clarificarea problemelor legate de relație (și nu de tratament, diagnostic clinic etc.). Trebuie să fie cât mai clar formulate, ca membrii grupului să înțeleagă cât mai bine situația.

Întrebările se pot pune de oricine din grup, dar într-o ordine a semnalării dorinței de a întreba. Liderul are acum rolul “*dirijorului de orchestră*”, dându-și acordul ca cineva să intervină sau nu în momentul respectiv.

Întrebările trebuie să evite atacul la persoană, să nu aibă o nuanță iritantă, supărătoare. Interogația trebuie să se focalizeze numai asupra cazului respectiv, evitând sfaturile sau opiniile proprii.

Prezentatorul de caz nu este obligat să răspundă la toate întrebările puse, mai ales în cazul în care consideră că sunt prea personale.

Liderul are sarcina să oprească avalanșa întrebărilor, mai

ales atunci când devin supărătoare deja pentru prezentator, sau când consideră că întrebările nu mai aduc nimic nou, fiind vorba doar de “*tragere de timp*”.

Acest fenomen de a refugia în spatele întrebărilor apare de obicei când este prezentat un caz dificil, apăsător, când primul sentiment care apare este cel de tristețe și neputință. În aceste situații, liderul încearcă să scoată grupul de sub influența acestor sentimente negative.

Apoi, începe faza discuțiilor, partea cea mai importantă a muncii grupului. În această fază nu se mai pun întrebări, prezentatorul de caz este rugat să se retragă simbolic din grup (mișcând puțin în spate scaunul său) și să nu participe în mod activ la discuții.

Participanții încearcă să se transpună în situația celui care a prezentat cazul sau a pacientului prezentat, ori a altor persoane implicate. Ei își exprimă modul în care ei înșiși ar fi acționat, gândit, simțit, evitând atitudini paternaliste sau un comportament atotștiutor, prin care ar pute să lezeze prezentatorul sau colegii de grup. Nu se vor da indicații, nu se va intra în detalii de diagnostic sau tratament. De asemenea, nu se vor cita cazuri asemănătoare din practica proprie. *E important să se discute doar pe marginea cazului prezentat!!!*

Fiecare membru al grupului poate și trebuie să aibă dreptul la cunoașterea și acceptarea propriilor limite.

Discuțiile trebuie să se axeze asupra stării relațiilor interpersonale (dacă au devenit neprincipiale sau deteriorate), asupra relației medic-pacient și relației dintre bolnav și boala sa. Trebuie de încercat de a diagnostica situația de fapt a acestor relații, ceea ce de poate fi chiar cheia problemelor, în ultimă instanță.

Este acceptată orice fantezie legată de caz. Sentimentele care apar “*aici și acum*” în acest cerc merită să fie verbalizate. În **acest cerc magic**, măștile pot fi scoase, complexe pot fi uitate, distanțele impuse de poziția socială și ierarhia profesională pot fi uitate. Estomparea barierelor, uneori chiar ștergerea lor, făcută într-o atmosferă empatică crește toleranța individuală față de cealaltă persoană. Toleranța, care apare în acest cerc magic, generează acceptarea celui-lalt de a nu judeca greșelile, slăbiciunile, sau căderile de spirit, atât de caracteristice firii omenești.

În grup pot acționa și sentimente negative, cum ar fi impulsivități distructive și auto-distructive. Există impulsivități ambivalente care pot fi exprimate verbal sau prin meta-comunicație, reacții de mânie, auto-compensare, sau anxietate care pot afecta întreg grupul.

Poate exista o rezistență inconștientă a grupului față de un membru sau față de persoana liderului. Rezistența de



orice fel naște nesiguranță, frustrare, sau conflicte care cu timpul pot duce la pierderea funcționalității grupului. Intervenția liderului în asemenea cazuri este decisivă.

După discuțiile clorlați, prezentatorul de caz reîntră în grup. El / ea re din nou dreptul la cuvânt și poate să-și exprime părerea despre munca grupului și despre sentimentele lui față de cele discutate. Nu se mai revine la caz, vorbind doar despre sentimentele lui din cursul grupului. Membrii grupului pot să-și exprime pe scurt starea lor emoțională.

Cei care participă pentru prima oară în grup sunt întrebați de către lider despre starea lor emoțională și despre impresiile generate de participarea lor în grup.

Liderul face o scurtă sinteză și evaluare a activității grupului, fără să aibă dreptul la comentarii asupra opiniilor personale ale participanților. Nici el nu are dreptul de a se pune în postura unui atotștiutor. Este doar "primul între egali". Apoi, liderul încheie **ședința**.

#### DERULAREA GRUPURILOR MARI, DEMONSTRATIVE

- Numărul participanților este nelimitat
- În interiorul grupului se formează un grup mic cu 8-13 persoane.

- Liderul își alege un colider
- Grupul mic din interior își desfășoară activitatea conform protocolului descris anterior
- După terminarea muncii din grupul mic liderul poate să dea cuvântul celor din grupul exterior.
- Supervizorul face analiza dinamicii de grup și modul de conducere al liderului

#### Bibliografie:

1. *A Bálint csoportok elméleti és gyakorlati kérdései. Sub red. B. Luban-Plozza és H.H. Dickhaut, Editura Animula, Budapesta, 1998*
2. *Bálint Mihály: Az orvos, a beteg és a betegség. Editat de Asociația Psihaitrică Maghiară, Budapesta, 1990*
3. *Moldovan Cs., Trif A.B., Zielinski R.: Îndrumător metodologic pentru grupul Balint, Editura Quadrat Botoșani, 1997*
4. *Veress A., Veress Éva: De la vis la realitate, Ed. Status, Miercurea Ciuc, 2003*
5. *Veress A., Veress Éva: De la speranțe la ...speranțe. Ed. Status, Miercurea Ciuc, 2013*





# MICHEL BALINT - MEDICUL CA MEDICAMENT

■ Albert Veress, M.D., Sc.D., Miercurea Ciuc, România

**Rezumat:** Autorul folosește o vastă bibliografie pentru a crea o imagine clară asupra vieții și activității lui Michael Bálint, incluzând citate originale traduse în limba română.

**Abstract:** *Michael Balint – The doctor as medicine*

The author is extracting from numerous references a clear image of Michael Balint's life and activity, including original quotations translated in Romanian.



Noțiunea a fost lansată de cel care a fost MICHAEL (MIHÁLY) BALINT, unul din promotorii medicinei psihosomatice.

Cel mai succint aş putea să-l prezint în ipostaza omului care ne-a învățat, printre altele, că fiecare dintre noi are *dreptul la recunoașterea propriilor limite*.

Cu nici 60-70 de ani în urmă era încă de neînchipuit, ca un medic să afirme crezul cuprins în aceste cuvinte. Acel personaj, căruia i s-a hărăzit menirea enunțării acestei idei, Bálint Mihály Móric, s-a născut pe data de 3 decembrie 1896, la Budapesta, ca fiu al unui medic de familie evreu, numit Bergsmann Ignác, medic de familie în Budapesta, într-un cartier locuit în mare parte de mici negustori.

Spre supărarea tatălui, Bálint și-a schimbat oficial numele din Bergsmann în Bálint și ca mulți dintre evreii din clasa mijlocie, a trecut la religia unitariană. Bálint își amintește de tatăl lui ca de un medic excelent, fără ambiții științifice. Bálint ocupă un loc distins în istoria universală a psihanalizei.

Asemănător lui Ferenczi, un proeminent discipol al lui Freud, Bálint va fi cel mai important elev al lui Ferenczi. Devenea cunoscut după câteva decenii ca Mihály (Michael) Bálint, părintele „*conceptului și metodei Balint*” și inițiatorul mișcării Bálint, ce se referă la umanizarea relației medic-pacient, la o abordare holistică a pacientului în cadrul mai amplu al unei medicine psihosomatice.

Bálint era un cititor pasionat încă din adolescență, citind deja în timpul câteva lucrări ale lui Freud și Ferenczi, între care *Interpretarea viselor și Psihopatologia cotidiană*.

În 1914 s-a înscris la facultatea de medicină „*la cererea*

*tatălui*”, cum avea să spună în glumă mai târziu. Nu peste mult timp, trimis pe front, mai întâi în Rusia, apoi în Italia s-a rănit la degetul mare, despre care unii credeau că era vorba de automutilare pentru a fi lăsat la vatră, alții afirmau că a căzut victimă curiozității, desfăcând greșit o grenadă, reîntorcându-se după doi ani și jumătate la studiile lui.

Deși în timpul facultății era pasionat de chimie, studiind cu entuziasm biochimia și fizica și, deși era student la medicină, în 1919 a frecventat cursurile de psihanaliză ale lui Ferenczi, primul profesor universitar de psihanaliză din lume. Bálint își amintește de „*convertirea lui la psihanaliză*” în prologul uneia din cărțile sale: „După ce am criticat destul de ambiguu *Interpretarea viselor și Psihopatologia cotidiană*, la vârsta de douăzeci și unu de ani, sub influența cărților *Trei eseuri și Totem și tabu* m-am dedicat hotărât și definitiv psihanalizei.

În 1919 din cauza situației politice instabile din Budapesta, împreună cu soția lui, Alice, decid să se mute la Berlin. Bálint, la început, a lucrat ca asistent biochimist în laboratorul lui Otto Warburg (distins cu Premiul Nobel în 1931) și conducea tratamentele psihanalitice la Institutul de Psihanaliză din Berlin.

După dobândirea titlului de doctor în biochimie a început să trateze cazuri de boli psihosomatice, el fiind primul în istoria medicinei care a psihanalizat astfel de cazuri. Atmosfera acestei perioade a fost stimuloare pentru Bálint, cu excepția analizei sale efectuate la Sachs, de care nu era mulțumit. Din această cauză în 1924 împreună cu Alice au decis să se întoarcă la Budapesta pentru a continua analiza la Ferenczi. După prima analiză de doi ani, aceasta din urmă a durat tot doi ani. La sfârșitul anului 1926 Ferenczi a plecat din Budapesta, din acest moment Bálint considerându-se un adevărat analist. Transformarea lui din această perioadă s-a resimțit și în tematica publicațiilor sale: între 1924–1926



el a publicat articole de bacteriologie și chimie, dar începând din 1926 scria articole despre psihanaliză.

Întorcându-se la Budapesta el a petrecut doi ani ca asistent cercetător la o clinică de boli interne. *“O bucată de vreme, colegul meu Friedrich László mi-a oferit posibilități la secția de gastroenterologie. Deși această cooperare părea cea mai promițătoare, greutățile practice au făcut-o imposibilă, de exemplu singura incintă pe care o puteam folosi pentru psihoterapie era camera röntgen, o odaie întunecată, fără geam, umplută complet de aparatul străin. Deoarece praxisul meu analitic creștea tot mai mult și cerea tot mai mult timp, am decis ca deocamdată să nu mai continui truda”* (după ce a emigrat în Anglia, el a continuat această muncă la Londra).

Odată cu venirea la putere a cabinetului Gömbös, guvernul a devenit tot mai rasist și antisemit. Toate întrunirile și cursurile Asociației Psihanalitice trebuiau anunțate la jandarmerie. Atmosfera devenea amenințătoare, precum scria Bálint:

*„În anii treizeci situația politică devenea din ce în ce mai tensionată. Era foarte improbabil ca vreun institut să-mi ofere posibilitatea de a realiza planurile mele, de aceea am decis să cooptez câțiva medici de familie, cu ajutorul lor să organizez un seminar și să studiem în practică metode psihoterapeutice. Deși aveam doar o idee foarte vagă, de ce aveau nevoie colegii mei, am început cu o serie de prelegeri. Interesul a fost mare, s-a format și un al doilea grup. Situația politică se înrăutățea pe zi ce trecea, eram obligați să anunțăm jandarmeria despre fiecare întrunire, în consecință tot timpul stătea cu noi un agent secret, luând notițe detaliate. Niciodată n-am aflat ce conțineau acele notițe și cine le-a citit. Singura consecință despre care am avut cunoștință era faptul că după întruniri, detectivul se consulta de multe ori cu careva dintre noi referitor la el însuși, nevastă sau copii. Acest lucru era foarte nostim, dar în condițiile date nu se putea forma o veritabilă dezbateri și acest lucru a tulburat destul de mult grupul de medici”.*

După Anschluss, Freud cu familia lui sa s-a refugiat în Anglia. Bálint le-a urmat exemplul, a cerut ajutorul lui Ernest Jones și John Rickman. Mihály, Alice și fiul lor, János au ajuns în Manchester la începutul lui 1939.

Bálint trăia în continuare la Manchester unde a fost numit expert psihiatru la Manchester Northern Royal Hospital, apoi directorul Centrului de Consultanță Educațională din Lancashire (1944) și Preston (1945). Între 1945 și 1947 el conducea un astfel de centru în Chislehurst.

După ce diploma lui de medic a fost confirmată în Anglia, cu disertația lui despre diferențele individuale ale sugarilor, a obținut doctoratul la universitatea din Manchester. Una

din descoperirile sale a fost că sugarii au un ritm constant individualizat de hrănire. Acest studiu a fost precursorul multor studii ulterioare de acest gen, foarte la modă după câțiva ani.

În iulie 1944, Bálint s-a recăsătorit, dar în 1947 s-a despărțit de noua lui soție, Edna Oakeshot, divorțul fiind pronunțat doar în 1952. După o perioadă foarte grea a vieții sale a luat-o de soție pe Enid Flora Eichholz, (fostă ALBU), originară din Ardeal.

În 1946, Asociația Psihanalitică Britanică a decis să reconstruiască legăturile profesionale cu Ungaria trimițând un reprezentant la Budapesta. Bálint a fost însărcinat cu această misiune. Călătoria sa prin Europa postbelică în Ungaria aflată sub ruine, a însemnat pentru el o experiență dureroasă.

În octombrie 1946 a primit cetățenia britanică. Începând cu acest an el a practicat psihanaliza până la sfârșitul vieții.

Între 1948 și 1961 Bálint lucra la Clinica Tavistock. Ca supervizor la Clinica Tavistock el a început să se intereseze de munca în grup. Sarcina prioritară a clinicii după fondarea ei în 1920 a fost stabilirea principalelor metode psihoterapeutice pentru pacienții cu psihonevroze precum și răspândirea acestor metode în medicină.

Ca și Ferenczi, mentorul lui, Bálint făcea experiențe pe tărâmul relațiilor interumane. În aceste experiențe el cerceta acele metode cu care putea sensibiliza medicii despre interacțiunea inconștientă cu pacienții. A publicat o carte despre psihoterapia focală în care ilustrează pe larg metoda lui de lucru, relatând detaliat un caz tratat de el.

Începând cu 1932 colaboratorii Clinicii Tavistock petreceau tot mai mult timp cu transmiterea cunoștințelor psihologice și predarea metodelor psihoterapeutice pentru medicii din alte sfere de activitate. Clinica precum și colaboratorii din Tavistock Institute of Human Relations, organizația partener fondată mai târziu, se preocupa tot mai intens de structura și funcționarea grupurilor de formare. Aria de cercetare s-a extins și la grupuri naturale ca familia și cuplul.

În 1947 viitoarea soție a lui Bálint, Enid Eichholz, lucra la misiunea de ocrotire a familiei. Ea a optat pentru Clinica Tavistock și Tavistock Institute of Human Relations, pentru a dezvolta metode psihoterapeutice de susținere a familiei cu care se pot ajuta cupluri și familii cu probleme. În 1948 au pornit un seminar pentru asistenți sociali, din acest curs s-a dezvoltat mai târziu centrul de consultanță și ocrotire a familiei.

La începutul anului 1949 Bálint a fost rugat să se alăture programului. Enid și Bálint au format așa numitul grup de discuție de caz care și în ziua de azi este un element cheie





al programului instituției de terapia cuplului, urmașul centrului de consultanță și ocrotire a familiei. Fondatorul și sufletul instituției a fost Enid Bálint. Împreună cu soțul ei au elaborat un program de formare pentru asistenți sociali pe care ulterior l-au adaptat pentru medicii de familie. Enid a lucrat de la început la noul program fiind colider și supervisor, apoi ca lider la seminarul de cercetare pentru medicii de familie. Metoda elaborată pentru seminarii s-a folosit mai târziu și la formarea psihologică în alte profesii.

Mai târziu Bálint a organizat seminarii de formare și cercetare (Research cum training seminars) pentru medicii de familie cu scopul de a le sensibiliza și de a înțelege mai bine problemele emoționale ivite în practica medicală de zi cu zi. Această muncă a fost deja cunoscută pentru el înainte de 1939, conducând cu succes grupuri de acest gen la Budapesta, urmând exemplul lui Ferenczi.

În 1950 la Londra, Bálint a pornit primul seminar pentru medicii de familie, continuând această muncă pînă la sfârșitul vieții. Concomitent cu toate acestea el făcea psihanaliză. După ieșirea lui la pensie de la Clinica Tavistock în 1961, a devenit colaborator la University College Hospital din Londra. Aici el conducea seminarii pentru medicii de familie și aplica metodele sale în formarea studenților la medicină. El a continuat această muncă pînă în 1968.

El era mulțumit de performanța sa științifică și era mândru de faptul că era profesor universitar la Londra, precum era mândru de fiul lui, profesor în Statele Unite. Ca profesor invitat a mai predat la Cincinnati și Ohio, a fost președintele secției medicale a Societății de Psihologie Britanică. Îndeplinea multe funcții în Asociația Britanică de Psihanaliză: între 1951 și 1953 secretar științific, din 1968 și pînă la moartea lui neașteptată în 1970 președintele asociației. De la el provenea ideea conferințelor comune franco-britanice și el își asuma și sarcina reorganizării lor. Ca președinte, el a promovat organizarea la Londra a conferințelor asociațiilor europene.

Opera lui Bálint Mihály și Enid Bálint s-a întrepătruns adânc. Au scris multe cărți împreună: *Psychoterapeutic Techniques in Medicine* (Metode psihoterapeutice în medicină, 1961), câteva și cu alți autori, ca de exemplu „*A study of doctors*” (Studiu despre medici, 1966) cu Gosling și Hildebrand, *Focal Psychotherapy* (Psihoterapia focală, 1970) cu Ornstein. Enid Bálint după moartea soțului a scris împreună cu J. Norrel un studiu cu titlul „*Six Minutes for the Patient*” (Șase minute pentru pacient, 1973) despre interacțiunile medic-pacient în medicina de familie.

Chiar și cartea scrisă de Bálint despre regresie, cu ori-

entare pur psihanalitică, conținea capitole redactate de Enid. Enid Bálint în volumul său „*What is Psychoanalysis?*” (Ce este psihanaliza?) din 1968 – care a apărut în ciclul de cărți științifice publicat de Asociația Britanică de Psihanaliză – menționează comunicarea inconștientă dintre soț și soție. „*Căsătoria se află oarecum în afara ariei de interes a psihanalistului, el preocupându-se mai întâi de persoana în sine, totuși ne confruntăm cu relația individului cu propria viață privată, cu dorințele, impulsunile interioare, fanteziile și visele, speranțele și decepțiile, cum își cunoaște sau crede că își cunoaște familia lui.*” Acest scurt citat este caracteristic pentru Enid. Cercetările sale se află pe rând „*în afara ariei de interes a psihanalistului*” și poate tocmai de aceea sunt atât de fascinante. Psihanaliza este mereu prezentă în opera sa, ca un instrument în înțelegerea relațiilor dintre soți, parteneri, membri de familie, precum și a relației atât de particulare dintre medic și pacient. Operele sale rămân fidele spiritului descoperirilor importante din această perioadă – intuiția pe de o parte și munca și metodologia riguros științifică pe de altă parte. Inconștientul își dezvăluie cu greu tainele. Freud vorbea despre „*prelucrare*” (Durcharbeiten), „*munca de doliu*” (Trauerarbeit), „*elaborare*” (Verarbeitung), „*munca de vis*” (Traumarbeit).

În lucrările lor soții Bálint continuă cea mai bună tradiție freudiană în cea ce privește munca și metodologia științifică. Unul din scopurile seminariilor conduse de ei este ca participanții să descopere capacitatea lor de a se schimba și de a folosi această capacitate importantă dar limitată de schimbare a personalității, despre care pomenește de multe ori Bálint și care depinde de motivația participanților la seminarii.

Procesul de identificare este elementul cheie al învățării sentimentelor dar nu trebuie să ducă la dependență. Poate că aceasta este cea mai importantă învățătură ce se desprinde din opera soților Bálint.

Prin motivul caracteristic balintian „*medicul ca medicament*”, în procesul de formare, medicii sunt îndrumați spre un proces de autocunoaștere prin autoanaliză, prin a-și pune întrebarea: ce reacții provoacă medicul și cum poate deveni el însuși periculos pentru pacient, asemeni medicamentelor, ce rol joacă medicul în relația medic-pacient, care este contra-transferul lui? Enid scrie următoarele: „*Formez nu numai medici de familie dar și psihanalisti și constat întotdeauna cu surprindere cât de greu pricep psihanalistii în formare sau în supervizie, care pe deasupra sunt și psihiatri, ce vor pacienții lor să le comunice. La începutul practicii mele de supervizare am crezut că este imposibil ca medici atât de bine pregătiți, cu o practică clinică vastă, care au participat la formare psihanalitică, îl cunosc pe*



*Freud, au participat la seminarii și cursuri, să nu poată înțelege ceea ce pentru un analitician pare a fi o comunicare univocă, ușor de interpretat pacientului. Bineînțeles trebuie să luăm în considerare și faptul că este întotdeauna mai ușor de interpretat materialul altcuiva decât cel al pacientului adresat direct nouă. În pofida acestui fapt m-am convins de-a lungul anilor că nimic nu poate înlocui experiența clinică, dar nici practica clinică nu ne poate conduce singură la interpretarea corectă fără metoda de formare elaborată de Bálint Mihály”.*

Cartea celebră a lui Bálint Mihály, „*Medicul, pacientul și boala (The Doctor, His Patient and the Illness)*”, 1957) a apărut în Ungaria în 1961. După „*Psihopatologia cotidiană*” apărută în tiraj mic în 1958, aceasta a fost prima carte cu tematică psihanalitică apărută în Ungaria poststalinistă. Deși la apariția sa a primit multe critici ca operă „*burgheză*”, Bálint încă în acel an s-a întors la Budapesta, unde poate pentru prima dată în țara lui natală a fost primit cu ovații de către Academia Științifică Maghiară.

Bálint era aparent sănătos deși suferea de diabet zaharat care necesita doar tratament dietetic. În ultimii ani ai vieții avea însă și un glaucom din cauza căruia a beneficiat de intervenție medicală în două cazuri. Primul lui infarct a survenit în 1955, cel de-al doilea în decembrie 1970, la vârsta de 74 de ani. El s-a refăcut, dar după două săptămâni de la externarea lui a decedat subit, probabil din cauza unei fibrilații ventriculare.

Bunățatea, omenia și capacitatea lui empatică precum și antipatia pentru orice relație autoritară sau dependentă se poate compara doar cu spiritul lui independent. Deoarece era convins că psihanaliza se poate dezvolta numai prin gândire independentă, prin căutarea adevărului fără oportunism, că este o metodă importantă în cunoașterea și înțelegerea omului, el credea că psihanaliza este unul din cele mai importante domenii în slujba omului și omenirii. Din această cauză el era întristat de meschinăria unor cercetători din domeniul psihanalizei. El credea că psihanaliza are o misiune importantă atât ca știință cât și ca metodă. Era de părere că prin munca lui pe tărâmul înțelegerii interrelației medic-pacient psihanaliza a devenit parte integrantă a activității umane atât de importantă, numită medicină. În ceea ce privește cercetările lui, el considera că a jucat un rol important în domeniul înțelegerii și clarificării relațiilor umane.

Bálint toată viața lui a muncit din greu, a învățat și a citit mult. A citit tot ce ajungea în mâna lui, de la filozofie la romane polițiste. Era un om cu temperament, cu pasiune pentru știință și cercetare. În atmosfera socială engleză

era considerat un fel de „*ungur sălbatic*”. În pofida firii lui impulsive, în viața științifică era capabil de a se stăpâni și astfel reușea să fie amabil și cumpătat. Această atitudine aparent calmă i-a adus multe foloase atât în disputele științifice legate de activitatea lui Ferenczi, cât și în legătură cu ideile sale despre aplicarea psihanalizei în relația medic-pacient. Pentru unii, aceasta însemna „*trădarea psihanalizei*”, alții din contră, considerau aceste idei ca fiind „*prea psihanalitice*”. Prin independența spiritului său Bálint era capabil de a respinge aceste atacuri.

Liberul cugetător Bálint a păstrat tot timpul legătura culturală cu instituțiile din țara natală, totuși a fost surprinzător când la conferința din 1953 de la Londra a citat lozincă bisericii unitariene din Ungaria: „*semper reformari debet*” (să reformăm întotdeauna), ceea ce el considera și motoul formării profesionale.

Discipolii lui Bálint aparțineau la început așa zisului Grup Britanic de Mijloc (British Middle Group), dar între ei se numărau și acei analiticieni pe care Cremerius îi numea urmașii spirituali ai lui Ferenczi, personalități ca: Margaret Mahler, Masud Khan, Margaret Little, Wilfred Bion, Spitz René, Sacha Nacht, Heinz Kohut, Donald Melzer și Harold Searles.

Bálint nu aparținea niciodată vreunui grup politic sau profesional, astfel ca medic al University College Hospital și președintele Asociației Psihanalitice avea un rol integrator. *El aparținea numai lui însuși.*

#### DATE BIOGRAFICE SUCCINTE.

- Născut la 3 decembrie 1986, la Budapesta.
- În 1919 a urmat cursurile și seminariile lui Alexander Ferenczi în Institutul de Psihanaliză din Budapesta.
- 1921 este anul când și-a început stagiul de analiză la Hans Sachs, devenind și student al Facultății de chimie a Universității din Berlin.
- 1924 îi aduce titlul de Doctor în filozofie, după care s-a întors la Budapesta, terminându-și stagiul de analiză, de data aceasta la Ferenczi, devenind în 1926 membru al Societății psihanalitice din Budapesta și instructor analitic. Publică lucrarea „*Psihoterapia pentru medicii practicieni*”.
- 1930: împreună cu un grup de analiști înființează Institutul de psihanaliză. Publică lucrarea „*Criza practicii medicale*”.
- 1933: după moartea lui Ferenczi îi va urma la conducerea Institutului de psihanaliză și a policlinicii arondate acestuia, unde în 1934 experimentează primele seminarii care vor prefigura viitoarele grupuri Balint.
- La numai câțiva ani, în Institutul de Psihanaliză din



- Budapesta a demarat seminarii pentru medicii practicieni. Aceștia, deși aveau un succes răsunător, din cauza condițiilor impropriei a regimului Horthyst trebuiau sistate
- 1939: simțind pericolul regimului nazist, care se extindea până la granițele Ungariei, s-a refugiat în Anglia, împreună cu soția sa, Alice, și fiul lor, János (astăzi, medic în SUA). Se stabilește la Manchester, unde va obține între 1940-1944 diplomă în Psihologie. După moartea fulgerătoare a soției lui, Alice, în 1944 s-a recăsătorit cu Edna Oakeshott, de care se va despărți în 1947, dar divorțează abia în 1952.
  - 1945: Balint s-a stabilit la Londra, unde a condus un Centru de coordonare infantilă.
  - 1945-1948: participă la activitățile Societății britanice de psihanaliză, devenind chiar secretarul acesteia.
  - 1949: își începe activitatea la clinica Tavistock, fondată în 1920, devenind unul din colaboratorii ei de bază. O cunoaște pe Enid Eincholtz (născută ALBU, în Ardeal), care-i va deveni mai târziu cea de-a treia soție.
  - 1951-1952: preluând de la Freud conceptul de regresie, el va face o distincție între regresiiile benigne și cele maligne, ireversibile. Introduce conceptul de *new beginning* (reîncepere, reluare), arătând faptul, că regresia poate reveni într-un punct de unde este posibil un început al unei dezvoltări ulterioare, o *regresie pentru progresie*.
  - Încearcă o înlocuire a teoriei autosugestiei, recunoscută până atunci ca eficientă, cu o nouă teorie: „*hic et nunc*” (aici și acum), teorie, pe care discipolul lui, Helmut Toma și-o însușește, o răspândește și o va face celebră.
  - 1952: publică lucrarea „*Primary Love and Psycho-Analytic Technique*” (Dragostea primară și tehnica psihanalizei) în care postulează existența unei faze post-natale, anterioară narcisismului primar, concluzionând importanța acesteia asupra dezvoltării ulterioare a individului.
  - Se preocupă de perfecționarea medicilor de familie prin constituirea unor grupuri de discuție, în care făcea o interogare de tip psihanalitic despre practica și pacienții lor.
  - 1957: apar cărțile „*The Doctor, his Patient and the Illnes*” (Doctorul, Pacientul și Boala) și „*Problems of Human Pleasure and Behaviour*” (Probleme ale plăcerii umane și ale comportamentului uman). Prima îi va aduce lui Balint faima și celebritatea, care-l vor însera mai târziu în toate enciclopediile generale.
  - 1959: apariția altor două cărți: „*Thrills and Regressions*” (Trăiri frisonante și regresii) și „*Responsabilitatea medicului*”.
  - 1960: iese la pensie. La Paris s-au inițiat primele grupuri care i-au purtat numele.
  - 1962: Metoda lui Balint devine „*Metoda Balint*”, inițiată o mișcare care ținea umanizarea relației medic-pacient, o abordare holistică a pacientului în cadrul unei medicini psihosomatice.
  - 1966: Balint a încercat punerea la punct a sistemului de „*terapie analitică de zece minute*” mai apoi „*terapia de șase minute pentru un pacient*” (tehnica flashului).
  - 1967: apare o altă carte fundamentală al lui Balint: „*The Basic Fault*” (Eroarea primară, Greșeala inițială), în care propune înlocuirea noțiunii de „*narcisism primar*” cu cea de „*dragoste primară*”, reliefând discrepanța dintre nevoile copilului și satisfacerea lor. Considera, că această greșeală inițială este o zonă care trebuie „*lucrată*” printr-o adaptare tehnică esențială.
  - 1968: în Revue de Médecine Psychosomatique, pe cuprinsul a 14 pagini apare lucrarea lui „*Seminariile de formare și cercetare – structura lor și implicațiile lor în medicină*”. Tot în acel an a condus câteva grupuri Bálint în Belgia, la care a participat și André Moreau, devenit mai târziu unul din promotorii mișcării bálintiene din Europa.
  - 31 decembrie 1970: decedează în plină afirmare, având încă pe masa de scris lucrări neterminate. Moare acel om de numele căruia sunt legate peste 60 de concepte din teoria personalității, a psihoterapiei și psihanalizei nosologice. Moare acel om ale cărui concepte originale vor rămâne: *funcția de medicament a medicului, funcția apostolică a medicului, ocnofilia (agățarea de obiecte), filobatia (fuga de obiecte înspre domeniul Eu-lui)*. Se stinge un Om! Se stingea, poate, ca să devină nemuritor! Prin ceea ce a creat și a lăsat în urma lui. Prin grupurile care-i poartă azi numele: BALINT!

**Conceptul balintian** este unul eclectic al soților Balint, care au reușit să delimiteze psihanaliza clasică de psihoterapia generalistului prin imaginarea unei tehnici noi în practica asistenței de medicină generală. Tehnica se încadrează în noțiunea de *psihoterapie comportamentală* reunind diverse proceduri de abordare a psihologiei umane. La fundamentul conceptului se regăsește ideea, că pentru un Om bolnav cel mai eficace și mai valoros medicament este *însuși medicul*, care va trebui să se cunoască bine pe sine însuși, precum și efectul pe care-l poate exercita asupra



bolnavului. Astfel și doar astfel poate deveni esența activității medicale *relația medic-bolnav* și nu atitudinea medicului față de o boală oarecare, fie ea acută sau cronică. Această interrelaționare analitică presupune o *comunicare la nivelul inconștientului și una afectivă*, fiind completată de elemente emoționale. Din înfririparea unei comunicări subtile, uneori imperceptibile între medic-pacient va rezulta un dialog analitic, o formă abstractizată, dar totodată și mai complexă a relației medic-pacient. Balint a conceput această relație într-o permanentă dinamică, trecând peste clasicele idei care făceau apel doar la o docilă înțelegere, la o ascultare răbdătoare a bolnavului și la o empatie quasi-necesară. În viziunea lui această relație poate să poarte în pânțele chiar și sămburele unui conflict potențial - boala -, care să atragă după sine o instabilitate flancată uneori de un succes, alteori de un eșec.

Balint în conceptul lui împrumută elemente din psihanaliză, operând însă cu ele la alte nivele de percepție și conștientizare decât analistul.

*Rezistența*, ca o opoziție a subiectului (analizatului) față de încercarea de a accede la propriu-i inconștient. Este un obstacol în calea elucidării simptomelor și a progresului terapiei. Freud considera rezistența ca o repulsie cu sorginte în refulare, încercând să împiedice accesul în conștient al reprezentărilor neplăcute. *Rezistența la transfer*, refularea sunt prezente și în cazul integrării simptomului în cadrul *Eului*, caz în care avem de a face cu un *beneficiu secundar al bolii*.

*Transferul* este procesul prin care la un subiect se nasc față de o altă persoană (îndeosebi față de medicul sau analistul lui în cursul unei perioade de tratament) sentimente inconștiente încercate în etapa copilăriei față de una din figurile parentale (tată, mamă sau un înlocuitor de părinte), sau prin extrapolare, față de o persoană cu rol protectiv în viața lui (partener de viață, amant, mecena).

*Regresia* reprezintă un proces psihic dinamic, care desemnează trecerea la moduri de expresie și de comportament de nivel inferior din punctul de vedere al complexității structurii și diferențierii. Freud pretinde că în fiecare dintre noi persistă trecutul infantil, sens în care regresia ar putea exprima de fapt o întoarcere a subiectului în trecutul lui neconștientizat. Regresia ar putea fi interpretată și ca o reactivare a ceea ce a fost deja *"tipărit"*, reactivare ce s-ar putea realiza și în cadrul transferului.

Balint a **dezvoltat** noțiunea de *regresie*, aceasta având în închipuirea lui o semnificație mai complexă. El a descris o *regresie negativă*, orientată spre *realizarea unei dorințe*. Dacă relația medic-bolnav este dominată de o astfel de relație, echilibrul afectiv al relației este deosebit de labil,

transferul realizându-se dificil, inadecvat, fiind flancat de tatonări, suspiciuni, rezistență. Simultan se va naște o adezivitate exagerată și o fixare față de medic, cerințele și nevoile bolnavului supradimensionându-se, devenind ireale, cu un aspect histrionic. Condițiile devin propice *dezintegării relației*.

Tot Bálint descria și *regresia pozitivă*, direcționată spre autocunoaștere, spre atingerea unor nivele similare cu relația, cu *obiectul primar*. În momentul în care *iubirea primară* va cuprinde existența, individul se va confrunta cu *materialitatea primordială*. *Relația obiectală primară* generată de regresia pozitivă va amprenta relația medic-bolnav, asimilând medicul cu obiectul primar, realizându-se în final o *stare de comuniune*, care va presupune primordial contemplarea reciprocă, atingerea afectivă, comprehensiunea mutuală, toleranța și nu neapărat acțiunea. Terapeutul va încerca să modeleze circumstanțele afective ale pacientului prin diverse atitudini, generând în sufletul acestuia trăiri emoționale care vor conduce la o regresie pozitivă.

Cu ajutorul acestei regresii pozitive omul se poate întoarce până la un punct în care totul poate fi luat de la început. Astfel, *reînceperea (new beginning, reluarea)*, devine una din noțiunile de bază ale concepției balintiene. Comunicarea afectiv-emoțională generează posibilitatea folosirii regresiei pozitive în declanșarea transferului, devenind astfel punctul de plecare în conturarea corespondențelor analitice între starea actuală a bolnavului și trecutul lui. Această corespondență intimă între medic și pacient va constitui trăsătura caracteristică a dialogului analitic.

*Refularea* este o aruncare în *"lada de gunoi"* a inconștientului, a unor sentimente și dorințe, având la bază, ca o acțiune defensivă de apărare a conștientului, *fixația*. Esența acestei fixații constă în îndepărtarea și menținerea la o distanță securizantă față de conștient a faptelor pe care persoana caută să le uite răspândindu-le intenționat în afara gândirii sale.

Transferul se poate considera o rezistență dacă va înlocui rememorarea verbalizată cu repetarea acțiunilor. Rezistența utilizează transferul, fără însă să-l determine.

Realizarea unui *transfer bipolar* de relație induce implicit o apariție a *contra-transferului* ca un ansamblu de reacții inconștiente ale analistului față de persoana analizată, dar mai ales față de transferul acesteia. Balint considera, că inconștientul medicului lucrează cu pacientul la nivelul transferului, iar prin *contratransfer* se înțelege exprimarea inconștientului pacientului. Interpretarea se face în funcție de propriile reacții *contratransferențiale*, adică prin emoțiile resimțite odată cu intuirea transferului.

*Intuirea transferului* nu va avea în mod obligator o re-



zonanță pozitivă în medic, rezistența nefiind doar un privilegiu al pacientului. Acesta poate să-i aparțină cu aceleași drepturi și medicului, care în anumite momente ale relației lui cu pacientul poate să simtă, că această relație i-a devenit neplăcută. O incursiune în profunzimile propriului *Eu* prin aspectul ei jenant, poate da naștere la o refulare sau rezistență care îi va sugera medicului o îndepărtare de această relație incomodantă din punct de vedere psihic. DAR: iminența pierderii unei relații în care s-a investit afectiv poate genera un sentiment de o intensă frustrare. *Frustrarea* ne va duce pe bancurile de nisip ale unei incapacități de iubire, a unei relații care ne frustrează de satisfacții afective sau profesionale.

Un merit al lui Balint este enunțarea conceptului *dragoste primară*, care concurează cu cel de *narcisism primar*. *Primary love* reprezintă ideea armoniei universale, simbolul ancestral al iubirii care te învăluie și te ocrotește, făcând să se confunde sfârșitul cu începutul, devenind în fond Paradisul pierdut de Adam. Balint spunea: „*Cu toții întreținem fantasma unei armonii primare, care ni se cuvine de drept, dar ne-a fost răpită, fie prin greșeala noastră, fie prin nelitirile altora, fie prin cruzimea destinului*”.

Cea mai expresivă ilustrare a dragostei primare este *relația mamă-copil*, ca cea mai profundă și importantă legătură cunoscută până acum (C. G. Jung). Fătul este învăluit prin comuniunea tainică a creației, lumea exterioară fiind limitată doar la o perspectivă îndepărtată, ireală, existența fătului devenind identică cu armonia universală, manifestându-se într-o plutare lină în apele ancestrale. În asemenea condiții personalitatea copilului pare să se dilueze inevitabil în imaginea arhetipală a mamei, al cărei corp devine o carapace învăluitoare pentru făt, închizându-l într-o lume fără limite precise, dominată de o îmbinare armonioasă a elementelor primare. Armonia este paradisiacă, în care o iubire neferecată, nelimitată va pulsa în spații largi, fără obiecte concrete, cu contururi abie desenate, în care pruncul va rămâne captivul unei iubiri universale. Această stare ideală va fi tulburată violent de actul nașterii, care va arunca copilul într-o lume străină, fiind obligat să învețe lucruri noi pentru a se putea adapta la acea lume nouă. Legătura intimă dintre făt și mediul lui ambiant se desface fulgerător, ca el, o entitate aparent independentă, să se desprindă din uniformitatea confortabilă a primordialității.

Un alt concept elaborat de Balint a fost *Defectul fundamental* enunțat în lucrarea lui „*The basic fault*”, (Greșeala de bază, Neajunsul inițial sau Defectul fundamental), apărută în 1967. În cartea lui amintea despre *efectele privațiilor suferite la vârste fragede*, (primele luni, primii ani),

arătând decalajul emoțional între necesitățile bio-psiho-sociale ale copilului și sfera afectivă reală în care trăiește. O discrepanță între nevoile lui și satisfacerea lor la o vârstă, când între sfera biologică și psihică este o strânsă corelație. Ca o rezultată a *insuficienței satisfacerii a nevoilor* vor apărea urme de neșters în sufletul individului. În aceste urme descoperă Balint originea nevrozelor, psihozelor și a patologiei caracteriale. Consecințele nefaste ale greșelii de bază - mediu rigid sau hiperprotectiv, prea excitant sau lipsit de stimuli psihici, pustiirea emoțional-afectivă a ariei vitale - sunt parțial reversibile. Această reversibilitate este pragul la care trebuie să coboare psihanaliza.

Balint a mai elaborat și conceptul tehnicii *flash*, a cărei esență este comunicarea pe aceeași lungime de undă între medic-pacient, prin care două minți se împletesc, fenomen ce va lumina esența relației medic-pacient ca o scânteie, ca flashul aparatului de fotografiat. Climatul afectiv pozitiv sugerând securitate, va scădea rezistența și va induce o regresie pozitivă, reprezentând un aliat de forță al terapiei specifice bolii.

Reușita evidențierii refulării, descoperirea dereglărilor relaționale, a consecințelor transferului negativ, va constitui succesul terapiei propuse.

Balint, bazându-se pe conceptele teoretice amintite, a inițiat activitatea practică în grupurile care azi îi poartă numele și în care se dezbate cazuri cu o rădăcină în relația multidimensională dintre doi sau mai mulți indivizi: medic-bolnav DAR și medic-medic, șef-subaltern, soț-soție, copil-părinte etc. O relație ideală va avea la baza ei empatie, simpatie reciprocă, intuiția medicului față de bolnav și boală. Cât mai multă empatie!

Prin înțelegerea problematicii bolnavului, între medic și pacient se va crea un *transfer afectiv*, realizarea căruia poate crea o *refulare bipolară*, care va putea atrage după sine o *disociere* a relației printr-o refulare prea intensă, sau *menținerea* relației, axată de fapt pe personalitatea medicului, care va reuși să-și învingă sentimentul propriei refulări, acceptând bolnavul și relația creată cu acesta.

Dezechilibrarea, stagnarea sau dezintegrarea relației, indiferent de cauză, au repercursiuni negative asupra procesului de vindecare. Ele pot crea simultan un disconfort afectiv, care poate culmina într-un sentiment de autoacuzare, neputință sau incompetență profesională față de relația respectivă. „*Boala medicului*” prin dezechilibrul produs poate să determine abandonarea relației medic-pacient. Lipsa satisfacțiilor profesionale vor adânci sentimentul izolării acute resimțită adesea de medicul curant, privat de avantajele și protecția oferite de o activitate în cadrul



unui grup. O alternativă de soluționare a unei asemenea crize afectiv-profesionale este oferită de fapt de activitatea desfășurată în grupurile Balint, în care printr-o reîncărcare continuă a „bateriilor” medicului i se poate lesne preveni sau trata fenomenul de *burn-out* (secătuire, golire).

### MODIFICĂRI INDUSE LA MEDICI PRIN EXPERIENȚA DOBÂNDITĂ ÎN GRUPURILE BALINT

Cu o experiență de 10 ani de activitate balintiană susținută, curioși fiind asupra modului cum se reflectă această experiență în viața colegilor de grup, ce modificări de formă sau de fond au apărut în activitatea lor medicală cotidiană, în relaționarea lor față de pacienți și semeni, ne-am hotărât să efectuăm unui sondaj cu chestionare efectuat printre ei.

Dintre 110 chestionare trimise ni s-au retrimis 48 (45,71%), conturându-se câteva concluzii:

1. o senzație dureroasă a lipsei de cooperare a colegilor (doar 48 chestionare retrimise),
2. 97% dintre ei a participat la grup din curiozitate și din dorința unei perfecționări profesionale,
3. deși în proporție de 50-50% nu credeau necesară înainte de participare în grup o formare prealabilă în aprofundarea conceptului și metodei Balint, 85% din ei au optat pentru necesitatea unei perfecționări continue în aceste domenii,
4. ¼ din problematica cazurilor aduse în grup avea sorginte socială sau de boli de adicție, ½ probleme psihice, alte ½ probleme conflictuale acute sau cronice,
5. numai 2 dintre colegi nu au prezentat cazul care-l frământa de frica deconspirării lor sau a votului de blam care le-ar fi putut obține din partea celorlalți participanți la grup,
6. motivația rămănerii lor în grup a fost dată de atmosfera degajată, relaxată, de sentimentul de siguranță și de coeziunea care caracterizau ședințele de grup. Numai 4 colegi au renunțat la grup datorită unor frustrări sau a neacceptării stilului și personalității liderului de grup,
7. ½ din cei care au răspuns au considerat propice, ¾ din ei necesară participarea în grup a medicilor de familie,
8. ¼ din ei a observat o îmbunătățire a recunoașterii maladiilor psihosomatice, la 1/3 s-a dezvoltat simțitor capacitatea lor decizională și de rezolvare rapidă a unor probleme cu care înainte eșuau iar la jumătate din ei s-a ameliorat capacitatea empatică,
9. nici unul din cei chestionați nu avea impresia sau convingerea că grupul nu l-a ajutat în nici un fel,

10. în 90% din cazuri au afirmat îmbunătățirea modului de abordare bio-psiho-socială a pacienților, a dezvoltării modului umil de apropiere de bolnavi, a apariției unui transfer pozitiv față de acesta, a diminuării orgoliului profesional hipertrofiat, a creșterii capacității de rezistență la frustrare.

Aceste transformări percepute la cei intervievați mă determină să cred în vivacitatea conceptului și practicii balintiene. Cred în idea că, până ce în lume vor fi medici, Michael Balint va avea discipoli!

### Bibliografie selectivă:

11. Bagdi, E., Györi, Á., Safir, E., Salgó, F.: *Háziorvosok mentálhygiénés képzése. Medicus universalis, XXVIII:2, 3-19, 1995.*
12. Balint, M., Balint, E.: *Techniques psychoterapeutiques en médecine, Ed. Payot, Paris, 1970*
13. Bálint, M.: *Az orvos, a betege és a betegség. Kiadja a MPT, Budapest, 1990*
14. Fejéregyházi, I.: *Bálint Mihály munkásságának és a Bálint csoportoknak a jelentősége korunk orvostudományában. Végeken, 1995, 1, Budapest.*
15. Haynal, A.: *Viták a pszichoanalízisben: Freud-Ferenczi-Bálint, Thalassa könyvek, 1996*
16. Harmat, P.: *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis. Bethlen Gábor könyvkiadó, 1994.*
17. Jones, E.: *The life and work of Sigmund Freud. Ed. Basic books publ.Co. Inc. N.Y., 1961.*
18. Kulenovic, M.: *Between the therapeutic and educative in Balint orientation. Plenary session the 8th World Congress of Balint Federation, Zagreb, 1993.*
19. Moldovan, Cs., Trif, A.B., Zielinski, R.: *Îndrumător metodologic pentru grupul Balint, Editura Quadrata, Botoșani, 1997*
20. Plozza, B.L., Dickhaut, H.H.: *A Bálint csoportok elméleti és gyakorlati kérdései, Animula Kiadó, Budapest, 1998.*
21. Schnell, E.: *Bálint Mihály munkássága és jelentősége az általános orvoslásban. Medicus universalis, XIX, 83-96, 1988.*
22. Veress A., Veress É.: *Bálint tevékenység Romániában. Conferința Secțiunii medicale a Muzeului Ardelean, Sf. Gheorghe, 6-8.VI.1996*
23. Veress A., Veress É.: *De la vis la realitate. Ed. Status, Miercurea-Ciuc, 2003.*
24. Veress A., Veress É.: *De la vis la speranțe la... speranțe. Ed. Status, Miercurea-Ciuc, 2013.*



# FORMAREA ȘI ACREDITAREA LIDERILOR DE GRUP BALINT – CRITERII ȘI ETAPE ÎN ASOCIAȚIA BALINT DIN ROMÂNIA

■ psih. dr. Görög Ilona, Ph.D., Brașov - *peședinte ABR*

**Rezumat:** *Articolul prezintă reglementările actualizate privind acreditarea liderilor de grup Balint în Asociația Balint din România în paralel cu recomandările Consiliului IBF și exemple din alte țări.*

**Abstract:** *The article presents the updated regulations regarding the accreditation of Balint group leaders in the Romanian Balint Association in parallel with the recommendations of the IBF Council and examples from other countries.*



**Federația Internațională Balint** (*International Balint Federation, IBF*) reunește în prezent 28 organizații care promovează filosofia lui Michael Balint și principiile de funcționare ale metodei grup-Balint. În numeroase țări formarea în metoda grup-Balint face parte din pregătirea medicilor, în altele este o formă

de educație medicală continuă sau o formă de prevenire a sindromului burnout în rândul personalului din domeniul sănătății, dar sunt experiențe pozitive și privind aplicarea metodei în domeniul educațional și social (1, 2, 3,4).

Pornind de la diversitatea organizațiilor membre Grupul de lucru pentru conducere (Leadship Task Force) al Consiliului IBF a formulat în 2016 la Salzburg, Austria sub forma unor recomandări *”Liniile directe pentru acreditarea liderilor Balint”* (5):

1. Liderii ar trebui să aibă o pregătire profesională de bază adecvată.
2. Liderii trebuie să aibă o experiență anterioară de a fi într-un grup Balint pentru o perioadă suficientă de timp.
3. Liderii ar trebui să fi condus împreună cu un lider acreditat ca parte a instruirii lor, care este invitat să furnizeze un raport / o referință societății de acreditare.
4. Liderii ar trebui să aibă un supervisor cu experiență care să poată furniza un raport / referință societății de acreditare.

5. Liderii ar trebui evaluați înainte de acreditare în conformitate cu următoarele criterii:
  - încurajează dezvoltarea unui mediu sigur și liber în cadrul grupului și sunt conștienți de importanța protejării cadrului de grup
  - se concentrează pe explorarea relației medic-pacient, mai degrabă decât pe căutarea de soluții sau educare
  - sunt deschiși să învețe despre stilul lor personal de conducere și conștienți că atitudinile și răspunsurile lor vor influența dinamica grupului
  - reușesc să conștientizeze procesele de grup și procesele inconștiente care pot afecta munca din grup.
  - acceptă, că numirea ca lider Balint acreditat nu este un scop, ci un început.
6. Liderii ar trebui să primească supervizare adecvată și continuă.

**După 25 de ani de activitate a Asociației Balint din România** pe parcursul căreia au fost acreditați 13 lideri de grup, în 2020 biroul a analizat și decis actualizarea criteriilor de acreditare și a adoptat un program de formare de 2 ani. Procesul de formare include participarea documentată la 30 de ședințe de grup, participarea la 4 module teoretice-metodice de câte 6 ore, 10 conduceri supervizate ca lider de grup și participarea la minim 4 evenimente naționale sau internaționale Balint. La final, candidatul trebuie să elaboreze un eseu din cunoștințele teoretice și experiența practică dobândită prin aceste programe. Calitatea de lider de grup este acordată în baza recomandării supervisorului în cadrul unei ședințe de birou de avizare.

**TEMATICA MODULELOR TEORETICE:**

1. Michael Balint și istoricul metodei Balint. Istoricul și obiectivele Asociației Balint din România
2. Concepte de bază balintiene și de psihanaliză. Grupul și procesul de grup.
3. Noțiuni de psihologie medicală și de psihosomatică. Elemente de etică medicală
4. Metodologia conducerii grupurilor Balint

Cerințele față de cei care doresc să între în formare ca lider de grup Balint sunt similare cu cele ale altor organizații Balint: să fie membru al asociației, di-

plomă de medic sau psiholog cu specializare în psihologie clinică și/sau psihoterapie cu experiență de minim 3 ani în profesie și deținerea unui certificat de formare de bază într-o formă de terapie sau parcurgerea unui program de dezvoltare personală de minim 120 de ore. ABR organizează anual minim o dată formarea continuă a liderilor de grup acreditați. Conducerea acestor sesiuni de formare este asigurată alternativ de formatori interni și invitați din alte țări.

**Table 1.** Criterii și etape în formarea liderilor de grup Balint în diferite organizații și în ABR

American Balint Society <a href="https://americanbalintsociety.org/">https://americanbalintsociety.org/</a>	UK Balint Society <a href="https://balint.co.uk/leadership-2/criteria-for-accreditation/">https://balint.co.uk/leadership-2/criteria-for-accreditation/</a>	Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság <a href="https://balinttarsasag.hu/">https://balinttarsasag.hu/</a>	Asociația Balint din România (ABR) (criterii 1994-2020)	ABR 2021 <a href="http://www.asociatiabalint.ro/despre.php">http://www.asociatiabalint.ro/despre.php</a>
Să fie membru ABS		Cerere cu CV Dipl. universitară med., socio-uman	Să fie membru ABR	Să fie membru ABR Dipl. universitară
2 ani de participare regulată la grup	Participare la min. 20 de grupuri	10 zile (de la ora 10 la 17) participare un an la grup	Participare la 50 de grupuri	Participare la minm 30 de ședințe de grup
	(Co-) conducere a min. 20 grupuri cu un lider cu experiență	(Formare) Practica conducerii timp de un an sub supervizare	Conducere a 30 de ședințe de grup	Conducere sub supervizare a 10 ședințe de grup
timp de 2 ani cel puțin 6 ședințe/an înregistrate și discutate cu supervizorul desemnat	Demonstrarea competenței într-unul sau mai multe grupuri pe o perioadă de timp sub supervizare individuală		10 supervizari	10 supervizări documentate
Minim 4 zile de formare intensivă	Minim 2 weekenduri pentru lideri de grup		Participare la 7 conferințe naționale sau internaționale	Minim 4 zile de formare intensivă și 4 participări la conferințe Balint
Aplicație la consiliul ABS	Raport scris (recomandare) de la supervizor	Recomandare de la (formatori /supervizori)	Interviu cu biroul ABR	Eseu Recomandare supervizor
	Formare minimă psihanalitică/ psihodinamică	Tarif curs: 90.000 ft	Formare de bază în psihoterapie	Formare de bază în psihoterapie sau stagiul de dezvoltare personală

**Bibliografie:**

1. Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint group and its application in medical education: A systematic review. *J Educ Health Promot.* 2019 Jun 27;8:124. doi: 10.4103/jehp.jehp\_423\_18. PMID: 31334276; PMCID: PMC6615135.
2. Diaz VA, Chessman A, Johnson AH, Brock CD, Gavin JK. Balint groups in family medicine residency programs: a follow-up study from 1990–2010. *Fam Med* (2015) 47(5):367–72.
3. Salinsky J. The Balint movement worldwide: present state and future outlook: a brief history of Balint around the world. *Am J Psychoanal* (2002) 62(4):327–35. doi: 10.1023/a:1021188731808
4. Salinsky J. Balint groups and the Balint method, transfer de pe <https://www.balintaustraliannewzealand.org/wp-content/uploads/2014/03/Balint-Groups-and-the-Balint-Method.pdf>
5. Guidelines for Accreditation of Balint Leaders, <https://www.balintinternational.com/ibf-application-for-registration/membership/balint-leadership/>





# LE MÉDICAMENT „MÉDECIN” (THE MEDICINE CALLED “DOCTOR”)

■ Moldovan Csilla, M.D. (1), Veress Albert, M.D., Sc.D., (2), Veress Eva, M.D., (3)  
1-Mădăraș-Ciuc, 2,3-Miercurea-Ciuc (ROMANIA)

**Rezumat:** Lăsând deoparte maniera obișnuită de a redacta în studiu științific, noi vă vom prezenta o expunere cu intenția de a vă demonstra esența noțiunii din conținutul titlului. În opera sa “Doctorul, pacientul său și boala”. Michael Balint a lansat noțiunea de „Medicul ca medicament”, deschizând noi perspective în abordarea afecțiunilor psiho-somatice. Noi vom încerca să abordăm tematica propusă în titlu prin perspectiva acestui „medicament”.

**Résumé:** En quittant la façon habituelle de formuler une étude scientifique, nous allons vous présenter un exposé avec l'intention de vous démontrer l'essence de la notion contenue dans le titre. Michael Balint dans son œuvre, “Le médecin, son patient et sa maladie”, en ouvrant des nouvelles perspectives dans la perception des affections psychosomatiques, a lancé la notion « Le médecin comme médicament ». Nous allons essayer d'aborder la thématique proposée dans le titre, par le prisme du ce « médicament ».



## 1. PRÉSENTATION DU MÉDICAMENT:

„Le médecin est une existence en bénéfice de l'autre” (Scripcaru).

1.1. *La substance active* du médicament est la *personnalité du médecin*. La manière d'implication du médecin dans la relation médecin-malade-mala-

die est défini par sa personnalité.

1.2. *La personnalité du médecin* est modelée par l'action des facteurs biologiques, psychologiques, et sociaux (le modèle bio-psycho-social / BPS / d'ENGEL, repris et développé chez nous par l'école du Brânzei. Le modèle dérive de la théorie générale des systèmes, et la relation médecin-malade est un élément composant critique du modèle BPS. Le médecin doit connaître l'état de santé du patient, sa psychologie individuelle ainsi que le milieu socio-culturel d'où il provient. Au cas contraire, il va être incapable d'estimer correctement la réponse émotionnelle du patient au son état de maladie et ses attentes tacites vis à vis de sa relation avec le médecin.

**Le système biologique** met l'accent sur l'impact de la maladie sur le fonctionnement biologique du patient, mais, les facteurs biologiques (l'état de santé, la tolérance aux efforts, le rythme de travail etc.) conditionnent aussi la per-

sonnalité du médecin.

1.4. *Le système psychologique* met en évidence l'impact des facteurs psychodynamiques de la motivation de la personnalité du patient concernant son état de maladie et sa relation avec celle-ci. Mais, ces facteurs modèlent aussi la personnalité du médecin, qui est né avec un certain tempérament, forme une motivation professionnelle a lui, qui influe sur son attitude vis à vis la perception et le vécu de la souffrance, sur sa résistance aux traumatismes professionnelles inhérentes comme l'insuccès professionnel ou la mort du patient.

1.5. *Le système social* accentue les influences culturelles et familiales sur l'expression et le vécu de la maladie par le patient. Mais, ni l'attitude du médecin n'est pas protégée des effets de ces facteurs-ci. La personnalité du médecin est fortement conditionnée par sa manière de recevoir *le rôle social du médecin et par* la façon dans laquelle son attitude est influencée par les attentes sociales vis à vis du ce rôle-ci.

## 2. FORME DE PRÉSENTATION DU MÉDICAMENT,

« Chaque médecin crée une atmosphère unique » (Michael Balint)

*Le médecin hyperactif* : autoritaire dans la relation médecin-malade, il conduit le traitement.

*Le médecin partenaire* : égalité dans la relation médecin-malade, le traitement découle en collaboration avec le



patient.

*Le médecin omniscient* : paternalisme dans la relation. Le traitement est conduit par le médecin avec une subordination du malade de type professeur-étudiant.

*Le médecin ami* : le plus fréquemment la relation dysfonctionne.

*Le médecin de formation balintienne* = le meilleur médicament dans le traitement des affections psychosomatiques (PS) = « *le médecin comme médicament* » (M. Balint).

Les avantages qui le caractérisent :

- a. vise la révélation des effets pathogéniques des troubles PS;
- b. s'adresse aux maladies PS, considérées comme une conséquence des troubles de communication, d'isolement, des problèmes d'existence,
- c. actionne par la satisfaction de la nécessité de communication du patient,
- d. actionne par la recherche de toutes les solutions possibles des problèmes du patient,
- e. ouvre de nouvelles perspectives dans la solution de ces problèmes.

### 3. PROPRIÉTÉS ET EFFETS

Se conforme au dicton „*nil nocere!*”

En considérant la maladie PS comme une conséquence et une expression des problèmes d'existence, d'hésitation et des troubles de communication, le meilleur médicament pour ça va être le médecin qui satisfait la nécessité de communication du malade. Le médicament „Médecin” présente certaines propriétés liées aux ces actions particulières.

3.1. *La capacité empathique* : la transposition dans la situation du malade et la possibilité à percevoir le problème du patient, du son point de vue aussi. Il n'oublie jamais: le malade attende compréhension!

3.2. *La capacité d'écouter en silence* : est une propriété essentielle du médicament, ayant comme effet la possibilité de découvrir l'origine des symptômes PS. Le silence et l'écoute du patient vont obtenir la soumission de la résistance du malade, en constituant par paradoxe, *la première démarche vers la communication*.

3.3. *La capacité d'écouter sans juger* : va déterminer une évaluation objective de la situation du patient. Il faut que le médecin n'oublie pas la nature de sa vocation, rien des ceux qui sont humains ne doit pas lui être étranger et incompréhensible !

3.4. *Tolérance, flexibilité et sensibilité vis à vis du malade*. Va être établi une relation médecin-malade dans laquelle la communication devient possible, en permettant

à manœuvrer les émotions avec leur conscientisation et l'évaluation de la dynamique émotionnelle de la relation.

3.5. *La capacité du médecin de modifier ses émotions et sentiments vis à vis du patient*. Va produire un changement de la situation du patient (une nouvelle optique dans la vue du cas, une autre possibilité du traitement, détachement du patient, son libération d'une relation qui n'est pas fonctionnelle), la possibilité de se résigner à l'existence d'une situation sans sortie (décès, maladie incurable), agrandit l'efficacité du médecin en situations désespérées (cancer, maladies chroniques).

3.6 *La capacité d'intuition et se dire compte de la conscientisation des phénomènes du transfert et du contre-transfert dans la relation médecin-malade*. Va produire la possibilité pour le médecin de manœuvrer ses émotions et ses sentiments qui apparaissent dans sa relation avec le malade, en étant conscient du fait que le patient a un set d'attentes, de convictions, de demandes émotionnelles lesquelles il les apporte dans la relation. D'autre part, le médecin développe lui aussi des réactions, des convictions, des demandes émotionnelles qui convergent vers le patient. Les médecins ont-ils aussi des attentes inconscientes et tacites vis à vis du patient.

3.6. *La capacité d'accepter le fait que la guérison du patient signifie le recouvrement de son autonomie*. Le résultat est la libération du patient de la relation médecin-malade.

### 4. „PHARMACOCINÉTIQUE”

„La manière dans laquelle le médecin offre son soi, est définie par sa personnalité, pas par le besoin du patient” (M. Balint).

*L'action pharmacologique du médicament est reflété par la qualité de la relation médecin-malade*. Le modelé BPS d'Engel est valable tant pour le médecin que pour le malade, et la relation médecin-malade est un élément critique du modelé BPS.

L'action pharmacologique du médicament consiste en:

- a. l'établissement de la relation médecin-malade,
- b. l'évaluation des tensions de la vie du patient,
- c. la compréhension correcte des facteurs complexes interpersonnels comme le transfert-contretransfert,
- d. l'évaluation correcte de la dynamique de la relation médecin-malade.

Comment actionne le médicament Médecin sur BPS ?

Les symptômes PS sont diffus et ne peuvent pas se classer dans la symptomatologie classique des affections organiques. Ils constituent l'expression de certaines situations vitales que l'individu ne veut ou ne peut pas les solutionner autrement. Parfois la façon de penser rationnelle



peux freiner la conscientisation du problème existentiel qui produit la maladie. Dans une relation médecin-malade efficace, où se réalisent les prémisses de la communication interpersonnelle, le médecin, par les observations spontanées, par des associations libres, peut déclencher le „flash” balintien qui illumine „ici et maintenant” le problème de fond du malade.

L'effet **placebo** dépend de:

- a. l'efficacité du médicament,
- b. la confiance en médecin qui est administré comme médicament. On peut le corrélérer avec *la fonction* du médecin comme apôtre, qui représente la conversion du patient aux convictions du celui-ci.

La pharmacocinétique du médicament Médecin est conditionnée par la rite d'administration du médicament, qui représente „un rite magique” avec un effet psychique remarquable sur le patient, en augmentant l'efficacité thérapeutique du médicament.

### **5. LES INDICATIONS DU MÉDICAMENT MÉDECIN**

sont représentés par des symptômes psychosomatiques, qui représentent des références à un problème vital qui peut avoir rôle de facteur étiologique - pathogénique dans la genèse des troubles psychosomatiques :

- a. aliénation et isolement social,
- b. l'absence des possibilités de communication,
- c. des difficultés au lieu de travail,
- d. insatisfaction en amour,
- e. l'absence des sentiments,
- f. l'écroulement des traditions,
- g. l'incertitude d'aujourd'hui,
- h. l'absence de la perspective de l'avenir,
- i. L'acceptation et l'idéalisation du compromis,
- j. la crise morale.

La genèse des troubles PS et disponibilité du médecin comme Médicament

Les facteurs étiologiques produisent une situation objective insupportable qui peut créer un état de chose tensionnel, synonyme avec le péril d'écoulement imminent, la personne qui se trouve en cette situation en ressentant un besoin aigu d'aide. Mais en cette situation personne ne réceptionne pas ce cri, en exceptant le corps du patient qui va somatiser les troubles existentiels, en les traduisant en maladie somatique, qui va pousser le patient de s'adresser au médecin.

### **6. LE DOSAGE DU MÉDICAMENT**

Est déterminé par la gravité des troubles PS, par la tolérance au médicament et par l'apparition et l'intensité

des réactions adverses. Un possible antidote d'un super dosage pourrait être la sortie de la relation.

### **7. LES LIMITES DE L'APPLICABILITÉ**

L'efficacité du médicament n'est pas spectaculaire en tous les cas. Il agit dans une relation bipolaire. Ses effets sont soumis à la dynamique spécifique de n'importe quelle relation interhumaine. L'action du médicament est limitée par des facteurs BPS. Va agir non seulement sur le malade, mais sur son entourage aussi. L'efficacité dépend de la personnalité du médecin, qui est en fait le substance active du médicament.

Parfois le médicament a un rôle d'équilibre dans un système. La famille est un système BPS, qui fonctionne conformément à une dynamique spécifique. Le médicament Médecin peut être conçu aussi comme un *tampon* qui s'intègre en ce système. À un médecin de famille tous les membres de la famille peuvent faire des confidences, celui-ci connaissant leur problème d'existence. Ainsi les conflits sont drainés vers le médecin, une personne avec un rôle bivalent, qui appartient et en même temps il n'appartient pas à la famille. Par sa simple présence dans le système, il tamponne les émotions négatives en leur permettant vivre ensemble avec elles. Malgré les attentes, le système reste viable, même si les problèmes d'existence se maintiennent. L'intégration dans la famille peut être inconfortable aussi, et le rôle d'*instrument thérapeutique* peut avoir des connotations ambivalentes. Par effets émotionnels négatifs sur le médecin, en limitant de telle sorte son utilisation comme médicament. Toutefois il faut accepter que la guérison ne puisse pas se produire en tous les cas et il ne faut pas considérer *le changement* comme la condition *sine qua non* du rétablissement.

Le médicament ne peut pas influencer le support social précaire, les convictions ethniques, culturelles et religieuses, la situation économique-sociale du patient, MAIS il pourrait avoir un effet plus ou moins fort sur les conceptions du patient, sur son statut en famille et sur le vécu émotionnel des situations de crise et de la maladie PS.

### **8. EFFETS ADVERSES**

8.1. *Le contretransfert du médecin* est le résultat de l'influence que le malade exerce sur l'inconscience du médecin, en produisant une attitude inadéquate vis à vis du patient : agressivité, détachement, indifférence, la maintenance immotivée du malade dans la relation, des effets iatrogènes.

8.2. *La dépendance du patient vis à vis du médecin.*

C'est une conséquence de la régression du patient, du



transfert et des projections irrationnelles sur le médecin. Empêche la ré acquisition de l'autonomie du malade (qui d'ailleurs ne souhaite pas cette chose), et la guérison psychologique qui produirait sa libération de la relation médecin-malade.

8.3. Le médecin peut avoir *une avidité de pouvoir* (Adler)

Cette impulsion compense un sentiment d'infériorité du médecin Médicament généré par son incapacité d'établir une relation, ou de communiquer avec le patient. L'anxiété du médecin, l'incertitude du diagnostic sont surcompensés par l'apparition de la volonté de domination.

8.4. Le médecin peut être un *petit dictateur* aussi pour le patient (Lachand). La conduite dictatoriale vis à vis du patient peut générer des souffrances somatiques et psychiques.

8.5. *Le comportement défensif du médecin*. C'est un effet adverse qui apparaît comme un mécanisme de défense vis à vis des frustrations imminentes de la profession. On peut parler en ce sens par stéréotypes comportementaux :

- a. le refus du malade,
- b. le médecin va communiquer au patient psychosomatique que après son avis il ne souffre pas d'aucune maladie,
- c. des envois interminables aux différents spécialistes ou à des investigations paracliniques.

8.6. *L'exagération de la fonction d'apôtre*

- a. le médecin essaie convertir le malade a sa conception sur la maladie,
- b. il se croit omnipotent et omniscient, même si ses sentiments sont subconscients pour lui,
- c. le médecin est vulnérable aux critiques du malade, en étant lésé si celui-ci le quitte.

#### **9. MENTIONS SPÉCIALES A L'UTILISATION DU MÉDICAMENT**

Le traitement peut être de trois sortes :

- a. prophylactique,
- b. thérapeutique,
- c. de soutenance.

L'utilisation et l'efficacité du médicament Médecin son liées au temps d'action du ceci. Plus un médecin est meilleur, plus il sera obligé de supporter une influence plus importante de la part des malades. Mais en même temps il aura de moins en moins temps pour communiquer avec eux, situation qui va déterminer son abandon par des patients, qui vont se diriger vers un autre médecin moins efficace, mais avec plus du temps a leur disposition.

Ce que est trop est nocif parfois !

.....



## | IN MEMORIAM

### Psiholog dr. Turcu Iustinian

1950.V.12 – 2021.I.23

#### Maestrul în arta cuvântului a plecat dintre noi!

Cu regret anunțăm că astăzi a plecat dintre noi colegul și prietenul nostru doctor psiholog Iustinian Turcu.

O pierdere enormă pentru comunitatea românească de psihologie și psihoterapie, doctor psiholog Iustinian Turcu a fost un ambasador al binelui, un promotor al dezvoltării psihologiei românești dedicând întreaga viață sănătății mintale. A fost mentor pentru tinerele generații de psihologi și psihoterapeuți dăruind cu multă generozitate toată experiența sa profesională. Mai presus de toate a prețuit familia și s-a dăruit celor dragi în cel mai minunat mod, dăruind iubirea.

Am primit de la doctor psiholog Iustinian Turcu un model de înțelepciune, echilibru, putere de a merge înainte, devotament și daruire.

Alegerea profesiei de psiholog a fost pentru domnia sa încununată de un parcurs academic complex cu dedicație pentru sănătatea mintală, cercetare și dezvoltarea psihologiei și psihoterapiei în România.

Începând cu studiile în 1972-1976 la Universitatea Al. I. Cuza, Iasi, Facultatea de Istorie-Filozofie, secția Psihologie-Sociologie, licența în Psihologie, continuând cu o carieră desăvârșită din 1976 până în 2020 ca psiholog clinician principal al Centrului de Sănătate Mintală din cadrul Spitalului Județean de Urgențe, Bacău. Aici în calitate de profesionist în sănătate mintală în cadrul echipei a desfășurat o bogată activitate de psihodignoză, psihoterapie și de cercetare în depistarea factorilor de risc în bolile psihice, cu expertiză a capacității de muncă, expertiza medico-legală psihiatrică.

A fost initiator și coordonator metodologic al unor studii experimentale în domeniul sănătății mintale publicând o serie de lucrări științifice. I-a fost conferit în 2002 titlul științific de doctor în psihologie, în urma susținerii tezei cu tema *“Psihoterapia familiei în debutul sindromului discordant”*, coordonator științific, prof. univ. dr. Tiberiu Rudica, Univ. Al. I. Cuza, Iasi. În 2012 a urmat studiile postdoctorale în domeniul *“Expertiza medico-legală psihiatrică”*, IML Iasi.

A avut o carieră de excepție în competențele profesionale atestate de Colegiul Psihologilor din România pe treapta de specializare psiholog principal, formator și supervisor în psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie în hipnoza clinică și terapie ericksoniană; psihologia muncii și transporturi, psihologie aplicată în domeniul securității naționale.



A a dus o contribuție importantă în formarea și dezvoltarea organizațiilor profesionale de psihologie și psihoterapie din România și enumerăm aici Asociația Psihologilor din România, Federația Română de Psihoterapie, Membru în Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, membru în Comisia de Psihologie clinică și Psihoterapie și Comisia de Etică și Deontologie, președinte al filialei teritoriale Bacău a Colegiului Psihologilor din România; membru fondator, vice-președinte și formator în Asociația Română de Hipnoză Clinică, Relaxare și Terapie Ericksoniană, membru de onoare și formator al Institutului Român de Psihoterapie Integrativă, membru al Asociației Române a Tulburărilor de Personalitate, **membru al Asociației Balint din România**, membru al Asociației Române de Somato-Terapie, membru al Școlii Europene de Psihoterapie Somato-Analitică, Strassbourg, Franța. Activitate didactică la Universitatea *“Vasile Alecsandri”* din Bacău, Departamentul de Pregătire a Personalului Didactic și la Facultatea de Științe ale Mișcării, Sportului și Sănătății.

Acestea sunt câteva experiențe profesionale care arată felul în care a ales să își dedice viața oamenilor.

Recunoștință veșnică! Odihnă în Pace!

#### Dragi colegi,

Va aduc la cunoștință cu regret faptul că în data de 23/01/2021, inima colegului și prietenului nostru dr. psiholog Iustinian Turcu a încetat să mai bătă. O pierdere pentru comunitatea românească de psihologie și psihoterapie fiind un ambasador al dezvoltării psihologiei românești dedicând întreaga viață sănătății mintale.

A avut o carieră de excepție în competențele profesionale și o contribuție la formarea și dezvoltarea organizațiilor



profesionale de psihologie si psihoterapie din Romania si enumeram aici : Asociatia Balint din Romania; Asociatia Psihologilor din Romania; Federatia Romana de Psihoterapie; membru al Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din Romania; membru in comisia de Psihologie clinica si Psihoterapie, si Comisia de Etica si Deontologie; presedinte al filialei teritoriale Bacau al Colegiului Psihologilor din Romania; vice – presedinte si fondator in Asociatia Romana de Hipnoza Clinica, Relaxare si Terapie Ericksoniana; membru

al Asociatiei Romane de Somato-Terapie; membru al Scolii Europene de Psihoterapie Somato – analitica, Strassbourg, Franta.

Acestea sunt cateva experiente profesionale care arata felul care a ales sa isi dedice viata oamenilor.

**Odihna in pace!**

dr.psih. Mara Priceputu

## REKVIEM / RECVIEM

**Dr. Árvai György.**  
1947.V.12.-2021. IV. 8/9

Ha igaz - és miért ne lenne? - az, hogy a Teremtő a neki legkedvesebbeket szólítja jobbjára, akkor, 2021. április 8/9 éjszakáján ismét önző módon elszólított, magához citált közülünk egy igazi Embert. Sorsának próbálóját, kitartó harcosát, bálintos kollégánkat, a 10 máramarosszigeti konferenciánk kezdeményezőjét, majd szervezőjét. Hitestársával, Zsófikával karöltve a Bálint Társaság VERESS díjának első kedvezményezettjét. Szegényebb lett földi világunk vele. Hiányozni fog találkozásainkról. Nevetése, humora, baráti ölelése. Charlie-tt utánzó karaokés éneke. Alma kutyájuk abajgató gazdija. Beszélgető partnerünk. Egy olyané, aki nem csak beszélt, de mondott is! Nyugodni halálhírén csak azért érdemes, mert mennyei hajlékán, amott a magasban, a 57 és 82. felhők keresztesződésében levő felhőpamacson kialakított égi Bálint székhelyükön tovább görgetheti majd eszménk és gyakorlatunk mikéntjét.

Gyuri, te drága! Legyen neked könnyű a házsongárdi hant, álmaidat ne zavarja emberi, sem természeti gorombaság. Az örök világosság fényeskedjék neked!

*A Romániai Bálint Társaság nevében, II. Veress Albert*

Mai plecase dintre noi unul dintre iubii și îndrăgii colegi. Un psihiatru de seamă al Urbei. Un balintian de suflet. Primul deținător, împreună cu soția lui, Zsófia, al Premiului Veress oferit din partea Asociației Balint din România. Cel care s-a încumetat, ca întro zi mohorâtă de noiembrie din



1998, cu strat proaspăt de zăpadă pe șosele, să vină din Sighetu Marmației la Tg. Mureș, ca să-l încurajeze pe unul din colegii lui la susținerea tezei de doctorat. Un balintian, care tot împreună cu soția lui și ajutorat de echipa locală de balintieni, a organizat 10 weekenduri naționale la Sighet și Ocna Șugatag. Un OM, cu un puternic simț al umorului. Unul mai taciturn, dar al cărui vorbe aveau noimă. Un prieten de cataramă. Un soț și un tată devotat. De ce oare Dumnezeu în convoacă în preajma lui înainte de toți, pe cei mai buni? O fi ascultând de înțelepciunea lui nemărginită?

Iar noi, cei care continuăm să ducem povara zilelor noastre, simțim durerea din sufletul nostrum, doliul care ne încearcă.

Să-i fie țărâna ușoară, netulburată, iar somnul de veci lin, care-și va aștepta învierea în cimitirul Házsongárd din Cluj. Să ne aștepți dragul nostru Gyuri, în grupul vostru de balintieni din sala voastră de conferințe, undeva pe norul 57 colt cu 82, făcându-ți siesta pe pământul de nor care ți-a fost repartizat în locuința ta ANL.

*Cu mâhnire profundă, în numele Asociației Balint din România, Veress Albert, al II-lea!*



## | IN MEMORIAM

### **Psiholog Roșca Bonczos Zsuzsanna** 1943. V. 9 – 2020. X. 14

#### **Când Zsuzsa apărea, soarele răsărea**

... și iradia, ne inunda cu lumina, căldura, iubirea ei. Cu toate că cerul nu a fost limpede întotdeauna nici deasupra ei, dar asta nu o putea vedea aproape nimeni, rar se plângea. Părea imposibil de imaginat că ar putea obosi și pieri cândva. Este greu de asociat ființa ei cu inexistența. Revenindu-ne încet din dezolare, la jumătate de an după ce a plecat dintre noi evocăm figura și personalitatea doamnei Zsuzsa Roșca Bonczos, draga noastră fostă profesoară, dirigintă, colegă, totodată psiholog și marea doamnă a psihodramei din Transilvania, apelativ primit de la colegii de breaslă, meritat din plin. Întâlnirea fiecăruia dintre noi cu Zsuzsa s-a petrecut în alt spațiu și timp, iar când am evocat aceste întâlniri, aveam din nou coordonate diferite unii de alții, totuși, parcă am sta așezați în cerc într-o sală spațioasă la sfârșitul unui grup de psihodramă și ne-am împărtăși trăirile legate de Zsuzsa. Din păcate cercul nostru de încheiere nu este unul real, nici virtual, totuși suntem împreună – prin Zsuzsa și cu Zsuzsa. Doar, într-o altă dimensiune. În aceea în care forța determinantă este iubirea. Măcar de-am fi putut s-o sărbătorim la împlinirea a optzeci de ani cu destăinuirile noastre!

#### **In memoriam Zsuzsa Roșca Bonczos**

##### **– O viață trăită cu pasiune și sens**

Ziua de 14 octombrie 2020 ne-a adus o veste foarte tristă: colega și prietena cu inimă mare, Rosca Bonczos Zsuzsa a încetat din viață la vârsta de 77 de ani.

Zsuzsa s-a născut pe 9 mai 1943 la Salonta, a studiat psihologia la Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca și a lucrat ca psiholog școlar până la închiderea facultăților de psihologie și desființarea posturilor de psiholog de către regimul Ceaușescu. Interdicția exercitării profesiei de psiholog (până în 1990) nu a putut s-o împiedice să-și îndeplinească visul: a transmis cunoștințele psihologice elevilor cărora le-a predat filosofie, a continuat să ajute cu empatie și pricepere pe cei care au apelat la ea și a publicat în jur de 100 de articole din consemnările în jurnalul ei de psiholog în diferite publicații, ca *Dolgozó Nő* (Femeia muncitoare), *Tett* (Act), *Családi Tükör* (Oglinda familiei) și *Hét* (Săptămâna).

Imediat după schimbarea de regim a început formarea

în psihodramă, metodă pe care a practicat-o cu pasiune până la moarte. De la numirea ei în anul 2000 ca formatoare a Societății de Psihodramă "J.L. Moreno", Zsuzsa a condus numeroase grupuri de formare în Cluj-Napoca și București transmițând cu pricepere și căldură zecilor de cursanți dragostea ei pentru psihodramă.

Din 1990 casa ei din Cluj a fost un loc în care formatori și colegi de breaslă din țară și din străinătate au fost întâmpinați întotdeauna cu brațele deschise. Zsuzsa a organizat și primele grupuri demonstrative Balint la Cluj-Napoca, iar de lidera acestora, dr. Harmathy Éva, a legat-o o prietenie profundă.

Zsuzsa trăiește în inimile celor care au cunoscut-o prin vitalitatea ei exuberantă, generozitatea faptelor sale, pasiunea cu care a îndeplinit vocația ei de psiholog și dragostea ei pentru oameni și viață.

*Ilona Görög, psiholog, psihoterapeut psihodramă, formatoare, supervizor, Societatea de Psihodramă J. L. Moreno, președinte și lider acreditat al Asociației Balint din România*

Ne amintim cu stimă de profesorii excelenți, dar cu recunoștință de cei care ne-au influențat sufletește. (Carl Gustav Jung)

#### **Sală de clasă micuță, cu arcade...**

Cândva în primăvara anului 1983 ne-am dus cu câțiva colegi din clasa a 8-a să vizităm liceul Ady-Șincai de atunci. Nu țin minte perfect, dar este destul de probabil ca vizita să fi fost organizată pentru elevii care doreau să-și continue studiile acolo. Nu-mi mai amintesc nici dacă am picat în mijlocul unei ore sau era o scurtă activitate de prezentare a liceului realizată de draga noastră. Dar țin minte exact următoarele: ne aflăm într-o sală de clasă micuță cu arcade, un mic grup de elevi, în majoritate fete. La catedră – de fapt nu acolo, ci pe un scaun în fața primei bănci de lângă fereastră stă așezată o doamnă profesoară cu ochelari, pă-





rul negru și coafură a lă Mireille Mathieu. Din păcate nu-mi mai aduc aminte despre ce a fost vorba, nici cât am stat acolo, dacă ni s-au pus niște întrebări sau nu. Dar țin minte până astăzi atmosfera plăcută, lejeră a orei, sentimentul de intimitate accentuată și de arcadele sălii. Și țin minte ce mult am zâmbit, ba chiar am râs cu toții. Nu oricine știa să râdă ca doamna profesoară. Eram surprinsă. Asta este oră, suntem la școală? Ce-i asta? Nu contează ce este, îmi place.

Apoi am trecut cu succes de admitere, s-a sfârșit vara, și eu sunt pe clasa a 9-a la Șincai. Urmează prima oră de dirigenție. Suntem la locurile noastre în mica sală cu arcade. Intră diriginta cea nouă. Poartă ochelari, are părul negru și coafură Mireille Mathieu. Numele ei este Zsuzsa Roșca.

*Ediț Bán, profesoară de geografie, fostă elevă la liceul Ady-Șincai de odinioară, promoția 1987*

### Nu o puteai vedea niciodată singură în pauze

Mă consider norocoasă fiindcă timp de doi ani am avut-o ca dirigintă pe dna Zsuzsa Roșca la liceul Ady-Șincai de odinioară. Ne răsfăța de-a dreptul la orele de dirigenție, oferindu-ne fel și fel de bunătăți pentru sufletul și spiritul nostru: ne explica despre motivația exterioară respectiv interioară, formarea personalității, piramida nevoilor după Maslow... Întâlneam noțiunile acestea pentru prima dată în viața noastră. Ne-a cerut să-i scriem un eseu de autocaracterizare, ne-a întrebat dacă credem mai mult în disciplină ori autodisciplină. Ne cita din Jung și Sartre, ne-a recomandat să citim romanul Spuneți-i Zsofiei de Magda Szabó (l-am citit, ne-a plăcut foarte mult), la ultima oră de dirigenție din clasa a 9-a ne-a citit două poezii de Sándor Weöres, Dresarea dorințelor și Despre bunătate... Am vizionat împreună cu dânsa filmul despre legendara balerină rusă, Anna Pavlova, cu altă ocazie am fost cu dânsa la proiecția filmului Pe aripile vântului. Ne-a dus în excursie la Vlădeasa, la Scărișoara... Liceul Ady-Șincai de odinioară funcționa în două clădiri: clădirea „mare” de pe strada Avram Iancu și cea „mică” de pe strada Kogălniceanu. Aveam ore când într-una, când în cealaltă, treceam zilnic de mai multe ori de aici acolo și înapoi. Pe doamna dirigintă nu o puteai vedea niciodată singură în pauze: o aștepta, o însoțea mereu vreun elev actual sau un fost elev, ori o colegă profesoară. Într-o zi au ieșit braț la braț din clădirea mică cu profesoara de maghiară, care ni s-a adresat nouă, grupului de elevi

care stătea în curte: „Așa-i că nu pe doamna dirigintă ați așteptat-o? Că v-am furat-o!” și a mers mai departe mândră cu ea. Aș mai aștepta-o cu mult drag pe doamna dirigintă, dar din păcate, de ceva vreme dânsa este cea care ne așteaptă pe noi în ceruri.

*Klára Tóth, profesoară de matematică, fostă elevă la liceul Ady-Șincai de odinioară, promoția 1987*

### Ne trata ca parteneri egali de discuții

De-a lugal anilor de studii am avut mai mulți profesori excelenți care au contribuit într-o măsură mai mică sau mai mare la formarea personalității mele. Dintre dânsii se remarcă doamna Zsuzsa B. Roșca. Pe lângă faptul că era foarte bine pregătită din punct de vedere profesional, atât pe mine, cât și pe colegii mei ne-a impresionat cel mai mult prin atitudinea ei avută față de noi: nu ne considera inferiori, ci ne trata ca parteneri egali de discuții, de cugetări. Nu întâlnești această atitudine la oricine.

Aș fi dorit să o mai întreb multe, dar nu ne-am putut rezerva niște timp... Poate e mai bine așa, fiindcă nici dânsa nu putea avea răspunsul corect la toate întrebările. Dumnezeu s-o odihnească!

*József Bányai, avocat, fost elev la liceul Ady-Șincai de odinioară, promoția 1987*

### Dragii mei, să n-o mai întorcem în toate părțile!

Zsuzsa Roșca mi-a fost profesoară la liceu, apoi am făcut practica pedagogică sub îndrumarea dânssei (se transferase deja la liceul Brassai).

Dna Roșca nu mi-a fost dirigintă, de aceea am mai puține amintiri cu dânsa din anii de liceu. Mai bine povestesc cum am rescris programa școlară la economie pentru liceul Brassai în primăvara anului 1990. Până atunci toți profesorii care aveau specialitatea economie, științe sociale, filosofie, inclusiv dna Roșca erau constrânși ca sub denumirea „cunoștințe de economie” să predea economie politică. Asta era de fapt nu altceva, decât științele economice din comunism. La materia aceasta toate fenomenele sociale se puteau preda numai din punctul de vedere al dictaturii.

La începutul lui 1990 eram în anul III. la facultate (sociologie) și am fost repartizat la liceul Brassai pentru practica





pedagogică. Cu un buchet mare de flori am căutat-o pe dna profesoară Roșca pe care n-o mai văzusem de mult. Dânsa m-a primit cu bucuria și entuziasmul care o caracterizau. Purta un halat scurt alb imaculat, ținuta care îi plăcea dânsului la școală. Mi-a povestit că o preocupă tocmai ce anume să predea mai departe, căci de câteva săptămâni vechiul sistem s-a destrămat, dar manualele au rămas aceleași, iar profesorilor li s-a spus să nu mai predea prostiile din comunism, ci să găsească altceva.

Mi-a încredințat o clasă pentru mai multe săptămâni să le predau cunoștințe de economie. Ne-am pus la treabă și în decursul a vreo două ore am refăcut toată programa și am început să le predăm elevilor noțiuni de care până atunci nu le puteam vorbi decât pe ascuns, camuflat: șomajul, inflația, bursa, investiții, sistemul bancar, le explicam de ce a învins capitalismul, de ce este socialismul o utopie economică.

Atunci, la începutul anului 1990 am predat alternativ la clasa respectivă și la un moment dat un elev ne-a întrebat:

Atunci și la noi va fi exploatare?

Până atunci li se predase că dacă nu este socialism, atunci este exploatare. Șomaj. Înstrăinare. Muncitorul din Elveția deși are locuință cu aer condiționat, este totuși exploatat – asta era unul dintre exemplele preferate ale doamnei profesoare.

Eu i-am dat elevului un răspuns vag, să ocolesc problema:

Vom vedea, suntem doar la început, știți,...

Roșca Zsuzsa în schimb le-a spus pe vocea ei fermă și tare de profesor:

Dragii mei! N-are rost s-o mai întoarcem pe toate părțile! Vor fi de toate, tot ce este uman, inclusiv exploatare. Există și până acum. Dar nu vă temeți! Suntem deja obișnuiți cu ea atât de mult, încât de-aici de dinăuntru de-abia mai observăm.

*dr. Tivadar Magyari, lector universitar,  
Universitatea Babeș-Bolyai, fost elev  
la liceul Ady-Șincai de odinioară, promoția 1986*

### Prezență surâzătoare într-o epocă sumbră

Deși conexiunile noastre erau fortuite și extrem de rare, pot afirma că întotdeauna dânsa era o prezență surâzătoare, purtătoare de vibrații pozitive, cu care reușea să-i contamineze atât pe elevi, cât și pe colegii săi de cancelarie. O asemenea performanță era încă și mai remarcabilă, dacă ținem cont că se petrecea într-o epocă sumbră, marcată de un sistem totalitar, ce-și inciza nefasta amprentă peste sufletele tuturor.

Zsuzsa făcea parte dintre acele ființe cu care simțea că

ai fi avut multe de împărtășit, însă erai totodată conștient că timpul și circumstanțele sunt prea defavorabile, spre a ne permite o convivialitate mai firească, mai expansivă. Dincolo de constrângătoarele cutume didactice, puteai recunoaște o intelectuală autentică, dispusă la fertile schimburi de idei.

Nu pot decât să deplor plecarea Zsuzsei dintre noi – o dispariție ce rămâne prematură, la orice etate i s-ar fi întâmplat.

*Virgil Mihaiu, scriitor, profesor universitar, jazzolog și diplomat – a predat limba germană la fostul liceu Ady-Șincai de odinioară din Cluj*

### Se implica mereu cu mult drag în activități de consolidare a comunității

Zsuzsa se implica mereu cu mult drag în activități care contribuiau la consolidarea unei comunități. Astfel a acceptat cu bucurie invitația Asociației femeilor unitariene să conducă tabără de autocunoaștere. Taberele conduse de dânsa la Mărtiniș (jud. Harghita) au ajuns la mai multe ediții. Cei care au participat la vreuna evocă cu plăcere până astăzi acele activități fascinante, reprezentând o nouă tate în anii 90. La aniversarea a 25 de ani de la re-înființarea Asociației femeilor unitariene participanții la aceste tabere povesteau cu entuziasm impresiile lor de atunci, preluând rapid cuvântul unul de la celălalt.

O dată la rugămintea mea a ținut o prelegere la întâlnirea femeilor unitariene, cu titlul „Singur, dar nu singuratic”. Împărtășind gândurile, ideile ei reușea să încurajeze publicul vârstnic având în mod firesc temeri față de singurătate. Foarte mulți dintre noi îi păstrăm amintirea cu drag.

*Enikő Péterffy, profesoară de matematică pensionară,  
Liceul Unitarian „János Zsigmond”, Cluj*

### Despre Zsuzsa... vara anului 1985

Am participat la o excursie cu autocarul organizat de câțiva profesori de la liceul Ady-Șincai. Eram în anul patru la facultatea de arte și design. În fața școlii printre profesorii însoțitori am zărit-o pe Zsuzsa, cu rucsac și ghete, gata de excursie. Haideti să mergem la Scărișoara!

Nu i-am fost elevă, fiindcă nu frecventam vreo școală din centrul orașului în care preda. Ea în schimb era deja un profesor și psiholog școlar cunoscut și recunoscut, auzisem des despre ea și în cercul de cunoscuți ai părinților mei. În sfârșit puteam s-o cunosc și personal. Apariția ei fizică era



impozantă, nu puteai să n-o observi, în plus, doar așa, foarte firesc, era plină de voieșie, umor, poftă de viață...

Imediat după ce ne-am prezentat am început să povestim pe aceeași lungime de undă. Mai precis dânsa vorbea, iar eu o ascultam ca un elev bun care urmărește și înregistrează cu admirație cele spuse de mentorul său. A trecut ceva timp până am îndrăznit să intervin și eu în discuție, după ce m-a binedisus cu zâmbetul ei perpetuu, voieșia intensă, spunând lucrurilor pe nume, făcând observații glumețe. Atunci a început prietenia noastră care a durat 35 de ani.

De-a lungul anilor ne vedeam de multe ori din întâmplare în fața liceului Brassai sau pe colțul străzii în apropierea casei unde locuia și puteam povesti ore în șir despre orice temă. În aceste discuții ea era prezentă cu trup și suflet, înțelegea și mă înțelegea, nu-mi dădea sfaturi, ci îmi atrăgea atenția cum aș putea aborda problema din alt punct de vedere, fie că era vorba de etapa de încăpățănare sau adolescența copiilor mei, ori de activitatea mea artistică sau de problemele din viața mea. Datorită ei am reușit să ies din cochilia mea, chiar dacă foarte precaută, examinând cu antenele lumea exterioară.

A participat la multe dintre vernisajele expozițiilor mele personale, făcea observații și reproșuri legate de lucrările mele, apoi mă aprecia, mă încuraja. La fel s-a raportat și la pornirea mea în terapia prin artă, datorită ei m-am apropiat de psihodramă, care m-a ajutat mult, mi-a dat elan în activitățile mele terapeutice. Și cum mai era ea? Dacă ar trebui să o prezint prin desen, ea ar fi soarele care răsare auriu, zâmbitor, cu raze multe care te încălzesc, totodată și cel purpuriu care apune departe-n zare.

Pe 14 octombrie 2020 a avut loc vernisajul expoziției mele la palatul Bánffy, cu respectare regulilor de carantină, doar cu prezența presei. Până mi-am tras sufletul, Zsuzsa adormise deja.

*Ágnes Forró, artist plastic, terapeut, terapie prin artă, Cluj*

## Nu găsesc cuvinte

Când mă gândesc la d-na dirigintă Roșca Zsuzsa, sufletul și inima mea îngenunchează ca pentru rugăciune... Nu găsesc cuvinte să îi mulțumesc pentru picătura din dragostea eternă pe care mi-a dăruit-o, pentru puterea de a ierta și dorul celui care așteaptă un semn de dincolo. Mi-e dragă perla din scoică și aștept cu mult dor să ne revedem dincolo de timp, în veșnicie.

*Silvia Moțu, profesoară de engleză, fostă elevă la liceul Ady-Șincai de odinioară, promoția 1987*

***Știm la fel de puțin despre ce este sufletul, ca și despre ce este viața. Este o enigmă destul de mare pentru ca să devenim nesiguri în privința cât contribuie eul la univers, și cât universul la eul nostru. (Carl Gustav Jung)***

## Mă simțeam liber

Zsuzsa Roșca ne-a fost profesoară între anii 1983 și 1985. Printre altele ne-a predat și filosofie. Îmi aduc aminte sentimentul de libertate de la orele de filosofie, fiindcă ne puteam exprima gândurile. Ne simțeam apreciați, conta părerea noastră, ne asculta în sensul cel mai profund al cuvântului. Am fost foarte mândru când la festivitatea de terminare a liceului am avut ocazia s-o iau la braț și s-o conduc pe culoarele liceului Brassai. Păstrez și acum în sertarul meu fotografia care a imortalizat aceste clipe.

Peste câțiva ani, fiind asistent de psihodramă, am condus grup împreună. Înainte să începem activitatea cu grupul de obicei discutam acasă la Zsuzsa. Aveam același sentiment din partea ei: acceptare, iubire. În activitatea legată de grup mă considera partener egal. Lângă un ceai și niște fistic mai întâi povesteam despre noi înșine, despre bucuriile și necazurile noastre, ale mele, ale ei. Numai așa putea concepe colaborarea. După destăinuirii urma discuția profesională, iar după ce terminam activitatea cu grupul, ne plimbam pe strada Kogălniceanu, discutam despre cele petrecute în grup. Câteodată se oprea să îmbrățișeze vreun copac. Aceste îmbrățișări doresc să le duc cu mine, sa le duc mai departe.

Un instantaneu păstrat doar în suflet: pe la sfârșitul unei zile de august, într-o pauză mai lungă din cadrul grupului, în curtea casei de la Ciumani (județul Harghita) unde aveam loc ședințele de grup, în timp ce povestim privește spre cer unde păsările se pregătesc de călătorie și dintr-o dată încep să fredoneze: păsări vin, păsări pleacă...

*Ljubomir Petrov, psiholog, psihoterapeut, formator de psihodramă, Societatea de Psihodramă J. L. Moreno, Cluj*

## Cât de multe ne-au legat de-a lungul anilor

Am întâlnit-o pentru prima oară pe Zsuzsa în 1974. Parcă o văd și astăzi venind spre mine în curtea însorită a școlii de pe strada Kogălniceanu cu figura ei impozantă, mișcarea ei energetică. Mult stimatul și îndrăgitul nostru profesor, dl. Benjámín Zörgő m-a trimis pe mine, studentă la vremea respectivă să merg la ea, psihologul școlar remarcabil, pentru a dobândi experiență practică.

Ne-am reîntâlnit în 1990, și începând de atunci ne-am



şlefuit, întărit reciproc sufletele de-a lungul a sute de ore de psihodramă, ne-am perfecţionat profesional împreună cu colegii de grup sub îndrumarea excelenţilor noştri mentori. Se schimba doar locaţia: mergeam când la Târgu Mureş, când la Ilieni sau la Cluj. La Târgu Mureş Zsuzsa se caza la mama mea, iar la Cluj ea mă găzduia pe mine cu ocazia multor evenimente profesionale. Văd şi acum: stăm seara obosite la un pahar de vin şi râdem cu poftă la bancurile povestite de soţul ei în stilul lui unic, imposibil de imitat.

Este cu neputinţă a povesti cât de multe ne-au legat de-a lungul anilor: psihodrama şi activităţile organizatorice de la Societatea Moreno şi Asociaţia Balint, evenimente profesionale, dna Eva Harmathy îndrăgită de noi amândouă şi de mulţi alţii, întâlnirile de după conferinţe, momente pline de veselie...

Aş menţiona doar două amintiri personale: vacanţa noastră în Creta şi cele câteva zile petrecute la mentorul nostru comun, dna Kamilla Sarkady. Ambele s-au petrecut datorită stăruinţei lui Zsuzsa şi de la ambele am rămas cu impresii de neuitat.

Dragă Zsuzsa, trăieşti în inima mea ca exemplul energiei de nesecat, a voioşiei, a poftei de viaţă, a încrederii pure ca de copil împerecheată cu înţelepciune şi dragoste pentru oameni.

*Psiholog dr. Ilona Görög, Braşov*

### Parcă nu eram la sute de kilometri depărtare

Mă gândesc la Zsuzsa cu mult drag, îmi face plăcere să-mi aduc aminte de ea. Ea a făcut parte din primul grup clujean de formare. Era plină de energie şi entuziasm, o interesa foarte mult psihodrama. Şi-a păstrat entuziasmul şi după încheierea formării, când nu mai învăţa, ci preda metoda, când ea conducea grupuri. O interesa motivul fiecărei intervenţii şi dacă avea dubii, trebuia să înţeleagă prima dată lucrul respectiv, apoi şi-l putea însuşi.

Iubea membrii grupului cu care lucra, le acorda multă atenţie, îi purta în inima ei.

Când veneam la Cluj cu vreo colegă pentru a conduce un grup, ne găzduia întotdeauna. Ne primea cu drag, se îngrijea de nevoile noastre cu ospitalitate.

Aveam o relaţie caldă, ştiam reciproc despre familiile, vieţile noastre de zi cu zi, era un sentiment ca şi cum nu eram la sute de kilometri depărtare una de cealaltă. Când venea ea la Budapesta, amândouă simţeam ca şi cum s-ar fi întors acasă. Printre temele importante de discuţie se număra întotdeauna tematica grupului actual. Nu conta dacă era seara târziu, noi ne împărtăşeam aceste impresii.

Le doresc tinerilor de azi să poată păstra dragostea ei şi

cunoştinţele primite de la ea.

*(Dr. Kamilla Sarkady, formatoare de psihodramă, supervisor, Asociaţia Maghiară de Psihodramă, Budapesta)*



Harmathy Évával



Görög Ilonával és Sarkady Kamillával Budapesten 2013-ban

### Zâmbetul, fiinţa ei deschisă mă ajutau să mă regăsesc

Am întâlnit-o pentru prima oară pe Zsuzsa după ce terminase grupul de autocunoaştere. Kamilla Sarkady şi Klári Gallus m-au rugat să încep împreună cu Olga Kónya un grup de formare etapa superioară. Privind înapoi în timp păstrez aceeaşi imagine despre Zsuzsa de la începutul formării pâna la examenul final: drăguţă, inteligentă, conferind siguranţă. Zâmbetul ei, fiinţa ei deschisă şi jocurile ei profunde de protagonist mă puneau mereu pe gânduri şi mă însufleţeau când pierdeam din energia mea.

Grupul acesta a fost unul curajos care căuta drumuri în peisajul profesional transilvănean greu de pătruns. Zsuzsa ne-a ajutat mult să pricepem şi să înţelegem dinamica de grup caracteristică Transilvaniei. O primeam mereu cu mult drag când venea în vizită la Budapesta cu Enikő.

Disparaţia lui Zsuzsa m-a atins profund şi pe mine. Îmi iau rămas bun de la ea îndurerată.

*Dr. Sylvia Frenkl, psihoterapeut, formatoare de psihodramă, supervisor, Asociaţia Maghiară de Psihodramă, Budapesta*

### A dat dovadă de foarte mult devotament şi deosebită empatie

Îmi aduc aminte de ea cu căldură în suflet. Figura ei îmi apare viu în imaginaţie. O văd pe scena de psihodramă ca protagonistă cu o temă de autocunoaştere. Am cunoscut-o ca fiind un OM foarte umanist.

După zeci de ani petrecuţi ca profesor de liceu a făcut un pas îndrăzneţ, acela de conversie profesională, datorită căreia ar putea fi un exemplu demn de urmat pentru oricine.



Personalitatea ei? Energică, luptătoare. Fără prejudecăți, deschisă, autonomă.

Pentru a deveni formatoare în psihodramă s-a angajat pentru o perioadă lungă și obositoare de ani în șir să îndeplinească sarcinile profesionale impuse. Pe lângă studiul în sine asta însemna să investească foarte mult timp, să facă multe-multe călătorii la locurile unde se desfășura formarea (în vremurile acelea reușeam să găsim sală pentru activitatea grupului respectiv și cazare pentru participanți doar departe de domiciliul lor). Participa adesea la conferințe, seminarii speciale în străinătate, călătorind cu trenuri, autobuze lente și incomode.

A dat dovadă de foarte mult devotament și deosebită empatie atât pentru familia ei, cât și în cadrul comunităților mai mici sau mai mari de colegi, de prieteni.

*Olga Kónya psihoterapeut, formatoare de psihodramă, supervisor, Asociația Maghiară de Psihodramă Budapesta*

### **Studia mereu, să le poată oferi studenților ei tot ce era mai bun**

Zsuzsa nu mi-a fost studentă, dar ne-am întâlnit de multe ori la evenimente profesionale în Transilvania și în străinătate, am invitat-o și la câteva workshopuri ținute de mine. Când mergeam să lucrez la Cluj, ea mă ajuta să mă orientez. O dată m-am dus împreună cu familia mea și Zsuzsa i-a înconjurat și pe ai mei cu dragostea ei. Am purtat multe discuții profesionale cu ea, punctele noastre de vedere în ceea ce privește psihodrama în Transilvania erau foarte apropiate. Celălalt fir comun se leagă de Klári „cea mare”. Klári Gallus a fost colega mea de psihodramă cea mai apropiată, totodată și una dintre cei mai buni prieteni (ceea ce era valabil și pentru familiile noastre) și se întâmpla des să fim invitați împreună cu Zsuzsa la Klári în locuința lor de la Budapesta. Aș putea evoca multe seri plăcute petrecute cu discuții amicale și profesionale lângă cină.

Orele parcurse împreună ca și colegi respectiv ca prieteni se suprapun armonice: am văzut aceeași Zsuzsa de fiecare dată. Îmi revine în minte în primul rând că, era o persoană inteligentă, înzestrată, determinată, totodată suficient de cumpătată. Susținea cu un zel incredibil cauzele în care credea. Studia mereu, mai mult și mai mult, să le poată oferi studenților ei tot ce era mai bun. În ansamblu sunt de părere că asociația de la Cluj, dar și mișcarea de psihodramă din România îi datorează foarte mult. Pe vremuri eram membru în comisia responsabilă pentru aderarea noilor membri la FEPTO (Federation of European Psychodrama Training Organizations, *nota red.*) și a căzut în sarcina mea

să cunosc, să prezint și să integrez psihodrama din România în circuitul internațional. La îndeplinirea acelor sarcini, în înțelegerea situației în toată complexitatea ei pe lângă mulți alții și Zsuzsa mi-a fost de mare ajutor. Faptul că psihodrama din Transilvania și în general cea din România joacă un rol important pe scena europeană (de psihodramă) se datorează și activității lui Zsuzsa.

Ea ar spune cu siguranță (prin inversiune de rol): „*Îmi cade bine că rămân astfel în amintirea voastră, dar esențialul nu este aceasta, ci să duceți mai departe cauza nobilă pentru care a meritat să trăiesc, să fiu printre voi!*”

*Dr. Gábor Pintér, psihoterapeut, formator de psihodramă, supervisor, Asociația Maghiară de Psihodramă, Budapesta*

### **Avea încredere în cunoștințele ei profesionale**

Am întâlnit-o pentru prima oară pe Zsuzsa la Budapesta, unde participase la un workshop de-al meu. Am remarcat încă pe atunci firea ei deschisă și prietenoasă, dar întâlnirea noastră mai personală a avut loc la Cluj cu ocazia conferinței FEPTO. A fost prima vizită pentru mine în Transilvania, unde doream de mai mult timp să ajung și stiam foarte puține despre oamenii de acolo. După conferința FEPTO și alte câteva workshopuri toți participanții împreună, inclusiv Zsuzsa, am făcut o excursie interesantă la mănăstirea Râmeți, unde m-a impresionat viața maicilor, mai ales ale celor tinere. Apoi am mai avut o zi la dispoziție să vizitez Clujul. În timp ce ne plimbam prin oraș cu Zsuzsa, ea îmi prezenta Clujul, dar îmi povestea și despre copilăria ei, despre greutățile din regimul trecut și schimbările nu întotdeauna spre bine din oraș de după 1989.

Într-o seară la cină mi-a relatat cu tristețe că la examenul pentru obținerea titlului de supervisor nu a fost admisă. Examinatorul omnipotent a luat decizia de a nu-i acorda titlul pur și simplu, nesocotind efortul ei și munca depusă de-a lungul anilor. Pe mine m-a supărat foarte tare acest comportament umilitor, dar Zsuzsa și-a putut păstra puterea, pofta de viață și dragostea profundă pentru oameni. Avea încredere în cunoștințele ei profesionale și în rezultatele pe care le-a obținut cu studenții ei.

Zsuzsa va rămâne mereu în amintirea mea ca o întâlnire importantă.

*Judith Teszáry, psihoterapeut, formator de psihodramă, Asociația Maghiară de Psihodramă, FEPTO, Stockholm*



**Draga noastră Zsuzsa**, un moment de pioșenie îți dedicăm pentru că ne amintim de tine prin ceea ce ai fost și ai realizat de-a lungul unui sfert de veac.

Personalitate complexă, ai îmbinat tot ce a fost mai bun în tine cu psihodrama, psihoterapia și formarea complementară. Talentul și profunzimea ta au dat sens și roade muncii tale pe o hartă extinsă cu multe orașe.

Neobosită și pe plan organizatoric, atât pentru că ai oferit casa ta pentru întâlniri colegiale, ședințe de lucru ale

consiliului director SPJL Moreno, cât și pentru energia ta vivace.

Noi, cei din Societatea Moreno îți mulțumim pentru munca și dăruirea ta; avem amintiri pe care le păstrăm așa cum spuneai tu «*într-o scoică închisă la care putem avea acces ori de câte ori dorim*».

*Adriana Oachiș psiholog, psihoterapeut, formator de psihodramă, Societatea de Psihodramă J. L. Moreno, Cluj*

## ȘTIRI DIN VIAȚA ASOCIAȚIEI

### Albert Veress - Miercurea Ciuc



**2021. I. 9.** – Weekend Național Balint, on-line, cu prezentări de lucrări, grup mare și grupuri mici. În prima zi de miercuri a lunilor februarie, martie, aprilie mai și iunie au avut loc ședințe de grup on-line, cu participarea colegilor din țară. Se începe pregătirea formării liderilor de grup Balint acreditați, urmând o traiectorie definită de către Biroul asociației.

- eseu din teoria sau practica balintiană (conform cu cerințele unei publicații din Buletinul ABR)
- recomandare de la supervisor
- participare la ședința comitetului de avizare format din 5 membri

#### Cerințe:

- Să fie membru ABR, să cunoască și să respecte Statutul, Codul etic, Regulamentul de -organizare și funcționare ABR.
- Diplomă de medic sau psiholog cu specializare în psihologie clinică și/sau psihoterapie.
- Experiență de minim 3 ani în profesie
- Deținerea unui certificat de formare într-o formă de terapie, minim de nivel de autocunoaștere.
- Liderii acreditați au obligația să participe minim o dată pe an la formarea continuă organizată de ABR. Neapartențarea la 3 astfel de programe consecutive, atrage după sine suspendarea calității de lider.

#### TEMATICA MODULELOR TEORETICE:

- M. Balint și istoricul metodei Balint. Istoricul și obiectivele ABR
- Concepte de bază balintiene și de psihanaliză. Grupul și procesul de grup.
- Noțiuni psihologie medicală și de psihosomatică; Elemente de etică medicală
- Metodologia conducerii grupurilor Balint

### Programul de formare pentru a deveni lideri de grup Balint

Formarea liderilor în cadrul ABR are la bază reperele stabilite de către Federația Internațională Balint – international Balint Federation

#### Programul care poate fi parcurs în 2 ani prevede:

- participarea documentată la 30 de ședințe de grup – se iau în calcul și cele din timpul programelor naționale
- participarea la 4 module teoretice-metodice de câte 6 ore
- 10 conduceri ca lider de grup supervizate până la acreditare
- participarea la minimum 4 evenimente naționale sau internaționale Balint

**Lectori (proposi):**

- Modulul 1: A. Veress, AB Trif, Görög I., Baka Tünde.
- Modulul 2: A. Veress, Görög Ilona, H.O. Lux, Váradi I.
- Modulul 3: AB Trif, S. Cîntea, Veronica Calancea, Görög Ilona
- Modulul 4: S. Cîntea, AB Trif, Gorog I, Váradi I.

**Bibliografie:**

1. BALINT, M. (2017) Medicul, pacientul său și boala. Aspecte inconstiente în practica medicală, Ed.Trei, Buc.
2. SHOENBERG, P. (2017) Psihosomatica. Utilizări ale psihoterapiei, Ed.Trei, Buc.
3. BALINT, M (2014) Defectul fundamental, Ed. Trei, Buc.
4. VERESS A., VERESS, ÉVA. (2013) De la speranțe... la speranțe, Editura STATUS Miercurea Ciuc.
5. POPA-VELEA, O. (2010) Științele comportamentului uman, Editura Trei, Buc.
6. ALEXANDER, F (2008) Medicina psihosomatică, Ed. Trei, Buc.
7. POPA-VELEA, O. et al. red.(2006) Psihologie medicală, Ed. Universitară Carol Davila, București
8. HEGYI CSILLA. red. (2006) BALINT - ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI Îndreptar de teorie și practică despre activitatea Balint. Ed. Alutus, M. Ciuc
9. VERESS, A., VERESS ÉVA. (2003) De la vis la realitate - monografia Asociației Balint din Romania, Ed. Status, M. Ciuc,
10. MOLDOVAN, CSILLA., VERESS, A., VERESS ÉVA., În Dumitrașcu, D.L. red. (2002) Balintian approach of psychosomatic disorders – in Psychosomatic medicine. Recent progress and current trends, Ed. Med. Universitară "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, pag.189-201
11. TRIF, A.B. (1997) Îndrumător metodologic pentru grupul Balint, sub redacția, Ed.Quadrat, Botoșani

## PLANURI DE VIITOR:

1-3 octombrie 2021: Conferință Națională Balint, probabil on line (în funcție de situația pandemică s-ar putea organiza și în varianta prezenței personale)

*Asera Veress.*

